

Instituto

Mora

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES  
DR. JOSÉ MARÍA LUIS MORA

---

---

“La construcción de la Alianza Global por los Cuidados desde México: el Instituto Nacional de las Mujeres y la Cooperación Internacional durante la pandemia del COVID-19”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA EN COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL  
DESARROLLO

P R E S E N T A :

INDRA DHENY RUBIO GONZÁLEZ

Directora: Dra. María Guadalupe Serna Pérez

Ciudad de México

septiembre de 2024

*Esta Investigación fue realizada gracias al apoyo del  
Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías*





Instituto

---

Mora



*¿Qué pasaría si, en lugar de sufrir el ahogo de los cuidados, si en lugar de entregarlos como principal «externalidad positiva» para la acumulación de capital, nos apoyáramos en su potencia creadora de otros mundos, si ensayáramos otras organizaciones sociales de los cuidados y de toda la actividad humana más centradas en el horizonte irrebasable de nuestra común vulnerabilidad? ¿Es posible una radical revuelta desde los cuidados?*

*Marta Malo, 2021*



## Agradecimientos

Emprender, transitar y concluir esta investigación ha sido un arduo proceso repleto de aprendizajes y desafíos. Todo fue posible gracias al apoyo, guía y cariño de, afortunadamente, muchas personas. A todas ellas, quiero expresarles mi más sincera gratitud.

A Cristina, por caminar siempre a mi lado, por cuidarme, escucharme y sostenerme. Gracias por alentarme a alcanzar mis metas, celebrar mis logros y mitigar mis momentos de mayor agobio. Mi amor contigo.

A mis padres, Tere y Gerardo, gracias por su cariño, por todo el trabajo que implicaron mis cuidados y por haberme dado una crianza que inspiró mi interés en las causas sociales y justas.

A mis abuelas, Martina y Carmen, por ser el firme y amoroso pilar de mis familias. Su fortaleza y cuidados son, sin duda, mi mayor inspiración.

A mis tías, Berna, Zita y Trini, por sus porras, apapachos y complicidades.

A mis compañeras y compañero de la XI generación de la Maestría en Cooperación Internacional para el Desarrollo, gracias por su amistad y por todos los momentos compartidos que llenaron este camino de experiencias mágicas e inolvidables.

A Katya y Ana, por acompañarme y guiarme en las largas horas de estudio, por las risas y desahogos, los sueños y ansiedades compartidas. A Paty, por ser la voz sabia y esperanzadora. Las atesoro con cariño.

A Brenda, Mariangel y Paola, mis compañeras del seminario de titulación, gracias por su retroalimentación certera y empática. Escribir esta tesis junto a ustedes fue una fuente de fuerza e inspiración para hacerlo cada vez mejor. Mi admiración para ustedes.

A mis amigas y primas: Frida, Tania G., Guille, Mariana, Tania C., Karelia, Izchel y Sofy. Gracias por su cariño, por ser mi red a lo largo de los años y por estar presentes con sus mensajes y palabras de aliento. A Diana (QEPD), quien fue la motivación inicial para emprender este posgrado. Gracias por siempre inspirarme, amiga.



Mi profundo agradecimiento a la Dra. Guadalupe Serna, por su constante guía y apoyo durante todo el proceso. Gracias por atravesar conmigo los *ires* y *venires* que dieron forma a esta investigación, con escucha, paciencia y diálogo.

A la Mtra. Esperanza Basurto y la Mtra. Yara Tarabulsi, les agradezco profundamente haber aceptado formar parte del comité sinodal y por el tiempo y dedicación invertidos en la revisión de mi tesis. Sus valiosas observaciones y comentarios enriquecieron significativamente mi trabajo, y su apoyo facilitó tanto el desarrollo teórico del contenido como la realización de las entrevistas.

A mis profesoras y profesores a lo largo de la maestría, gracias por su enseñanza, cercanía y calidad en el acompañamiento académico.

También expreso mi gratitud a la Alianza Global por los Cuidados por permitirme formar parte de su equipo durante mis prácticas institucionales y brindarme las facilidades para conocer de cerca el importante trabajo que realizan. Sin su apoyo, esta tesis no habría sido posible.

A todas las personas que participaron en las entrevistas y que generosamente me compartieron su tiempo y experiencias, las cuales dotaron de valioso contenido a mi investigación. Gracias por su apertura y confianza.

Me parece fundamental agradecer también a las mexicanas y mexicanos cuyo trabajo hace posible la existencia de programas de becas y estudio como el que me ha permitido desarrollar y presentar esta tesis. Este trabajo representa mi contribución a las políticas por las cuales he trabajado y en las que creo firmemente.

Finalmente, quiero reconocer a todas las colegas, investigadoras y compañeras de lucha que me acercaron y acompañaron en el feminismo, la agenda de cuidados, el trabajo en sociedad civil y con la cooperación internacional. Sus enseñanzas transformaron mi vida de innumerables maneras, y esta tesis es testimonio de mi deseo de seguir aprendiendo y compartiendo ese conocimiento.



# Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>ix</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>ix</b>
<b>Lista de Tablas.....</b>	<b>x</b>
<b>Lista de Figuras.....</b>	<b>xi</b>
<b>Lista de Abreviaturas.....</b>	<b>xii</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. La Economía Feminista y el Liberalismo Institucional para el análisis de la Agenda de Cuidados en las estrategias de Cooperación Internacional para el Desarrollo.....</b>	<b>11</b>
<b>1. La conformación de la Agenda de Cuidados desde el enfoque de derechos y política social .....</b>	<b>11</b>
1.1 Dicotomías que construyen desigualdades: sistema sexo/género y división sexual del trabajo .....	13
1.2 Economía feminista.....	16
1.2.1 El cuidado como concepto para la política social.....	17
1.2.2 Economía del cuidado.....	19
1.2.3 El cuidado como un componente del bienestar social.....	20
1.2.4 El cuidado desde un enfoque de derechos. ....	23
1.3 Crisis de los cuidados .....	25
<b>2 La Cooperación Internacional para el Desarrollo desde sus normas, instituciones y contextos en el marco del liberalismo institucional.....</b>	<b>27</b>
2.1 Alianzas Multiactor como herramientas de la Cooperación Internacional para el Desarrollo .....	32
2.2 La Agenda 2030 como marco de acción .....	35
<b>CAPÍTULO II. La evolución de la agenda de cuidados en el último tercio del siglo XX y las primeras décadas del siglo XXI.....</b>	<b>41</b>
<b>1. Antecedentes de la agenda de cuidados: década de los setenta y los ochenta.....</b>	<b>42</b>
1.1 La década perdida de los años ochenta.....	52

<b>2</b>	<b>El cierre del siglo XX y el comienzo del siglo XXI</b> .....	<b>57</b>
2.1	Los inicios del siglo XXI .....	68
<b>3</b>	<b>Década de 2010</b> .....	<b>76</b>
<b>4</b>	<b>La pandemia por COVID-19</b> .....	<b>82</b>
	<b>CAPÍTULO III. La Alianza Global por los Cuidados</b> .....	<b>90</b>
<b>1.</b>	<b>Lanzamiento de la AGC en el marco del Foro Generación Igualdad</b> ...	<b>91</b>
1.1	Foro Generación Igualdad .....	91
1.2	Plan de Aceleración Global y el trabajo en Coalición .....	92
1.3	La AGC como compromiso de México en el FGI .....	96
<b>2.</b>	<b>Conformación de la Alianza</b> .....	<b>100</b>
2.1	Co-convocantes.....	100
2.2	Gobernanza .....	106
2.3	Membresía.....	110
2.4	Acciones, premisas y visión de trabajo .....	122
2.5	El impacto de la pandemia por COVID-19 en la AGC .....	125
2.6	Recursos y financiamiento.....	127
2.7	Logros y desafíos .....	128
	<b>CAPÍTULO IV. La Agenda de Cuidados en México y los aportes de la</b>	
	<b>Alianza Global por los Cuidados</b> .....	<b>131</b>
<b>1.</b>	<b>Las políticas de cuidado en México</b> .....	<b>131</b>
1.1	Economía del cuidado.....	132
1.2	Bienestar social y organización social del cuidado .....	136
1.3	Derecho al cuidado .....	140
<b>2</b>	<b>El aporte de la AGC en el avance de la agenda de cuidados en</b>	
	<b>gobiernos locales</b> .....	<b>144</b>
2.1	Acciones en materia de cuidados.....	144
2.1.1	Oaxaca.....	144
2.1.2	Nuevo León .....	146
2.1.3	Jalisco .....	147
2.2	Desafíos.....	149
2.3	La vinculación de los gobiernos estatales con la Alianza .....	152



2.3.1 Contribución de la AGC en el trabajo de los gobiernos estatales ...	154
3.1 Trabajo con Organizaciones Internacionales. ....	158
<b>Conclusiones</b> .....	<b>161</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>168</b>
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	<b>170</b>



## Resumen

Esta investigación analiza el proceso de creación y evolución de la Alianza Global por los Cuidados (AGC) como una estrategia de Cooperación Internacional para el Desarrollo (CID), liderada por el gobierno de México a través del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). Desde las perspectivas teóricas de la economía feminista y el liberalismo institucional, se identifican los factores que permitieron a la AGC impulsar la agenda de cuidados a nivel global y local. El contexto de la pandemia de COVID-19, que visibilizó y profundizó la crisis de cuidados, resulta especialmente relevante para este análisis. La investigación destaca cómo el enfoque multiactor de la AGC facilitó la articulación de esfuerzos entre diversas instancias, promoviendo la corresponsabilidad en la organización social del cuidado y el avance de normas y políticas públicas, como en los casos de Jalisco, Nuevo León y Oaxaca. La tesis concluye que la AGC ha desempeñado un papel crucial al visibilizar a los cuidados como un derecho humano fundamental, posicionar el tema en la agenda pública, así como avanzar hacia la igualdad de género y a un mayor bienestar social.

**Palabras clave:** agenda de cuidados, crisis de cuidados, economía feminista, Cooperación Internacional para el Desarrollo, liberalismo institucional, alianza multiactor, pandemia de COVID-19.

## Abstract

This research analyzes the process of creation and evolution of the Global Alliance for Care (GAC) as a strategy for International Development Cooperation (IDC), led by the Mexican government through the National Women's Institute (INMUJERES). From the theoretical perspectives of feminist economics and institutional liberalism, the study identifies the factors that enabled the GAC to advance the care agenda at both global and local levels. The context of the COVID-19 pandemic, which brought the care crisis into sharper focus, is particularly relevant to this analysis. The research highlights how the GAC's multi-stakeholder approach facilitated collaboration among diverse actors, promoting co-responsibility in the social organization of care and the development of norms and public policies, as seen in the cases of Jalisco, Nuevo León, and Oaxaca. The thesis concludes that the GAC has played a crucial role in highlighting care as a fundamental human right, prioritizing the issue on the public agenda, and advancing gender equality and social well-being.

**Key words:** care work agenda, care crisis, feminist economist, International Development Cooperation, institutional liberalism, Multi-stakeholder partnerships, COVID-19 pandemic.

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Entrevistas realizadas .....	7
<b>Tabla 2.</b> Dicotomías de lo femenino/masculino .....	14
<b>Tabla 3.</b> Objetivos de Desarrollo Sostenible .....	36
<b>Tabla 4.</b> Metas 5.4, 17.16 y 17.17 de los ODS .....	38
<b>Tabla 5.</b> Indicadores del ajuste económico en México 1982-1988 .....	54
<b>Tabla 6.</b> Gasto social en países de América Latina (dls. de 1997) .....	58
<b>Tabla 7.</b> Porcentaje de la población en pobreza de patrimonio en México 2000-2010.....	68
<b>Tabla 8.</b> Objetivos, metas e indicadores de los ODM 3 y 5 .....	72
<b>Tabla 9.</b> Esperanza de vida en México y América Latina por Sexo .....	83
<b>Tabla 10.</b> Liderazgos de la Coalición por la Justicia y los Derechos Económicos .....	95
<b>Tabla 11.</b> PROIGUALDAD 2020-2024: Objetivo prioritario 2 y sus estrategias .....	102
<b>Tabla 12.</b> Organizaciones Internacionales miembros de la AGC.....	115
<b>Tabla 13.</b> Premisas de trabajo de la Alianza Global por los Cuidados .....	123

## Lista de Figuras

<b>Figura 1.</b> Diamante del Cuidado .....	21
<b>Figura 2.</b> Estructura operativa de la AGC.....	107
<b>Figura 3.</b> Estructura operativa del Secretariado Técnico.....	108
<b>Figura 4.</b> Integrantes del Comité de Gestión.....	109
<b>Figura 5.</b> Membresía de la AGC por tipo de actor.....	112
<b>Figura 6.</b> Gobiernos nacionales miembros de la AGC.....	119
<b>Figura 7.</b> Mapa de países miembros de la AGC .....	120
<b>Figura 8.</b> Mapa de gobiernos locales de México miembros de la AGC.....	122
<b>Figura 9.</b> MACU-Establecimientos que ofrecen cuidados directos .....	135
<b>Figura 10.</b> MACU-Centros de Cuidado por categoría.....	136



## Lista de Abreviaturas

ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
AGC	Alianza Global por los Cuidados
AGNU	Asamblea General de Naciones Unidas
AM	Alianza Multiactor
ARG	Agenda Regional de Género
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CADI	Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil
CAIC	Centros de Asistencia Infantil Comunitarios
CAJDE	Coalición de Acción por la Justicia y los Derechos Económicos
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CEEY	Centro de Estudios Espinosa Yglesias
CEI	Centros de Educación Inicial
CENDI	Centro de Desarrollo Infantil
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CID	Cooperación Internacional para el Desarrollo
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CIM-OEA	Comisión Interamericana de Mujeres
CISS	Conferencia Interamericana de Seguridad Social
CJO	Consejo de la Judicatura de Oaxaca
CONADIS	Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad
CONAFE	Consejo Nacional de Fomento Educativo
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CSEC	Comisión del Sistema Estatal de Cuidados
CSI	Confederación Sindical Internacional
CSTNRHM	Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado en México
DIF	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
DTIPG	Dirección de la Transversalización e Institucionalización de la Perspectiva de Género
EIASA	Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria
ENASIC	Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados
ENCAP	Encuesta Sobre Necesidades de Cuidado en Pandemia en la Administración Pública Federal
ENUT	Encuesta Nacional de Uso del Tiempo
ESCAP	Economic and Social Commission for Asia and the Pacific
EU-LAC	Fundación EU-LAC

EUROsociAL	Programa de cooperación entre la Unión Europea y América Latina para la cohesión social
FEMNET	The African Women's Development and Communication Network
FES	Fundación Friedrich Ebert Stiftung
FGI	Foro Generación Igualdad
FILAC	Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe
FITH	Federación Internacional de Trabajadoras del Hogar
IDRC - CRDI	Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo
IMSS	Instituto Mexicano de Seguridad Social
INAPAM	Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
ISSFAM	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores
ITUC	International Trade Union Confederation
JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Japón - Oficina México
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OISS	Organización Iberoamericana de Seguridad Social
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAG	Plan de Acción Global
PAPPEN	Programa de Apoyo para la Protección de Personas en Estado de Necesidad
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PIB	Producto Interno Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
Redes	Programa de Redes de Mujeres Constructoras de Paz
MUCPAZ	
SEGIB	Secretaría General Iberoamericana
SEP	Secretaría de Educación Pública
SIINL	Secretaría de Igualdad e Inclusión de Nuevo León
SISEM	Secretaría de Igualdad Sustantiva Entre Mujeres y Hombres
SMO	Secretaría de las Mujeres del Estado de Oaxaca
SNC	Sistema Nacional de Cuidados

UCLG	Organización Mundial de Ciudades y Gobiernos Locales
UNCDF	Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo del Capital
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNPRPD	Asociación de las Naciones Unidas para los Derechos de las Personas con Discapacidad
UNRISD	Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social
WWG FFP	Women Working Group on Finance for Development



## Introducción

Ser hija única me ha permitido tomar conciencia de las carencias en el cuidado público y de la necesidad de depender de redes de cuidado familiares o comunitarias. Mi madre, quien fue jefa de hogar en los años noventa, formó parte del 33% de mujeres que lograron incorporarse al mercado laboral en ese entonces (Banco Mundial, 2024c). Tuvo la fortuna de hacerlo en un empleo formal que le brindó seguridad social, lo cual marcó una diferencia significativa en nuestra vida, ya que le permitió acceder a guarderías y servicios de salud, permitiéndole mantener su empleo tras convertirse en madre. Como muchas más mujeres de su generación, mi madre migró de una zona rural e indígena hacia la Ciudad de México en busca de oportunidades profesionales y laborales, motivada por los procesos de urbanización y las promesas del sistema económico. Sin embargo, tener una carrera profesional y un trabajo estable fuera de su lugar de origen tuvieron un costo: la ausencia de una red de apoyo familiar cercana, aunque siempre contamos con la solidaridad de cuidados en las vecinas, amigas y colegas.

Cuando he expresado mi decisión de no querer ser madre, a menudo recibo con sorpresa la pregunta de quién cuidará de mí en la vejez. Aunque considero injusto ver a los hijos o hijas como una fuente de cuidados, la preocupación es válida, pues la población adulta mayor en México no cuenta con políticas públicas suficientes para asegurarse un cuidado digno. En la mayoría de los casos, los cuidados para esta población dependen exclusivamente de la familia o de redes comunitarias. En mi situación particular, carezco actualmente de una fuente de empleo formal y por tanto, no tengo acceso a seguridad social y, desde 1997, se le arrebató a mi generación la posibilidad de acceder al derecho de una pensión (Tello, 2014, p. 362).

Aunque mi madre cuenta con el derecho a la seguridad social y puede acceder a servicios de salud para tratar diversas dolencias, incluida una enfermedad crónica degenerativa, los desafíos son constantes. Los servicios de salud pública están desbordados: largas horas de espera en salas deterioradas por la falta de

presupuesto, personal médico que suele estar exhausto o irritable debido a las jornadas extendidas y los bajos salarios, la dificultad para obtener citas médicas, la escasez de medicamentos y la inoperancia de equipos para estudios médicos. En todos los casos, el seguro social exige que los pacientes acudan acompañados, lo que, como cuidadora primaria de mi madre, me obliga a encontrar tiempo para acompañarla. Si no me es posible, amigas, tías o vecinas asumen este papel. Pero siempre son mujeres las que ofrecen su tiempo. Siempre somos nosotras quienes estamos en las salas de espera, en las filas para los trámites y en las sillas, aguardando turno.

Considerando estas carencias, me cuesta imaginar cómo serían nuestras condiciones si mi madre no contara con seguridad social, acceso a atención médica o la garantía de una pensión. Finalmente, su decisión de dejar atrás a su familia para encontrar oportunidades laborales en la Ciudad de México le permitió acceder a estos servicios esenciales que, lamentablemente, no están disponibles en muchas otras partes del país, donde la centralización de estos servicios sigue siendo un desafío.

Esta investigación nace de mi experiencia personal y de la convicción política de que, al ser mujer, se me ha asignado de manera implícita la responsabilidad de cuidar. Esta asignación genera en mí una sensación ambivalente: por un lado, encuentro una profunda satisfacción en el hecho de que mis cuidados contribuyen al bienestar de otras personas; por otro, siento la ineludible certeza de que no puedo negarme a cuidar. La realidad es que no puedo decir “no” al cuidado, no solo porque podría no haber nadie más que lo haga, sino porque los cuidados públicos son insuficientes y las demandas de cuidado superan el tiempo disponible.

Con esta investigación, busco conectar mi experiencia personal, que sé que no es aislada sino compartida con la de otras mujeres, no solo en este país, sino a nivel global. Las mujeres dedicamos tres veces más tiempo que los hombres a las tareas de cuidado, representando a nivel mundial el 76% de todo el trabajo de cuidados (OIT, 2019, p. 28). Aunque valoro y me apoyo en el cuidado familiar y comunitario, es fundamental exigir que el Estado asuma su responsabilidad en este



ámbito. Ninguna familia o comunidad, por sí sola, puede sostener adecuadamente los costos y tiempos necesarios para garantizar la alimentación, educación, crianza, atención médica y cuidados de todos sus integrantes, especialmente cuando en el hogar hay personas con mayores necesidades de cuidado, como personas adultas mayores, con discapacidad, con enfermedades crónicas o con autonomía limitada, así como infancias. La intervención estatal es esencial para asegurar que estos cuidados se proporcionen de manera justa y equitativa.

El trabajo formal de mi madre ha sido crucial para garantizar una parte de sus cuidados en la vejez. Sin embargo, me inquieta profundamente la situación del 56% de las mujeres económicamente activas que laboran en la informalidad (INEGI, 2023b, p. 5). A pesar de ser un pilar económico para sus familias y para el sistema en general, estas mujeres no tienen asegurados derechos fundamentales como la salud, la seguridad social, una pensión, o servicios de cuidado para sus hijas e hijos. En la vejez, o en caso de enfermedad o discapacidad, serán sus hijas, hermanas y madres quienes, inevitablemente, asumirán la carga de sus cuidados sin el respaldo adecuado. Por ello, es esencial que el acceso al cuidado sea reconocido y garantizado como un derecho humano fundamental, independientemente del tipo de empleo o la fuente laboral de cada persona.

Esta realidad es una manifestación de lo que se denomina *la crisis de los cuidados*<sup>1</sup>, una problemática que ha ido en aumento en las últimas décadas y que se ha visto exacerbada por los recientes impactos de la pandemia por COVID-19. Esta crisis ha configurado un panorama particularmente complejo, donde se hace imprescindible reconocer y atender la manera desigual e injusta en la que los cuidados se proveen en nuestras sociedades. La pandemia no solo expuso, sino que también agravó las desigualdades preexistentes, subrayando la carga desproporcionada de cuidados que recae sobre las mujeres y evidenciando la falta de acceso a servicios de cuidado de calidad, especialmente para poblaciones en vulnerabilidad.

---

<sup>1</sup> Desarrollaré el concepto de *crisis de los cuidados* más adelante en el texto.



En esta investigación retomaré estos puntos, puesto que, la pandemia de COVID-19 (2020-2023), es relevante debido a que los estragos de esta crisis sanitaria se entienden, no solamente como detonantes del agravamiento de la crisis de los cuidados, sino como un incentivo importante para enfatizar la relevancia de atender de manera urgente esta agenda por parte de los gobiernos, al igual que por los diversos actores de la sociedad civil. Esto debido a que puso de manifiesto la interdependencia y la vulnerabilidad de nuestras sociedades pues durante este período, todos los países, en mayor o menor medida, enfrentaron una crisis provocada por un virus desconocido con consecuencias económicas, políticas y sociales.

En este marco de preocupaciones, centro mi análisis desde el papel de la Cooperación Internacional para el Desarrollo (CID), así como en sus instrumentos y estrategias frente al escenario de la pandemia en relación con los cuidados. Para ello, tomo como estudio de caso la creación de la Alianza Global por los Cuidados (AGC), una Alianza Multiactor (AM) co-convocada en 2021 por el gobierno mexicano, a través del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), y ONU Mujeres en el marco del Foro Generación Igualdad (FGI).

La AGC busca coadyuvar en el avance de la agenda de cuidados desde lo local hasta lo global, mediante la facilitación de espacios que propicien la articulación y el intercambio entre gobiernos, sociedad civil, asociaciones gremiales, el sector de la filantropía, organismos internacionales y la academia. Representa un esfuerzo concertado para abordar la necesidad de diálogo e intercambio entre los distintos actores sociales del sistema internacional, subrayando la necesidad de reconfigurar las políticas económicas, sociales y de salud, de modo que los cuidados puedan ser provistos de manera corresponsable y sostenible con un enfoque en derechos.

### Objetivos de la investigación

El objetivo general de esta investigación es analizar el proceso seguido por México, a través del INMUJERES, en la construcción de la Agenda Global de Cuidados

(AGC) durante la pandemia de COVID-19. Para el logro de este objetivo, planteo los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar y discutir, a partir de la economía feminista y del liberalismo institucional, la manera en que estas perspectivas analíticas conceptualizan a la cooperación internacional, en la agenda de cuidados.
2. Describir la evolución de la crisis de los cuidados en México y Latinoamérica y su incorporación en instrumentos internacionales de igualdad de género.
3. Examinar los objetivos, acciones, membresía y estructura de gobernanza de la AGC.
4. Analizar los avances y desafíos de la agenda de cuidados en México durante la pandemia de COVID-19 para contextualizar la influencia de la AGC en las políticas locales.

Estos objetivos buscan proporcionar un entendimiento teórico, conceptual y contextual para responder a la siguiente pregunta de investigación: *¿De qué manera la creación de la AGC, como estrategia de cooperación internacional durante la pandemia por COVID-19, ha contribuido en México, al avance de la agenda de cuidados?*

La hipótesis de trabajo sostiene que *el Gobierno mexicano, a través del INMUJERES, ha participado en la construcción de la AGC como espacio de CID, incidiendo de manera paralela en el avance de la agenda de cuidados para México, durante la pandemia del COVID-19.*

Para desarrollar estos objetivos, opté por una metodología cualitativa, motivada por mi interés en centrarme en un caso específico, delimitado e integrado por su contexto particular. Este enfoque, a su vez, permite comprender los acontecimientos, procesos y estructuras sociales a través de los significados que los individuos atribuyen con sus experiencias vividas (Miles et al., 2014, p. 30).

Para ello, he recurrido metodológicamente a utilizar, como herramienta de investigación, un estudio de caso. El estudio de caso facilita una reflexión detallada

y contextualizada sobre los fenómenos en estudio, utilizando múltiples fuentes para la obtención y triangulación de datos. Esta metodología permite enfocar la atención en un caso concreto, para profundizar en su naturaleza, funcionamiento, antecedentes y contexto social y político (Denzin & Lincoln, 2015, p. 155; Yin, 2003, p. 12).

Para el análisis, llevé a cabo una recolección de información bibliográfica y documental sobre esta temática. También hice uso de otras técnicas de investigación como la observación participante, así como entrevistas a distintos actores sociales que han participado en la discusión de la AGC, al igual que funcionarias estatales y representantes de organizaciones sociales internacionales con presencia en México. La revisión documental incluyó fuentes primarias y secundarias como documentos oficiales, leyes, declaratorias, informes, notas periodísticas y sitios *web* oficiales de las instituciones revisadas.

La observación participante, entendida como la recolección y análisis de datos con base en la proximidad al fenómeno (Fernández, 2009, p. 58; Serna, 2005, p. 6), se llevó a cabo durante un periodo de prácticas institucionales en la Secretaría Técnica de la AGC, entre agosto y diciembre de 2023. Durante este periodo pude profundizar en las dinámicas de gestión de la AGC, acceder a documentos clave y participar en reuniones de coordinación entre el secretariado y la membresía. Lo anterior facilitó el contacto inicial con actores clave que posteriormente fueron entrevistados.

Para complementar el análisis, llevé a cabo nueve entrevistas abiertas semiestructuradas utilizando un muestreo por conveniencia (Creswell, 2009, p. 140). La selección de los participantes se basó en su nivel de involucramiento con la AGC y la disponibilidad en sus agendas. Las entrevistas se realizaron a tres grupos de actores clave: el equipo de la AGC y funcionarias del INMUJERES que participaron en su creación, representantes de gobiernos estatales de la AGC con avances en la agenda de cuidados, y representantes de organizaciones internacionales miembros de la AGC con actividades en México (véase Tabla 1).

**Tabla 1. Entrevistas realizadas**

<b>N.º</b>	<b>Institución</b>	<b>Puesto</b>	<b>Tipo de actor</b>	<b>Fecha de entrevista</b>
1	INMUJERES - Gobierno federal	Ex Jefa del Departamento de Vinculación Internacional	Co-convocante	22 de marzo de 2024
2	INMUJERES - Gobierno federal	Ex Coordinadora de Asuntos Internacionales. Actualmente miembro del Servicio Exterior mexicano	Co-convocante	13 de mayo 2024
3	AGC - Alianza Multiactor	Consultora experta para el diseño y construcción de la AGC. Anteriormente Secretaria de la AGC	Secretaría Técnica	3 de abril de 2024
4	AGC - Alianza Multiactor	Oficial de Programas	Secretaría Técnica	8 de mayo de 2024
5	Secretaría de las Mujeres, Oaxaca (SMO)	Enlace con la AGC	Gobierno estatal	2 de mayo del 2024
6	Secretaría de Igualdad e Inclusión de Nuevo León (SIINL)- Gobierno estatal	Jefa de Análisis Estratégico en la Subsecretaría de Diversidad e Inclusión Social	Gobierno estatal	13 de junio de 2024
7	Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres de Jalisco (SISEMH) Gobierno estatal	Directora de Transversalización e Institucionalización de la Perspectiva de Género	Gobierno estatal	14 de junio de 2024
8	Fundación Friedrich Ebert Stiftung (FES)	Coordinadora de Diálogo Político	Organización Internacional	14 de mayo de 2024
9	Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) - Organismo Internacional	Investigadora especialista	Organización Internacional	26 de junio de 2024

**Fuente:** Elaboración propia.

El propósito de las entrevistas fue recabar información detallada sobre el contexto, objetivos, desafíos y logros de la AGC, así como explorar percepciones, experiencias y resultados específicos derivados de sus actividades. Para tal fin, se diseñó una guía de entrevista adaptada tanto al perfil de cada grupo de actores, como a la información específica necesaria para cada caso (Díaz-Bravo et al., 2013, p. 163).

En cumplimiento de los principios éticos de la investigación, les hice llegar un formulario de consentimiento informado a cada participante antes de cada entrevista para garantizar la confidencialidad de la información. Las entrevistas fueron grabadas previa autorización de las personas entrevistadas, dichas grabaciones fueron eliminadas tras su transcripción utilizando el programa *TurboScribe*, cuyos términos y condiciones aseguran la seguridad y confidencialidad mediante mecanismos de encriptación. Toda la información personal recopilada fue utilizada exclusivamente con fines académicos y tratados con absoluta confidencialidad.

El análisis de las entrevistas se realizó de manera inductiva mediante codificación abierta. Este enfoque permitió identificar patrones, temas y relaciones significativas dentro de los datos recopilados, con el objetivo de responder a las preguntas de investigación y cumplir con los objetivos planteados (Miles y Huberman, 1994 citado en Denzin & Lincoln, 2015, p. 169).

En cuanto al contenido de esta tesis, se han desarrollado cuatro capítulos, seguidos de un apartado de conclusiones. En el primer capítulo, construyo el marco teórico que sustenta un análisis en dos niveles: a) a partir de las aproximaciones teóricas de la economía feminista, presento lo que se entiende en esta investigación por agenda de cuidados. Una agenda feminista que cuestiona y exige el reconocimiento del trabajo de cuidados no remunerado, predominantemente realizado por mujeres y b) a partir de las premisas del liberalismo institucional, examino las estrategias, instrumentos e instituciones de la CID, subrayando la pertinencia de desarrollar estrategias no jerárquicas y flexibles para abordar problemas complejos, como es el caso de la agenda de cuidados.

Para proporcionar un análisis contextual, en el segundo capítulo realizo un repaso histórico de los principales acontecimientos económicos, sociales y políticos en México que, en los últimos cincuenta años, han contribuido al agravamiento de la crisis de los cuidados hasta llegar a la pandemia por COVID-19. Si bien el análisis histórico se enfoca principalmente en México, también incorporo eventos regionales e internacionales, debido a la creciente interdependencia entre las naciones, en el

contexto de la globalización, entre finales del siglo XX y las dos primeras décadas del siglo XXI.

Con el fin de comprender el papel de las instituciones internacionales y sus marcos normativos en la CID, examino paralelamente el avance de la agenda de cuidados y las perspectivas de la economía feminista en los principales instrumentos regionales e internacionales relacionados con los derechos y la condición de las mujeres. Este análisis revela la trayectoria no lineal de la agenda de cuidados, que ha ganado mayor relevancia, al menos en el plano discursivo y normativo, a raíz de la pandemia de COVID-19.

En el tercer capítulo, analizo el proceso de creación de la AGC, a partir del Foro Generación Igualdad (FGI) celebrado en 2021, en el cual México y Francia actuaron como países sedes. En este contexto, INMUJERES fue la instancia que representó a México y, dentro de una coalición de acción del FGI, promovió la creación de un espacio multiactor destinado al intercambio y discusión entre diversos actores para el avance de la agenda de cuidados a nivel global.

Mi interés radica en presentar a la AGC como una estrategia de la CID que surge del gobierno, analizándola desde su contexto, los intereses que motivaron su creación, sus objetivos y líneas de acción, así como los logros y desafíos enfrentados, incluyendo un análisis de su membresía. Esto permitirá ofrecer una interpretación del papel desempeñado por el gobierno de México a través de INMUJERES y las particularidades que implica su rol como co-convocante de la AGC.

En el capítulo final, examino la agenda de cuidados en México desde la economía feminista, considerando los cambios generados a partir de la pandemia de COVID-19. Este análisis contextualiza el papel de México en sus avances y desafíos relacionados con la agenda de cuidados, y destaca la importancia de la creación de la AGC en este marco. Posteriormente, concluyo con un análisis detallado sobre cómo la AGC ha contribuido al progreso de políticas locales en los estados de Jalisco, Nuevo León y Oaxaca, así como al papel activo de la Fundación

Friedrich Ebert Stiftung (FES) y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) como miembros de la AGC. De esta manera, visibilizo la influencia de la AGC en las acciones de estos actores y gobiernos locales, ilustrando su papel en el avance de la agenda de cuidados.

En el apartado de conclusiones, presento los principales hallazgos obtenidos a lo largo de la investigación, así como algunas recomendaciones para el fortalecimiento de la agenda de cuidados y de la AGC. Como resultado de esta investigación, busco destacar la importancia de las estrategias de la CID, así como el liderazgo y la voluntad política de los gobiernos y sus instituciones. Considero, además, que esta investigación proporciona evidencia sobre las posibilidades que ofrecen los momentos de crisis. En este caso, la pandemia por COVID-19 fue una ventana de oportunidad para avanzar colaborativamente a nivel internacional en agendas complejas, como la agenda de cuidados.

Como futura profesional de la CID, considero que la pandemia nos ha impulsado a revisar y cuestionar las dinámicas de esta disciplina, particularmente aquellas que operan bajo una lógica vertical y enfoques desarrollistas que priorizan el crecimiento económico a costa de la sostenibilidad de la vida. En este sentido, fortalecer los esfuerzos en género y desarrollo resulta fundamental para que la cooperación internacional sea un agente de cambio efectivo. Asimismo, la agenda de cuidados podría favorecerse en mayor medida de la dimensión internacional como un espacio estratégico que puede potenciar sus objetivos, generando alianzas y aprendiendo de experiencias globales para promover políticas más equitativas y sostenibles.

## **CAPÍTULO I. La Economía Feminista y el Liberalismo Institucional para el análisis de la Agenda de Cuidados en las estrategias de Cooperación Internacional para el Desarrollo**

En este capítulo discuto y analizo las perspectivas de la economía feminista y el liberalismo institucional como marcos teóricos fundamentales para el análisis y comprensión de la Alianza Global por los Cuidados (AGC) y su propósito. Desde la economía feminista, presento los conceptos y enfoques clave que permiten comprender y construir lo que, en el contexto de esta investigación, se denomina la agenda de cuidados. Esta agenda cuestiona los paradigmas tradicionales de economía y bienestar, integrando una perspectiva de género y una visión crítica basada en principios feministas.

En un segundo apartado, introduzco el concepto de Cooperación Internacional para el Desarrollo (CID) a través de la lente del liberalismo institucional, teoría que sitúa el análisis en torno a las instituciones, normas y marcos de acción. Se considera que estos elementos juegan un papel central en la configuración de estrategias, en la identificación y participación de actores, en la asignación de recursos, así como en las dinámicas de poder que subyacen a sus acciones. Dentro de este marco teórico, se expone el concepto de Alianza Multiactor (AM) como estrategia de la CID en el marco de la Agenda 2030.

### **1. La conformación de la Agenda de Cuidados desde el enfoque de derechos y política social**

En este primer apartado, presento el enfoque de género, así como los conceptos y aproximaciones analíticas de la economía feminista que conforman la narrativa de la agenda de cuidados y que son fundamentales para entender la denominada *crisis de los cuidados*. De acuerdo con Valeria Esquivel (2015, p. 74), la agenda de cuidados, basada en la economía feminista, ha resultado ser una herramienta política de gran utilidad para la política social y económica, debido a su potencial transformador y su enfoque intersectorial. De esta forma, la agenda de cuidados articula demandas feministas con otras agendas progresistas, repolitizando la comprensión del bienestar social.

Para la comprensión de la agenda, abordo tres enfoques analíticos con base en la categorización de Karina Battyány (2020): en primer lugar, la economía del cuidado, que cuantifica y visibiliza la distribución desigual del trabajo de cuidados no remunerado y sus impactos socioeconómicos; en segundo lugar, el cuidado como bienestar social, que subraya la importancia de implementar políticas públicas que garanticen el acceso universal a servicios de cuidado y destaca la responsabilidad colectiva de todos los actores de la sociedad en su provisión; y, finalmente, el enfoque basado en derechos, que resalta la necesidad de reconocer el trabajo de cuidados como un derecho humano fundamental.

Estas herramientas analíticas permiten identificar cómo los modelos de desarrollo centrados principalmente en el crecimiento económico capitalista han ignorado aspectos como el tiempo, el bienestar y los deseos específicos de las mujeres, quienes destinamos gran parte de nuestras vidas al cuidado de otras personas, relegando a un segundo plano nuestro propio autocuidado. A pesar de que los cuidados son fundamentales para el sostenimiento de la vida<sup>2</sup> y la estructura misma de nuestras sociedades, su provisión recae mayoritariamente en esfuerzos individuales o comunitarios, sin ser considerados una prioridad en las agendas políticas y económicas, tanto a nivel nacional como internacional.

Es fundamental hacer un llamado a la corresponsabilidad<sup>3</sup> de todos los actores sociales, en especial al Estado, dado su papel fundamental como rector de la organización social de los cuidados. Por ello, mi análisis se enfoca en las instituciones, las políticas públicas y el derecho al cuidado, partiendo de la premisa

---

<sup>2</sup> La sostenibilidad de la vida como concepto refiere al mantenimiento de aquellas dimensiones y procesos que permiten que siga existiendo la vida humana y medioambiental. Desde la economía feminista se busca destacar la relevancia del trabajo de cuidados como aspecto central de la reproducción, la preservación de la vida y el bienestar. La sostenibilidad de la vida, por tanto, dependerá del contexto social e histórico, así como de las identidades individuales. Asimismo, contempla una relación equitativa entre tres amplias esferas: económica, ecológica y social, que permitan condiciones y estándares de vida de calidad aceptables entre toda la población (Carrasco et al., 2011, p. 61).

<sup>3</sup> Bajo el entendimiento de que las tareas de cuidado han recaído principalmente en los hogares y, debido a la división sexual del trabajo, casi exclusivamente en las mujeres, la noción de corresponsabilidad en el marco de la economía feminista apela al reparto de estas tareas entre todas las esferas de la sociedad: Estado, mercado, comunidad y hogares, ya que todas ellas se sostienen y benefician de este trabajo (Razavi, 2007).

de que los marcos normativos y presupuestarios deben garantizar que tanto quienes proveen cuidados como quienes los reciben obtengan el reconocimiento y la prioridad necesarios dentro de la agenda política y social.

### **1.1 Dicotomías que construyen desigualdades: sistema sexo/género y división sexual del trabajo**

El género como concepto desde la teoría feminista, es una construcción simbólica establecida sobre los rasgos biológicos que determinan una diferencia sexual, es decir, se construye a partir de un sistema de relaciones culturales entre los sexos, tradicionalmente el femenino y masculino. Todas las culturas generan sus propias cosmovisiones sobre los géneros y pueden ser observadas en aspectos sociales, políticos y económicos (Lamas, 1996, p. 12).

Con base en esta definición, una serie de cuestionamientos surgen en el pensamiento feminista, como por ejemplo, ¿por qué la diferencia sexual implica desigualdad? o bien, ¿por qué si los papeles sexuales son construcciones culturales, las mujeres siempre están excluidas del poder público y relegadas en el ámbito doméstico? (Lamas, 1996, p. 107). Para atender estas preguntas, el feminismo ha usado la perspectiva de género, una herramienta de análisis que permite observar las características que definen a las mujeres y a los hombres en sus semejanzas y diferencias. Esto implica analizar las posibilidades vitales de las mujeres y los hombres, sus expectativas y oportunidades, así como sus conflictos y capacidades de resolución (Lagarde, 1997, p. 16).

La perspectiva de género ubica a las mujeres y a los hombres en su contexto, es decir, como sujetos históricos construidos dentro de una organización social y por ello, un análisis de género puede dar cuenta de las relaciones de producción y reproducción social. Desde la noción del feminismo, estas relaciones hacen evidentes opresiones y jerarquías basadas en un sistema sexo/género, un arreglo binario que en todo momento histórico opone el hombre a la mujer y lo masculino a lo femenino en un poder desigual y jerárquico (Lamas, 1996, p. 32).

Para entender la manera en que se configuran estas desigualdades, Diana Maffía (2016) lo explica a partir de las dicotomías que han permeado en el sistema de creencias y en la configuración de las sociedades occidentales. Un pensamiento dual que establece jerarquías con base en los estereotipos femeninos y masculinos, como los enunciados en la Tabla 2 (Maffía, 2016, p. 3).

**Tabla 2. Dicotomías de lo femenino/masculino**

Hombre	Mujer
Público	Privado
Fuerte	Débil
Trabajo productivo	Trabajo reproductivo
Remunerado	No remunerado
Razonamiento	Sentimiento
Objetivo	Subjetivo

**Fuente:** Elaboración propia a partir del enfoque epistemológico de las dicotomías en Maffía (2016).

Para Maffía (2016) estas categorizaciones duales tienen una razón dicotómica pues responden a dos condiciones, son exhaustivas y excluyentes. La condición exhaustiva implica que las categorías se construyen como absolutas, no permiten la existencia de diversidades, gamas o niveles, sino que agotan el universo. Por su parte, la condición excluyente no reconoce la interacción entre las dualidades, A no puede ser B y B no puede ser A. Con estas categorías y sus condiciones podemos entender el sistema sexo/género que da pie a la división sexual del trabajo. Se trata de una configuración dicotómica que asigna, por un lado, las tareas del hogar y del cuidado a las mujeres dentro del espacio privado y, por otro, que las tareas remuneradas serán exclusivas de los hombres, las cuales se desenvuelven en el espacio público.

La división sexual del trabajo enmarca una fuerte segmentación que se ha establecido entre lo público y lo privado, como si estas dos esferas no coexistieran con delimitaciones difusas. Lo público, como el espacio relevante de poder dominado por lo masculino, lo que le corresponde al Estado y al mercado. Lo

privado, como algo ajeno que se construye en la intimidad de los hogares, en la responsabilidad y subordinación de las mujeres, e improcedente para el Estado (A. Orozco, 2010, p. 137; Rodríguez, 2017, p. 145).

Si bien el análisis epistémico de Maffía (2016) explica la construcción de la división sexual de trabajo a partir del sistema sexo/género, no termina de explicar el por qué las categorías asociadas a la mujer y lo femenino tienen una subordinación frente a las categorías asociadas al hombre y lo masculino. Para ello, es importante situar la dimensión histórica de esta organización social, la cual ha tenido variaciones a lo largo de los siglos y de los contextos específicos. Federici (2018), bajo un abordaje desde el materialismo histórico, vincula a la actual división sexual del trabajo con el surgimiento de la sociedad moderna y el sistema capitalista<sup>4</sup>, a las nuevas formas de explotación del trabajo de las mujeres.

“En el proceso de acumulación orginaria no solo se separa al campesinado de la tierra sino que también tiene lugar la separación entre el proceso de producción (producción para el mercado, producción de mercancías) y el proceso de reproducción (producción de la fuerza de trabajo)”. (Federici, 2018, p. 19)

Silvia Federici (2018) explica la desvalorización del trabajo doméstico y de cuidados a partir del predominio de un pensamiento económico que reconoce únicamente como trabajo a aquellas actividades productivas que reciben un salario y que operan en el mercado. Es a lo que llama, *el patriarcado del salario*. En esta óptica, la familia nuclear pasa a entenderse como una institución que sirve a las fuerzas del capital para garantizar la cantidad y la calidad de la fuerza del trabajo,

---

<sup>4</sup> Para Federici, la sociedad moderna se funda a partir de la caza de brujas en los siglos XVI y XVII, la cual también tuvo repercusiones en América Latina ya que "Permitió generar muchas de las estructuras (de la sociedad moderna), como la división sexual del trabajo, la desvalorización del trabajo femenino y, sobre todo, la desvalorización de las mujeres en términos generales, al crear y expandir la ideología de que las mujeres no son seres completamente humanos, sino seres sin razón, que pueden ser más fácilmente seducidas por el demonio, etc." (Federici, 2018, p. 20).

pero al estar fuera del mercado, carece de reconocimiento y de remuneración económica con un salario.

Es el feminismo marxista quien conceptualiza los primeros abordajes de la economía feminista al señalar que el nexo entre producción y reproducción, además de beneficiar a un sistema económico que desplaza los costos de producción a la esfera doméstica, por su carácter patriarcal, construye las mismas relaciones desiguales entre hombres y mujeres al interior de los hogares (Arriagada & Battyány, 2020, p. 13). Este arreglo asienta las bases de las desigualdades sociales basadas en el género que naturalizan la invisibilización, desvalorización, menosprecio, explotación y despojo de todo aquello que se asocia a la mujer y a lo femenino, a manos o a favor, del hombre o lo considerado masculino.

## 1.2 Economía feminista

El enfoque teórico de la economía feminista, por su parte, devela a través de la dimensión de género, que el trabajo doméstico y de cuidados que se realiza al interior de los hogares tiene una relevancia imprescindible para el funcionamiento del sistema económico y para el bienestar social (Arriagada & Battyány, 2020, p. 11). Como se ha descrito en el apartado anterior, históricamente estas actividades no han sido reconocidas en su carácter económico, pues son asociadas al rol de género de las mujeres, las cuales se realizan en el espacio privado y sin algún tipo de remuneración o reconocimiento. Sin embargo, los diversos estudios que se enmarcan dentro de la economía feminista, han demostrado epistemológica y metodológicamente que el trabajo productivo descansa y se sostiene del trabajo reproductivo (Esquivel, 2016, p. 106).

La economía feminista surgió en la década de los setenta, en un momento crucial del siglo XX, como una respuesta a las tensiones derivadas de la reestructuración de la economía mundial y el desmantelamiento del Estado de bienestar que trajo consigo el neoliberalismo y los cambios en el paradigma económico y político (Federici, 2017, p. 23). No obstante, es en la década de los años 90 que se empieza a conceptualizar bajo este nombre, como *economía*

*feminista* (Esquivel, 2016, p. 107). Sus categorías de análisis y conceptos ofrecen evidencia de cómo el trabajo no remunerado de las mujeres es el principal aporte al bienestar social, el cual ha fungido como subsidio y mecanismo de ajuste frente a las políticas de liberalización económica.

Además de ofrecer evidencia, la economía feminista ha construido propuestas conceptuales, de análisis, así como metodologías para transformar el arreglo actual de los cuidados. Para fines de esta investigación, nos centraremos en los conceptos y aproximaciones analíticas de la economía feminista que permitan observar al cuidado como un problema de política pública hacia la reconfiguración y ampliación de la protección social. Con ese objetivo, se planteará la construcción de la agenda de cuidados con la definición del concepto mismo de cuidados y su reconocimiento como un derecho humano.

#### 1.2.1 El cuidado como concepto para la política social

El trabajo doméstico y el trabajo de cuidados son dos conceptos dinámicos que permanecen en construcción, dado el reto que representa conceptualizar la diversidad de actividades que pueden incluir. Suelen usarse de manera indistinta debido a que ambos son realizados mayoritariamente por mujeres y no son reconocidos por el sistema económico, no obstante, ambos determinan la reproducción social y las condiciones de vida de la población (Carrasco & Borderías, 2011, p. 30). Su distinción reside en su componente relacional, mientras las actividades domésticas pueden definirse como las labores de limpieza, la compra y preparación de alimentos, éstas no necesariamente implican un vínculo directo o afectivo con quien se beneficia de estas actividades. Por el contrario, el trabajo de cuidados suele usarse para referirse a actividades más demandantes y complejas como la crianza, la educación, la vigilancia nutricional en la alimentación, la gestión de citas médicas, el afecto y atención psicoemocional. Es decir, estas actividades implican un involucramiento directo y constante entre la persona cuidadora y quien recibe cuidados (Arriagada & Battyány, 2020, p. 14).

En esta investigación, definiré a los cuidados como aquellas actividades que permiten satisfacer las necesidades básicas para la existencia y reproducción de todas las personas, ya que proporcionan elementos físicos, emocionales y simbólicos indispensables para vivir en sociedad. Estas actividades abarcan el autocuidado; el cuidado directo de otras personas, como la crianza, la alimentación y el apoyo emocional; la provisión de precondiciones para el cuidado, tales como la limpieza del hogar y la compra y preparación de alimentos; así como la gestión del cuidado, que implica la coordinación de horarios, traslados y la supervisión de alguna cuidadora remunerada, entre otras tareas (Rodríguez, 2017, p. 144).

Esta definición se construye a partir de las nociones desarrolladas por la economía feminista latinoamericana (Rodríguez Enríquez, 2005; Esquivel, 2011; ELA, 2012; Pautassi y Zibecchi, 2013) recopiladas y sintetizadas por Corina Rodríguez (2017), con el objetivo de articular un concepto de cuidados que incorpore al trabajo doméstico y al trabajo de cuidados en un marco de derechos.

En razón del impacto que tiene el cuidado para quien lo provee y para quien lo recibe, así como las condiciones y circunstancias en las que se provee, éste ha devenido en una pieza clave en los análisis sobre política social y Estado de bienestar (Carrasco et al., 2011, p.39). Lo anterior supone un avance importante al ser reconocido como una agenda de política pública y no como una actividad que le concierne únicamente a los arreglos individuales en el espacio privado. Esto ha permitido extender la posibilidad de que el bienestar social de las personas no dependa únicamente de las posibilidades que tenga el núcleo familiar para proveer cuidado.

Los cuidados como componente para el entendimiento de la configuración de los Estados de bienestar, nace en Europa en el marco del *social care*, el cual asocia la provisión de los cuidados con la necesidad de reformular los derechos y deberes de la ciudadanía, en torno a un sistema de bienestar social, que no ha cuestionado los roles de género o la distribución de los cuidados, sino que probablemente los ha reforzado (Carrasco et al., 2011, p. 43).

Para el caso de América Latina, Battyány (2020) propone cuatro categorías analíticas en las que se han enfocado los diversos estudios de la economía feminista y el cuidado; i) economía del cuidado, ii) el cuidado como un componente de bienestar social, iii) el cuidado desde un enfoque en derechos y iv) la ética del cuidado<sup>5</sup>. Para los objetivos de la investigación, se desarrollarán las tres primeras categorías para observar y analizar la manera en que las aproximaciones de la economía feminista, han permeado en la agenda nacional e internacional en el proceso de construcción de una agenda de cuidados. Estas tres primeras aproximaciones entienden al cuidado como un elemento del bienestar como política social y por ende, un derecho que debe ser reconocido por el Estado.

### 1.2.2 Economía del cuidado

Esta aproximación es propia de la economía feminista y busca visibilizar el impacto que tiene el cuidado en la dinámica económica y en la vida de las mujeres. Para ello, realiza un análisis y medición económica alternativa que no se limita al trabajo remunerado, la generación de riqueza y al mercado, como únicos aspectos centrales para el entendimiento del modelo de desarrollo y del sistema económico. Para ello propone el concepto de *sostenibilidad de la vida*<sup>6</sup>, en contraposición a la reproducción del capital (Rodríguez-Enríquez, 2015), así como el desarrollo de

---

<sup>5</sup> De acuerdo con Battyány (2020, p. 24), la ética del cuidado tiene sus orígenes en las investigaciones de Carol Gilligan (1983), quien planteó por primera vez la existencia de una moral particular en torno al cuidado, diferenciada entre mujeres y hombres. Aunque este postulado ha sido criticado y reformulado, incluso por la propia Gilligan, por asociar el cuidado con la identidad femenina, ha dado pie a numerosas investigaciones. Entre estas, destacan los trabajos de Joan Tronto (1993, 2011 y 2013), quien presenta el cuidado como un componente universal de las relaciones humanas. En América Latina, han surgido estudios como los de Molinier y Arango (2011), que analiza el cuidado no solo como trabajo físico, sino también como labor emocional, donde pueden coexistir percepciones ambivalentes envueltas en una narrativa de amor. Otro ejemplo es la investigación de Soares (2012), que explora el cuidado desde su dimensión sexual, relacional y emocional. Estas perspectivas ofrecen una comprensión del cuidado más allá de su reconocimiento en términos económicos o uso del tiempo, subrayando su valor intrínseco para las relaciones humanas según los contextos culturales. Si bien la ética del cuidado es tan relevante como otras aproximaciones analíticas, no pude identificar suficientes elementos documentales que permitieran un análisis riguroso en el contexto de las políticas y marcos normativos. Por esta razón, he decidido no incluirla en esta investigación.

<sup>6</sup> La economía feminista acuña el concepto de sostenibilidad de la vida como una perspectiva de análisis que sitúa a la reproducción social como aspecto fundamental del sistema socioeconómico y al trabajo de cuidados como aspecto determinante de la reproducción social y de las condiciones de vida de la población (Carrasco en Jubeto Ruiz et al., 2012).

cuantificaciones del tiempo con metodologías de uso del tiempo. Al igual que mapeos de la oferta y demanda de cuidados, así como cuentas satélites de trabajo no remunerado, las cuales son herramientas estadísticas que cuantifican la proporción económica del tiempo dedicado al cuidado, esto para lograr su comparabilidad con otras actividades económicas que sí son contabilizadas en el Producto Interno Bruto (PIB) generado por cada país (Espino et al., 2012).

Como se discutirá más adelante, la economía del cuidado ha sido la categoría más abordada por los marcos de la CID, pues permiten la obtención de datos y diagnósticos, así como, la información para la atención estratégica de los gobiernos. No obstante, el que contemos con más y mejor información sobre la provisión de cuidados y sus impactos, no garantiza que las políticas de atención respondan con propuestas de atención a las desigualdades e injusticias que generan. Para ello, las siguientes dos categorías nos brindan un encuadre más cercano a lo que se espera observar en el actuar de los gobiernos y de la CID, me refiero a políticas públicas con enfoque en derechos que atiendan la injusta organización social de los cuidados.

### 1.2.3 El cuidado como un componente del bienestar social

Esta corriente de estudios nace del vínculo entre la sociología y la ciencia política colocando al cuidado como un agente central en los regímenes de bienestar<sup>7</sup>, ante la necesidad de problematizar la arquitectura social en la que se proveen los cuidados. Al igual que para demandar la responsabilidad del Estado en dos vías, como rector del orden en dicha arquitectura y como proveedor de servicios de cuidados. Esto último incorpora en el análisis las relaciones de poder como parte ineludible en la construcción de política pública, entendiendo que las instituciones,

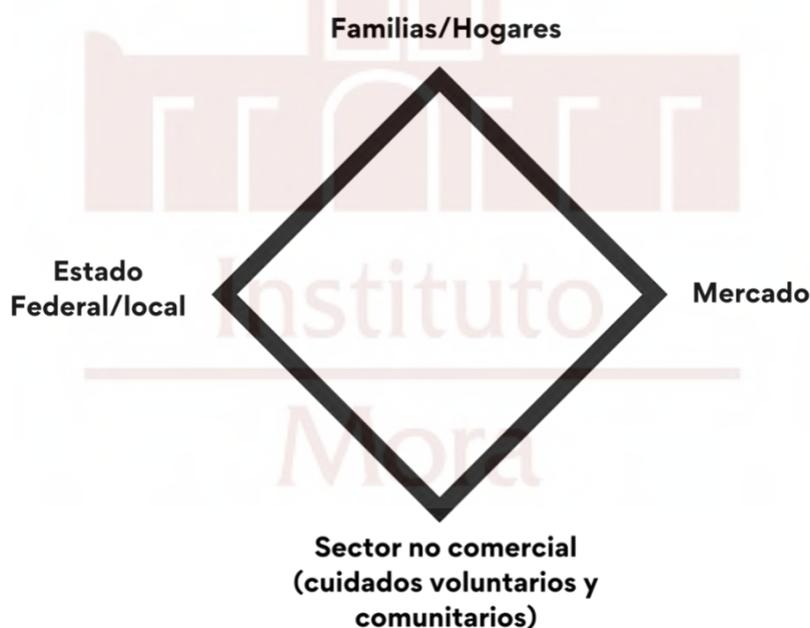
---

<sup>7</sup> Este análisis tiene origen en la crítica feminista a las tipologías sobre regímenes de bienestar de Esping-Andersen en *The Three Worlds of Welfare Capitalism* (1990) en donde construye una clasificación de los estados de bienestar en tres tipos de regímenes: liberal, conservador-corporativista y socialdemócrata. Cada modelo se diferencia en función de la provisión de bienestar, distribución de recursos y la desmercantilización, es decir, la medida en que los individuos pueden no depender del mercado.

regulaciones y políticas nunca son “neutrales” en términos de género (Espino et al., 2012).

Bajo este marco de análisis, Shahra Razavi (2007) propone el *diamante del cuidado* (Véase Figura 1) para ilustrar e identificar a las cuatro instituciones sociales que participan en la prestación del cuidado; i) la familia o el hogar, ii) los mercados, iii) el sector público y iv) el sector no comercial (incluida la provisión de cuidados voluntaria y la que se realiza en comunidad). Razavi (2007) explica que la participación de cada institución varía en respuesta a las demandas de los movimientos sociales y de los grupos de interés organizados, pero sobre todo, en razón de la postura o involucramiento que tenga el Estado.

**Figura 1. Diamante del Cuidado**



**Fuente:** Obtenido en Razavi (2007).

**Nota:** La figura ha sido traducida del inglés y fue añadida la especificación de “cuidados voluntarios y comunitarios” con base en la información que la autora desarrolla en el texto.

Aunque el diamante del cuidado ilustra a las cuatro instituciones que proveen cuidado, tiene la limitación de no contrastar los distintos niveles de responsabilidad o las desigualdades que existen en cada esfera. En el caso del hogar, no alcanza a problematizar que en su interior existe una desproporción entre los cuidados que

proveen las mujeres, con respecto a la de los hombres. Por otra parte, las aristas del diamante podrían sugerir que el objetivo sería lograr una redistribución igualitaria entre las cuatro esferas. Esto negaría por un lado, que el Estado tiene la obligación y mayor capacidad de asumir la provisión de los cuidados y por otro lado, que el mercado debe asumir mayor responsabilidad por los beneficios que obtiene del cuidado no remunerado.

Los estudios del cuidado como componente del bienestar en América Latina señalan que en nuestra región no existe un régimen de protección social homogéneo y mucho menos un régimen de cuidados consolidado como en Europa<sup>8</sup>, del cual parte la configuración del diamante de Razavi (2007). Por el contrario, las políticas existentes están segmentadas en su acceso y condicionadas por la desigualdad económica y social que caracteriza a la región (Battyány & Arriagada, 2020, p. 21). "En nuestra región ni las regulaciones laborales, ni las transferencias de ingresos, ni los servicios de cuidado son universales." (Espino et al., 2012, p. 153). Por ejemplo, en el caso de México, la provisión de la seguridad social está condicionada a la participación formal laboral, lo que implica que el 54.8% de la población que trabaja en la informalidad (ENOE, 2023) no pueda acceder a este derecho. Por otra parte, los sistemas de salud pública varían en su eficacia y calidad. Esto depende de la institución<sup>9</sup> que lo provee o de su ubicación en zonas rurales y urbanas, lo que provoca que, solo quienes tienen disponibilidad de ingresos, opten por los servicios médicos privados (Lomelí et al., 2012, p. 42).

Por estas particularidades, la literatura en América Latina ha utilizado como alternativa de análisis el concepto de *organización social del cuidado* (Espino et al., 2012, p. 154). Este retoma a las cuatro instituciones del diamante de cuidado pero coloca el interés en sus interrelaciones, el cómo estas sustentan el funcionamiento

---

<sup>8</sup> Razavi (2007, p. 9) reconoce que el diamante del cuidado fue creado con base a la estructura de estados benefactores institucionalizados de las economías capitalistas avanzadas.

<sup>9</sup> En México, el sistema de salud pública lo proveen principalmente cuatro instituciones: el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), Petróleos Mexicanos (PEMEX).

de los sistemas económicos y la provisión de bienestar. Es decir, se identifica y cuestiona la forma en que se distribuyen y gestionan los cuidados a partir de las políticas económicas y sociales que tienen algún impacto directo o indirecto en el cuidado. Así como, de la demanda de cuidados existentes, las personas que proveen los servicios y la manera en la que los proveen, y el tipo de régimen de bienestar que se hace cargo de esta demanda (Arriagada y Todaro, 2012; Carrasco et al., 2017, p. 145).

La organización social del cuidado pone especial énfasis en éste como una cuestión de derechos y de justicia distributiva (Rodríguez, 2017, p. 151). Pues profundiza en las dimensiones de desigualdad y de vulneración de derechos derivadas de que las responsabilidades del cuidado recaigan mayormente en los hogares y en las mujeres. Refuta la resistencia de los Estados a desfamiliarizar y desmercantilizar al cuidado para integrarlo como un componente de bienestar, en un marco de ejercicio de derechos (Battyány & Arriagada, 2020, p. 30).

“La forma en que la sociedad aborde los problemas relativos al cuidado tiene importantes consecuencias para la igualdad de género, ya sea que se aumenten las capacidades y opciones de las mujeres y los hombres, o se perpetúe el confinamiento de las mujeres a las funciones tradicionales relacionadas con la feminidad y la maternidad”. (Razavi, 2007, p. 9)

#### 1.2.4 El cuidado desde un enfoque de derechos

Con base en la injusta organización social del cuidado, el enfoque en derechos asevera que el ejercicio del cuidado, como un derecho ligado a la ciudadanía, no es actualmente un derecho universal. Por el contrario, el Estado y sus políticas perpetúan condiciones de desigualdad e injusticia ya que los cuidados se ejercen y se costean como arreglos individuales con mayores desventajas para las mujeres (Battyány y Arriagada, 2020, p. 24). En consecuencia, es necesario ampliar el marco normativo, esto permitirá el desarrollo de políticas públicas que busquen la disminución de desigualdades, sobre todo aquellas que promueven la función exclusiva de las mujeres como cuidadoras.

Reconocer a los cuidados como un derecho tiene como objetivo su institucionalización como eje central de la vida y el fortalecimiento de políticas que permitan su redistribución entre los actores sociales. Este derecho promueve de manera directa la eliminación de desigualdades de género estructurales pues se reconoce que las responsabilidades de los cuidados no son exclusivamente de las mujeres, sino de todos los actores de la sociedad (Bango & Cossani, 2021, p. 47). Para Laura Pautassi (2016), la consideración del cuidado como un derecho humano universal debe incluir a todas las personas “en su potestad de reclamar el derecho a ser cuidado, a cuidar y a cuidarse (autocuidado)” (p.40) en todas las etapas de vida, independientemente del ingreso, posición social, o densidad de la red familiar o comunitaria, alejándolo de la provisión individual y familiarista (Pautassi, 2007, p. 13).

El cuidado como un derecho humano, implica que, independientemente de contar con una familia que cuide o de tener dinero para pagar los servicios, las personas tienen derecho a recibir cuidados de calidad en igualdad. De igual manera, reconocería el derecho a condiciones laborales dignas en el sector de cuidados, valorizando social y económicamente la tarea como un componente necesario del bienestar social (Pautassi, 2007, p. 6).

La propuesta de enfoque en derechos para la agenda de cuidados de Laura Pautassi, y la que se retomará a lo largo de la investigación, nos indica que el marco conceptual sobre el que se rigen los derechos humanos, legitimados por la comunidad internacional, así como sus principios de universalidad, indivisibilidad e interdependencia, permiten accionar la institucionalidad pública de los países (poder ejecutivo, legislativo y judicial) con base en los compromisos jurídicos y normativos internacionales ya existentes. Como en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), la Conferencia Regional de la Mujer en Quito (2007), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), así como, otros instrumentos que se verán más adelante. (Pautassi, 2018, p. 728).

Definir jurídica y legislativamente el derecho al cuidado<sup>10</sup> garantiza claridad sobre quienes son los sujetos de derecho, cuáles son las obligaciones de los Estados y cuáles son las instituciones responsables de su provisión (de la Cruz, 2010; Pautassi, 2018, p. 728).

### 1.3 Crisis de los cuidados

En México como en el mundo, existe una *crisis de cuidados*. Esto significa que la manera en la que actualmente se proveen cuidados en las sociedades es insuficiente e insostenible, lo que pone en riesgo la sostenibilidad de la vida (Carrasco et al., 2011, p. 55). En el último medio siglo esta crisis se ha ido agravando de manera progresiva en razón de la multiplicidad de factores, dentro de los que se incluyen la transición demográfica, las políticas macroeconómicas puestas en marcha, la escasez de oferta pública de servicios de cuidado, así como la incorporación definitiva de las mujeres al mercado laboral (Pérez Orozco & del Río, 2002).

Lo anterior derivó en el incremento de las necesidades de cuidados, al mismo tiempo que su provisión empezó a ser más precaria y limitada, en un sistema social que atribuye poco valor a estos, además de privatizarlos y feminizarlos. En palabras de Amaia Pérez Orozco (2006), esta crisis es un “proceso complejo de desestabilización del modelo previo de reparto de responsabilidades sobre los cuidados y la sostenibilidad de la vida” (p. 10).

A la luz de las lecturas realizadas en torno a la crisis de los cuidados, sus causas pueden ser observadas en tres niveles de análisis:

- En el nivel macro ha existido una prevalencia de políticas macroeconómicas correspondientes al modelo de desarrollo economicista que ha derivado en que los servicios públicos de salud y de

---

<sup>10</sup> De acuerdo con L. Pautassi (2016, p. 39), el enfoque de derechos humanos aplicado al cuidado se basa en un conjunto de principios y estándares jurídicos. Estos estándares construyen una definición común para la hechura, fiscalización y evaluación de políticas y estrategias tanto de los Estados como del resto de los actores sociales.

cuidados son escasos, lo que en gran medida obedece al desmantelamiento del Estado de bienestar (Pérez Orozco & del Río, 2002, p. 12). Por otra parte, están las cadenas globales de cuidados, fenómeno en que las mujeres del Sur global migran a países del Norte global para emplearse mayoritariamente en servicios de cuidado (trabajadoras del hogar, servicios de limpieza, niñeras, cuidadoras de personas mayores, etc.). Esto cubre las necesidades de cuidado en los países de destino bajo esquemas laborales que suelen ser precarizantes y ocasiona vacíos de cuidado en los países de origen (Carrasco et al., 2011, p. 55).

- En el nivel meso se encuentran los cambios demográficos y sociales, de entre estos: el incremento de la esperanza de vida y envejecimiento poblacional, y con ello, el incremento de los cuidados para personas mayores. La tendencia en la disminución de las tasas de natalidad que conlleva al aumento en la tasa de dependencia, es decir, hay una mayor carga para la parte productiva de la población para mantener a la parte económicamente dependiente: infancias y personas mayores (Carrasco et al., 2011, p. 55). Entre los cambios sociales, está el incremento en la participación de las mujeres en el mercado laboral, que si bien ha sido un cambio para su autonomía económica, ha representado una sobrecarga en sus tiempos con efectos en su salud y bienestar (Pérez Orozco & del Río, 2002, p. 12).
- El nivel micro corresponde a la familiarización y feminización de los cuidados a partir de la división sexual del trabajo y las implicaciones de esta práctica en la autonomía económica y el desarrollo personal, social y político de las mujeres (Battyány, 2015, p. 13). Así como el cambio en la configuración de los hogares con un aumento de la jefatura femenina en donde la brecha salarial afecta el único ingreso del hogar y otros modelos de familia ampliados o de parejas del mismo sexo que no suelen ser contemplados en la elaboración de políticas de cuidado (CEPAL & UNFPA, 2009, p. 188; ILO & UNDP, 2009, p. 11).

Aunado a estos tres niveles de análisis, autoras como Sonia Montaña (2010) y Karina Battyány (2015, p. 14) conciben a la crisis esencialmente como un síntoma de la emancipación de las mujeres y el cuestionamiento de su rol como principales proveedoras de cuidado (Montaña, 2010 citado en Battyány, 2015, p. 14). Battyány (2015) lo expresa como la necesidad de las mujeres en adquirir autonomía económica, de contar con mayor educación y mejores oportunidades laborales, que también puedan traducirse en más tiempo para el descanso o la recreación (p. 14).

Como ya lo había apuntado previamente, la organización social de los cuidados ha sido endosado al interior de los hogares, específicamente a las mujeres. Es decir, ni los hombres, ni el Estado, son corresponsables en la provisión de cuidados. Que los cuidados recaigan de manera exclusiva en las mujeres es lo que hace insostenible su actual arreglo y por tanto, un factor de agravamiento a la crisis de los cuidados.

De acuerdo con Cristina Carrasco (2011), la crisis de los cuidados, es un llamado de atención sobre el sistema patriarcal capitalista en su sistémica invisibilización de las tensiones que provoca en la vida de las mujeres ser la fuerza de trabajo y reproducción de la población (p. 56). Por tanto, esta no es una crisis únicamente presente en los países del Sur global, por el contrario, las condiciones de vida de la población están en riesgo en todos los países del mundo, incluidos los del Norte global.

## **2 La Cooperación Internacional para el Desarrollo desde sus normas, instituciones y contextos en el marco del liberalismo institucional**

En el marco analítico de las Relaciones Internacionales, el liberalismo como postura teórica es heredera de las discusiones de autores como John Locke, Stuart Mill e Immanuel Kant, para quienes valores como la libertad, la racionalidad, los derechos humanos y la democracia resultan fundamentales para lograr mejoras en la convivencia y el bienestar para la humanidad (Abad Quintanal, 2019, p. 57; Prado Lallande, 2014a, p. 369). La premisa del liberalismo es que las Relaciones Internacionales son de naturaleza cooperativa y tienden a la conciliación, en

contraposición al realismo y neorrealismo, que consideran que la guerra y el conflicto son consustanciales de las relaciones entre los Estados por la búsqueda de poder y dominación imperialista (Prado Lallande 2014a, p. 367).

El liberalismo no niega la existencia de constantes conflictos en las Relaciones Internacionales, por el contrario, reconoce que la necesidad de cooperación surge únicamente cuando hay conflicto, pues en contextos de armonía, esta sería innecesaria (Keohane, 1984, p. 63). El estado de anarquía e incertidumbre que puede existir a nivel internacional puede ser mitigado, no solo a través de la fuerza como plantea el realismo, sino con normas e instituciones que favorezcan la cooperación internacional y que guíen hacia la regularidad y predictabilidad (Arenal & Sanahuja, 2015, p. 101; Burchill et al., 2005, p. 65).

Es ahí que la premisa del liberalismo suma a las instituciones en su análisis, dando origen al *liberalismo institucional*<sup>11</sup>. Este considera que la cooperación puede y debe ser organizada a través de la formalización de reglas e instituciones, así como de la solidez de organizaciones nacionales e internacionales, pues estas favorecen la gobernabilidad en el sistema internacional (Arenal & Sanahuja, 2015, p. 100). Además del papel de las instituciones, la diversidad de actores y la gobernanza entre estos, permiten llegar a objetivos comunes, pues son la fuerza clave que permite la gestación y coordinación de las diferentes formas de cooperación internacional (Arenal & Sanahuja, 2015, p. 100).

Es así que el liberalismo institucional tiene una estrecha relación con la Cooperación Internacional para el Desarrollo (CID) ya que le proporciona un marco

---

<sup>11</sup> Es importante mencionar que el liberalismo en las Relaciones Internacionales puede ser erróneamente vinculado con el liberalismo o neoliberalismo económico debido a la polisemia del uso de los preceptos de la teoría liberal (Arenal & Sanahuja, 2015, p. 100). Sin embargo, son acepciones y enfoques diferenciados de los valores liberales. Por una parte, el neoliberalismo económico promueve la liberalización de los mercados y la disminución del Estado. Y desde otro enfoque e interés, el liberalismo en la teoría internacional dirige su análisis a aquellos factores que propician la cooperación entre Estados, como la interacción entre actores e instituciones (Arenal & Sanahuja, 2015, p. 100) “así como sus alcances, desafíos, limitaciones y efectos” (Prado Lallande, 2014a, p. 368).

teórico en el que las instituciones y sus normas facilitan la acción colaborativa entre países, organizaciones internacionales, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) y otros actores interesados, para abordar desafíos comunes relacionados con el desarrollo económico, social y humano. Esto bajo la premisa de que las instituciones y normas crean un entorno estable y predecible, reducen costos de transacción, facilitan el intercambio de información, permiten la resolución de conflictos y moldean expectativas y comportamientos de los actores (Prado Lallande, 2014a, p. 381).

Basada en lo anterior, en esta investigación retomo la definición de la CID de Rebecka Villanueva (2019) quien nos señala que cooperar implica el “desarrollo de estrategias conjuntas entre diversos actores involucrados para afrontar un problema común o alcanzar propósitos cuya consecución sería más complicada si se emprendiera en solitario” (Villanueva, 2019, p. 13). Esta definición parte del reconocimiento, no solo de que existen problemas compartidos, sino de la necesidad de la suma de esfuerzos para llegar a un beneficio común.

Bajo el enfoque del liberalismo institucional, limitar el actuar de la CID entre los Estados es reduccionista, pues actualmente existen nuevos actores de la sociedad civil y el mercado que han modificado las dinámicas en el espacio internacional (Abad Quintanal, 2019, p. 58). Esto deriva de la inevitable interdependencia que existe entre los diferentes actores sociales que ha sido más evidente ante problemas globales que han diversificado las agendas internacionales, de entre estos el calentamiento global, los flujos migratorios, o la reciente pandemia por COVID-19. La noción de interdependencia en el espacio internacional considera que las mencionadas problemáticas trascienden las capacidades y recursos de cualquier Estado en lo individual y por el contrario, requieren de la cooperación entre Estados y otros actores (Abad Quintanal, 2019, p. 58).

La propuesta en ese sentido, es que las acciones de la CID a través de instituciones internacionales favorecen la sinergia entre las políticas nacionales para

impulsar procesos específicos, pues aunque estas no pretenden ser en sí mismas una política nacional, sí pueden contribuir a impulsar objetivos nacionales de manera complementaria en el marco de espacios de diálogo y negociación bajo instituciones y normas que regulen las acciones conjuntas. Si bien avanzar hacia el reconocimiento del cuidado como un derecho, a través de las instituciones internacionales, no es la única respuesta o camino. Es urgente atender la crisis de cuidados por parte de todos los actores de manera corresponsable, y si contamos con un marco institucional, jurídico y presupuestal establecido, esto puede facilitar otros esfuerzos.

En consonancia con lo anterior, Villanueva (2019) especifica que trabajar de manera articulada requiere del desarrollo de capacidades de coordinación, de lograr consensos y regirse por marcos de acción reconocidos por todos los actores involucrados, como son las instituciones internacionales. Esto permite una mayor gobernanza en la definición de la problemática, así como de las estrategias para ser abordadas. Además de que se evita la obstaculización o duplicación de esfuerzos y facilita la gestión de conflictos (Villanueva, 2019).

De acuerdo con Keohane (1989), existen tres tipos de instituciones internacionales que desempeñan un papel crucial en la promoción de la cooperación internacional ya que le dan estructura y orientación. A continuación se hará una descripción de estas instituciones con ejemplos que sirvan a su aprehensión para el análisis.

- Organismos internacionales, son aquellas instancias de carácter formal que cuentan con un sistema de normas definido y consensuado por las partes que le dieron creación. Las normas pueden ser aquellos tratados internacionales con obligaciones jurídicas para sus miembros, así como sus respectivos lineamientos para la acción interna. Estos organismos en el plano internacional, pueden ser globales, regionales o subregionales. Como ejemplo de ellos son: la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y ONU Mujeres a nivel global, y la Organización de Estados Americanos (OEA) y la

Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL) a nivel regional.

- Regímenes internacionales, son entidades o el conjunto de instituciones conformadas por diversos actores, no solo estatales (entiéndase sector privado, academia, organizaciones de la sociedad civil, sindicatos, etc.), que comparten reglas, normas y procesos para la toma de decisiones en cierta actividad o tema en específico. Su actuar es institucionalizado y a diferencia de las normas que rigen a los organismos internacionales, éstas tienen un carácter flexible pues no son obligatorias. Estos regímenes pueden ser producto de un tratado internacional, o bien, tienen como objetivo prescribir las actividades de los actores en agendas específicas. Ejemplo de ellos son los mecanismos de cooperación y gobernabilidad como el Foro Generación Igualdad, la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe o la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW, por sus siglas en inglés). Inclusive, como lo apunta Prado Lallande (2014a, p. 374), se puede hablar de un régimen de cooperación por los derechos de la mujer compuesto por los ejemplos anteriores.
- Convenciones internacionales, son las instituciones no formales o prácticas implícitas que derivan de la costumbre internacionalista para alinear o coordinar comportamientos. No existe un marco normativo, ni obligatoriedad en ellas pero son reconocidas por la sociedad internacional. Un ejemplo, de acuerdo con Prado Lallande (2014a, p. 373), es el principio de reciprocidad entre los Estados, la cual no se encuentra establecida en algún marco jurídico, sin embargo, las relaciones amistosas entre países suelen basarse en una correspondencia y respaldo mutuo. En esta última institución internacional, puede existir confusión con los significados de la palabra *convención*, en tanto que en el sistema internacional es sinónimo de los pactos o acuerdos entre países. Sin embargo, en este marco se refiere a las normas o prácticas admitidas que responden a precedentes o a la costumbre.

La interrelación de los actores sociales, con alguna o varias de estas instituciones internacionales configuran procesos de gobernabilidad<sup>12</sup> para lograr objetivos comunes, permite a los actores el trabajo colaborativo y generar expectativas de mejora sobre el tipo de proceso que se pueden emprender para llegar a ciertos resultados. Se asume que “las instituciones disminuyen los costos de transacción, reducen los niveles de incertidumbre, socializan la información<sup>13</sup> y ofrecen espacios públicos para la cooperación y coordinación de políticas” (Merke, 2007 citado en Clavijo Piñeros y Cancelado Franco, 2020, p. 30).

En este contexto, la CID ofrece la posibilidad de una mejor articulación, no solamente entre los países, sino entre los diversos actores que realizan cooperación, a través de sus estrategias, instituciones y mecanismos de acción (Acharya, 2016, p. 454). Una de estas estrategias es la Alianza Multiactor, como se discutirá en el siguiente apartado, la cual ha permitido articular a diversos actores en aras de avanzar la agenda de cuidados, en la figura de la Alianza Global por los Cuidados.

## **2.1 Alianzas Multiactor como herramientas de la Cooperación Internacional para el Desarrollo**

Una estrategia de la CID con amplia relevancia en los marcos internacionales como la Agenda 2030 y que responde a los preceptos del liberalismo institucional, son las Alianzas Multiactor (AM). Éstas implican la colaboración entre gobiernos, organizaciones internacionales, sector privado, sociedad civil, entre otros, para alcanzar objetivos específicos de desarrollo. Es decir, reconoce la interdependencia

---

<sup>12</sup> La gobernabilidad, es “la aplicación de normas por parte de la institución correspondiente, mismas que tienen como propósito esencial orientar y definir la instrumentación de la CID nacional hacia objetivos definidos, mediante la planeación, operación y seguimiento sistematizado de sus acciones y resultados” (Prado Lallande, 2014b, p. 57). Prado Lallande añade que contar con gobernabilidad permite disminuir la discrecionalidad presente en toda política pública .

<sup>13</sup> La información para Keohane (1984) es un factor de gran relevancia en y entre las instituciones, pues estas permiten la transmisión de la información para disminuir incertidumbres.

de los actores y la necesidad de coordinación y cooperación para lograr resultados efectivos y sostenibles.

Las AM como estrategia de la CID permiten el análisis a distintos niveles, pues proponen un enfoque donde diversos actores, tanto estatales como no estatales, pueden colaborar en la promoción de agendas comunes, siempre bajo marcos rectores que den guía y orientación. En este sentido, la Alianza Global por los Cuidados (AGC), como iniciativa multiactor convocada por diversas instituciones, representa un espacio clave para el análisis y la promoción de políticas orientadas a garantizar la centralidad de los cuidados en la agenda internacional.

Las (AM)<sup>14</sup> han despertado optimismo debido a que proponen esquemas de gobernanza global<sup>15</sup> más horizontales, flexibles y con un enfoque multidimensional. Para Miriam Ordoñez (2021), las características que comparten estas formas de organización y que serán retomadas de aquí en adelante para su definición, es que son esquemas multiactor que se construyen de manera voluntaria, sin fines lucrativos y con el propósito de cumplir un objetivo público común. Esto a través del intercambio de recursos, capacidades, habilidades y experiencias pero, en caso de haberlos, también se espera que compartan riesgos y perjuicios. Dentro de estos participan instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil, iniciativa privada y organismos o agencias internacionales bajo un esquema de horizontalidad. Sus interacciones pueden estar dentro de las fronteras de los países

---

<sup>14</sup> Las AM no son ejercicios recientes, tienen su origen en la década de los años noventa y a lo largo del tiempo han sido nombrados de distintas maneras; Alianzas de Múltiples Interesados, Redes de gobernanza, Coalición para la acción, entre otras. (Ordoñez, 2021, p. 45).

<sup>15</sup> El término gobernanza global surge formalmente en el Foro Accra (2008) sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo para señalar las limitaciones del enfoque tradicional de la CID frente a los desafíos mundiales para el desarrollo ya que éste se seguía limitando a las relaciones entre los Estados y bajo una visión jerárquica de desarrollo y subdesarrollo. Sin embargo, había un creciente protagonismo de los países llamados emergentes que crearon contrapesos en las narrativas y tomas de decisión en la hegemonía de las antiguas potencias (Tassara, 2016, p. 107). Por otra parte, también se consideró necesario contar con un mayor equilibrio y control entre el sector público y el sector privado ante el aumento de poder y recursos de actores no estatales dentro del escenario internacional (Sanahuja et al. , 2015).

a distintos niveles (nacional, local), o bien, de manera transnacional, regional y global (Ordoñez, 2021, pp. 50–51).

Su creciente popularidad puede radicar en que se asume que, la convergencia voluntaria entre los diversos actores de la sociedad civil, los distintos niveles de gobierno, e inclusive al sector privado, puede conseguir los recursos, las capacidades y la legitimidad para el logro de objetivos complejos, como son los planteados en la Agenda 2030 (Bäckstrand, 2006, p. 290; Eweje et al., 2020, p. 2; Ordoñez, 2021, p. 45). Parte del optimismo en esta forma de organización puede observarse en la supuesta capacidad de cerrar brechas de implementación entre los marcos internacionales y las acciones locales.

De acuerdo con Porras (2020) y con base en el análisis de Rhodes (1997), estas alianzas son un tipo de gobernanza en redes en el que “la interdependencia, la confianza, la flexibilidad y el acuerdo de las “reglas del juego” tienen un papel central” (Sosa & Ayala, 2020, p. 23). Apodaca R. (2022) coincide en que la gobernanza de las AM responden a una búsqueda de flexibilización<sup>16</sup> de los procesos de la CID pues amplifican los procesos de negociación y relaciones de poder entre los actores que corresponde a una realidad cambiante, que rompe con jerarquías verticales, y reconoce la presencia de más actores, no solo de los estatales. Pues entre otros beneficios, permite diversificar los instrumentos de financiación<sup>17</sup>.

Trabajar con base en este tipo de organización, implica reconocer que ningún actor por sí solo, cuenta con el *expertise*, los recursos económicos y simbólicos, así como con la legitimidad para atender, diagnosticar o resolver un problema social. Por ende, resulta natural y loable querer abordar agendas o problemas complejos “a través de la cooperación o la coordinación entre diferentes actores (...) con

---

<sup>16</sup> No obstante, Apodaca (2022) advierte que la flexibilización “conlleva el riesgo de no dar cumplimiento a los mandatos existentes o, en caso aún más extremo, de desincentivar los procesos institucionales que buscan garantizar la rendición de cuentas y la transparencia” (p. 17).

<sup>17</sup> Apodaca (2022) menciona en ese sentido, que abrir el espacio de la CID a nuevos actores permite resolver los problemas de escasez de recursos que ha tenido al Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) tras la crisis financiera internacional del 2008.

capacidades de incidir en los distintos niveles de acción” (Sosa & Ayala, 2020, p. 23). Estas posturas acerca de las AM dialogan con los preceptos descritos previamente del liberalismo institucional, en tanto que se reconoce que, bajo una figura institucional, los diversos actores sociales confluyen para la consecución de objetivos comunes y la resolución de conflictos compartidos.

## **2.2 La Agenda 2030 como marco de acción**

La Agenda 2030 es el principal marco de desarrollo al que se han comprometido los gobiernos y diversos actores sociales a nivel global, incluido México. Desde 2015, ha orientado las acciones de la CID y establecido las prioridades de atención pública y social en un marco temporal de cumplimiento de 15 años, basándose en la experiencia de agendas de desarrollo previas. Esto lo hace a través de la delimitación de objetivos, metas e indicadores que permiten el seguimiento y medición de sus avances hacia una noción de desarrollo sostenible.

La Agenda 2030 no ha estado exenta de críticas por sus metas ambiciosas e indicadores que pueden no reflejar adecuadamente el avance de su cumplimiento. Sin embargo, a pesar de sus limitaciones, representa un horizonte común que puede favorecer acciones concretas y compartidas en la promoción de la agenda de cuidados a nivel local y global. Analizarla implicará hacer una revisión a sus mecanismos de acción y sus efectos en el avance de sociedades más justas.

Con referencia al estudio de caso de esta investigación, la Agenda 2030 señala en dos de sus objetivos, tres metas fundamentales para el análisis: la *meta 5.4* en torno a la construcción de la agenda de cuidados y las metas 17.6 y 17.7 respecto a la formación de alianzas multiactor. Con base en estas metas, se observará de qué manera la AGC favorece su cumplimiento en pos de la promoción de la agenda de cuidados.

- La Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible

En septiembre de 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) aprobó la Resolución 70/1, denominada *Transformar nuestro mundo: la Agenda*

*2030 para el Desarrollo Sostenible*. Este documento constituye el plan de acción del sistema internacional y, por consiguiente, de la CID para los próximos quince años. Identifica los problemas y prioridades globales, y propone una visión de desarrollo fundamentada en la colaboración integral, la cual incluye no solo a los gobiernos y organismos internacionales, sino también a todos los actores sociales.

La Agenda 2030 es resultado de un proceso de casi tres años liderado por Naciones Unidas en el que se realizaron consultas públicas, espacios de discusión, encuestas y foros que involucraron a más de cien gobiernos, sociedad civil, sector privado, medios de comunicación, universidades y otros actores relevantes<sup>18</sup>. Estas acciones tenían la intención de incorporar un enfoque plural y participativo que recuperara la opinión de países y poblaciones en mayor vulnerabilidad para "que nadie se quedará atrás" (Naciones Unidas, 2015, p. 3). El proceso de consulta y negociación derivó en 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales pueden consultarse en la Tabla 3. Estos objetivos, a su vez, se componen de 169 metas y 231 indicadores.

**Tabla 3. Objetivos de Desarrollo Sostenible**

N.º	OBJETIVO
1	Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo
2	Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible
3	Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades
4	Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos
5	<b>Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas</b>

<sup>18</sup> Se estima que llegó a haber un aproximado de 1.4 millones de personas involucradas con el proceso de consulta para la construcción de la Agenda 2030. Adicionalmente se realizó una consulta global online que lanzó el PNUD (2013) llamada *World We Want* con la que se buscó contemplar la opinión pública sobre la priorización de los problemas que serían parte de la nueva agenda global. Dicha encuesta fue respondida por alrededor de 9 millones de personas, de los cuales el 95% eran provenientes del Sur global (Sénit, 2020, citado en Bexell & Jönsson, 2021, p. 10).

6	Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos
7	Garantizar el acceso a una energía asequible, fiable, sostenible y moderna para todos
8	Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos
9	Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación
10	Reducir la desigualdad en los países y entre ellos
11	Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles
12	Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles
13	Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos
14	Conservar y utilizar sosteniblemente los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible
15	Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de biodiversidad
16	Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas
17	<b>Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible</b>

**Fuente:** Elaboración propia con información de la Agenda 2030 de Naciones Unidas (2015).

**Nota:** Se han puesto en negritas los objetivos 5 y 17 por el interés de esta investigación.

Es importante mencionar que los ODS son la consecución, reformulación y ampliación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Como parte de las lecciones aprendidas de los ODM, los ODS reconocen que ningún país ha logrado un desarrollo sostenible, por tanto, sus objetivos son de carácter multilateral y no están únicamente enfocados a aquellos países que enfrentan condiciones más adversas. Por otra parte, aunque reconocen la responsabilidad preponderante de los gobiernos y las instancias públicas para su cumplimiento, dan lugar al trabajo colaborativo con actores no gubernamentales (Bidegain Ponte, 2017, p. 12).

Con base en lo anterior, los ODS persiguen una aspiración dual de ser un marco de acción global que, a su vez, toma en cuenta “las diferentes realidades, capacidades y niveles de desarrollo de cada país, respetando sus políticas y prioridades nacionales.” (Naciones Unidas, 2015, p. 3). Es decir, existe una intención de que los objetivos atiendan a prioridades universales bajo responsabilidades comunes, reconociendo que éstas serán diferenciadas acorde a cada contexto y particularidad (Bidegain Ponte, 2017, p. 11).

Debido a su enfoque en derechos, la Agenda 2030 señala tener las siguientes cinco premisas; *universal*, todas las personas deberán gozar de los beneficios del desarrollo bajo la responsabilidad de todos los países; *indivisible*, la consecución de cada uno de sus objetivos debe realizarse de manera conjunta sin la prioridad de alguno sobre de otro; *integral*, sus acciones conjugan las tres dimensiones del desarrollo sostenible: económico, social y ambiental; *civilizatorio*, el imperativo ético es la dignidad e igualdad de las personas; y *transformador*, es decir, el logro de los objetivos requieren de un cambio en las estrategias y enfoques tradicionales de cooperación (CEPAL, 2024; Tassara, 2016, p. 7), como es el caso de las alianzas de múltiples interesados.

De los 17 objetivos que componen la Agenda 2030, los que conciernen a esta investigación son los objetivos 5 y 17. Y de manera específica, las metas 5.4, 17.16 y 17.17 respectivamente, las cuales se describen en la siguiente Tabla 4.

**Tabla 4. Metas 5.4, 17.16 y 17.17 de los ODS**

Objetivo	Meta	Descripción
5	5.4	Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país



17	17.16	Mejorar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible, complementada por alianzas entre múltiples interesados que movilicen e intercambien conocimientos, especialización, tecnología y recursos financieros, a fin de apoyar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en todos los países, particularmente los países en desarrollo
	17.17	Fomentar y promover la constitución de alianzas eficaces en las esferas pública, público-privada y de la sociedad civil, aprovechando la experiencia y las estrategias de obtención de recursos de las alianzas

**Fuente:** Elaboración propia con información de la Agenda 2030 de Naciones Unidas (2015).

La meta 5.4 se inserta dentro del ODS 5, que persigue lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas, subrayando la necesidad de cambios estructurales y culturales que permitan una distribución más equitativa de las responsabilidades de cuidado. Esta meta se centra en reconocer y valorar el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. Propone su redistribución equitativa dentro de los hogares y en la sociedad mediante el papel del Estado en la provisión de servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social (Esquivel & Kauffmann, 2016, p. 7). Asimismo, busca promover la corresponsabilidad entre hombres y mujeres en las tareas domésticas y de cuidados, reconociendo la contribución de este trabajo al bienestar general y a la economía.

En el fragmento “mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social”, se infiere una necesaria redistribución de los cuidados del espacio privado al espacio público y la responsabilidad del Estado en proveerla. Aunque no lo menciona de manera explícita, bajo el fragmento “promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país”, plantea que las formas de acción que permitan una organización social del cuidado más justa, sí menciona a los actores

que Razavi (2007) identifica: Esto marca una pauta muy distinta y sin precedentes al resto de los instrumentos sobre los derechos de la mujer y la inclusión explícita de la agenda de cuidados.

Con el fin de lograr la implementación de cada uno de sus objetivos, la Agenda 2030 considera en su ODS 17 todos aquellos medios, recursos, espacios y creación de capacidades que se requieren (Bidegain Ponte, 2017, p. 11). Las Alianza Multiactor o Alianza de Múltiples interesados, señaladas en las metas 17.16 y 17.17 (Véase Tabla 4), son enunciadas como estrategias cruciales para el desarrollo sostenible pues reconocen que el trabajo colaborativo entre diversos tipos de actores, con la representación necesaria, fomentan un enfoque de trabajo horizontal y flexible.

Como se discutió, las AM pueden favorecer la apropiación de los objetivos para cada contexto y a través del trabajo articulado, traducirlo en acciones concretas que sean relevantes para cada actor. Esta aproximación responde a la experiencia de los ODM, en donde los objetivos estaban dirigidos únicamente a los países en desarrollo y los estados eran considerados los únicos actores responsables.

Observamos por tanto que la Agenda 2030 se suma a la premisa de que la colaboración entre diferentes actores es esencial para abordar los desafíos globales de manera efectiva y sostenible, pues favorece el intercambio de recursos, no solo financieros, sino de información y de tecnología que fortalezcan agendas concretas. Como en el caso de la agenda de cuidados, en donde es necesaria la corresponsabilidad entre todos los actores de la sociedad para que su provisión deje de ser un carga solo para las mujeres.

## **CAPÍTULO II. La evolución de la agenda de cuidados en el último tercio del siglo XX y las primeras décadas del siglo XXI**

En este capítulo realizo desde una perspectiva histórica, una revisión de los múltiples factores económicos, políticos y sociodemográficos, que han contribuido al agravamiento de la crisis de los cuidados a partir del último tercio del siglo XX y las dos primeras décadas del siglo XXI. El análisis se centra en México; no obstante, dada la relevancia histórica de las dinámicas de interdependencia globales desde finales del siglo XX, incorporo un análisis regional que permita una visión histórica más integral. La revisión de la literatura ha sido organizada por décadas a fin de delinear la evolución de estos acontecimientos hasta la llegada de la pandemia por COVID-19.

Dentro del marco analítico del liberalismo institucional, las instituciones internacionales y sus marcos de acción han desempeñado un papel significativo en el análisis de las estrategias de CID. Por ello, a la par de los acontecimientos sociohistóricos, examino la evolución de los principales instrumentos normativos internacionales y regionales en materia de igualdad de género y de los derechos de las mujeres. Estos instrumentos han abordado, desde diversos ángulos y enfoques, las categorías de análisis de la economía feminista.

Desde el Plan de Acción de la Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer en 1975, hasta la Estrategia de Buenos Aires en 2022, el activismo feminista tanto nacional como transnacional, la academia y los diversos movimientos de mujeres han instado a los Estados a implementar medidas que reconozcan el papel crucial de las mujeres en el sostenimiento de las economías, del bienestar social y comunitario, así como en la preservación de la vida misma. A diferencia de otras regiones en el mundo, la agenda de género en América Latina y el Caribe, se ha distinguido por un análisis profundo desde la economía feminista, como resultado de los estragos y desigualdades que la región ha enfrentado debido a las crisis económicas y sociales de fin del siglo XX.

Los cuidados como tema de la agenda de política pública, también pueden ser mapeados en instrumentos dedicados a los derechos de la niñez, de las personas adultas mayores y de las personas con discapacidad. Sin embargo, la aproximación de los cuidados en estas otras agendas se ha construido en función de las necesidades de quienes requieren cuidado, y no de la sobrecarga del trabajo no remunerado que recae sobre las mujeres. En ese sentido, y para fines de esta investigación, analizo aquellos instrumentos internacionales y regionales enfocados a las mujeres y que, por su relevancia normativa o conceptual, me permiten rastrear la evolución de la agenda de cuidados.

Me interesa aportar los elementos que me permitan contextualizar el camino que ha recorrido el análisis de la crisis de los cuidados y la forma en que esta ha ido permeando, a lo largo del tiempo, en los instrumentos formales de la CID hasta llegar al presente, en donde la crisis de la pandemia por COVID-19 resulta ser un factor detonante que amplificó la relevancia de la agenda de cuidados y dio pie a la creación de la Alianza Global por los Cuidados, como se analizará más adelante.

### **1. Antecedentes de la agenda de cuidados: década de los setenta y los ochenta**

En la década de los setenta, sobre todo en los países industrializados, se registró una numerosa presencia de mujeres en el mercado laboral, la cual se incrementó considerablemente en la década de los ochenta. Este fenómeno implicó un cambio estructural y cultural fundamental que cambió las condiciones sociales de las mujeres y rompió con el dominio estrictamente masculino en el mercado de trabajo (Oliveira & García, 1997, p. 345).

El ingreso de las mujeres al trabajo remunerado se debió a diversos cambios sociales y económicos. Por una parte, las dinámicas de industrialización y urbanización detonaron la migración del campo a la ciudad y una creciente demanda de mano de obra que fue cubierta por las mujeres. Un segundo aspecto fueron las recurrentes crisis económicas que representaron, una caída de salarios y empleabilidad del trabajo de los hombres, lo que provocó la necesidad de un ingreso

complementario con el trabajo femenino. Aunado a estos dos factores, el descenso y postergación de la fecundidad, así como un mayor acceso a la educación, coadyuvó a una búsqueda de autonomía y libertad de las mujeres. Esto generó a su vez cambios en las estructuras familiares con un incremento de hogares con jefatura femenina y hogares ampliados (CEPAL & UNFPA, 2009, p. 177).

En el caso de México, en 1950 únicamente el 13% de las mexicanas de 12 años o más, eran económicamente activas. Para el año de 1970, el porcentaje se incrementó al 16% y a un 25% para 1982<sup>19</sup> (Oliveira & García, 1997, p. 347)<sup>20</sup>. Por otra parte se observó que, para esa misma década de los setenta, las mujeres mexicanas mayores de 25 años en contextos urbanos y de expansión económica fueron las que registraron un mayor ascenso en la tasa de participación laboral. Esto debido a la urbanización que se intensificó desde los años cincuenta y durante el periodo de Desarrollo Estabilizador<sup>21</sup>, promoviéndose la migración del campo a las ciudades (Oliveira & García, 1997, p. 353; Tello, 2014, p. 228). En los años ochenta, ésta participación laboral se diversificó hacia las ciudades fronterizas de Ciudad Juárez, Tijuana y Matamoros, ante la llegada de empresas maquiladoras de exportación en estas regiones (Oliveira & García, 1997, p. 351).

En esas mismas décadas en la región latinoamericana la tasa de participación femenina osciló entre el 15% y 35% (Banco Mundial, 2024d; Martínez et al., 2013, pp. 11–15). Sin embargo, tanto en México como en la región latinoamericana, el incremento en la participación económica de las mujeres en el

---

<sup>19</sup> De acuerdo con datos de Oliveira y García (1997, p. 345), a inicios de los años ochenta en Estados Unidos, la tasa de participación económica de las mujeres entre 20 y 59 años era de 62.2 y en Suecia, desde 1975, la tasa era de 81.7. Estos datos ilustran las diferencias en el acceso al empleo para las mujeres en el Norte y el Sur Global, puesto que para América Latina, el promedio de la tasa de participación para 2023 fue apenas del 53.3% (Gontero & Vezza, 2023, p. 7)

<sup>20</sup> Los datos de Oliveira y García (1997) para el caso mexicano son obtenidos de la Encuesta Continua Sobre Ocupación (ECSO) y del levantamiento de hogares de la Encuesta Nacional Demográfica.

<sup>21</sup> El Desarrollo Estabilizador fue un periodo en México que comprende de 1954 a 1970. Se dio en el contexto de la Edad de Oro del Capitalismo, llamada así por la prosperidad y crecimiento económico y estabilidad relativa de precios de los países capitalistas. El Desarrollo Estabilizador constaba de una fuerte industrialización del país con el apoyo del sector público con la omisión del gravamen al exceso de utilidades y compensación a la competencia exterior con aranceles. (Tello, 2014, pp. 227–232).

trabajo remunerado no significó, por sí mismo, una mejora en sus condiciones sociales, ni tampoco mayores niveles de desarrollo (Oliveira & García, 1997, pp. 347–348). Si bien es cierto que el acceso al trabajo les permitió tener mayor autonomía económica y no depender de una figura masculina para tomar decisiones sobre su propia vida, las condiciones laborales se mantuvieron en el terreno de la desigualdad dada la segregación<sup>22</sup> que las mujeres han enfrentado de manera particular (Enríquez, 2019, p. 85).

Los sectores laborales en donde mayoritariamente se insertaron las mujeres, fueron aquellos asociados con su rol de género, específicamente en las ramas del sector terciario o la industria de los servicios. Dentro de estos, para aquellas participantes en el sector educativo, estas se ubicaron en la educación preescolar y de primaria, o bien, en el área de enfermería. Otras ingresaron a las maquiladoras en la fabricación de prendas de vestir, o en servicios no especializados como la preparación de alimentos o de limpieza en los hogares. (Oliveira & Ariza, 1999, p. 90; Riz, 1975, p. 36). Sectores laborales con bajos salarios o en condiciones de precariedad en la informalidad.

En México, la década de los setenta inició con un periodo de recesión, avanzando lentamente hacia la recuperación económica, por la vía de una fuerte inversión pública nacional y extranjera, todo ello en la mitad de un cambio significativo en el paradigma económico mundial. Contrario a la premisa de modernidad y redistribución de la riqueza por el modelo económico, la bonanza en

---

<sup>22</sup> Enríquez (2019, p. 85) nos menciona que las segregaciones que experimentan las mujeres en el espacio laboral pueden ser clasificadas en dos: la segregación horizontal y la segregación vertical. La segregación horizontal es aquella que padecen las mujeres por ejercer actividades asociadas al rol de género. Estos suelen ser sectores con bajos salarios y peores condiciones laborales. La segregación vertical refiere a los obstáculos y limitaciones que viven las mujeres para sostener y ascender en sus trayectorias laborales. Está por un lado el *techo de cristal*, que es la dificultad de acceder a posiciones de mayor jerarquía y toma de decisión, aún cuando existan el derecho y las posibilidades formales de hacerlo. Esto puede deberse a una (falsa) sensación de autosuficiencia, o por ser incompatible con las responsabilidades en el cuidado. También están los *pisos pegajosos*, o *escaleras rotas*, como aquellas condiciones adversas de sus propios contextos y suma de vulnerabilidades como la pobreza, la violencia y la discriminación.

ese periodo<sup>23</sup> benefició y concentró la riqueza en los gremios empresariales y banqueros y con esto la persistencia de las desigualdades sociales tanto en el campo como en las ciudades (Oliveira & García, 1997, p. 363).

Este escenario de crecimiento desigual era reflejo del contexto internacional en donde los países del Sur global, a pesar de constituir el 70% de la población mundial, tenían únicamente el 30% de los ingresos mundiales (Naciones Unidas, 1975, p. 16). No obstante, Estados Unidos enfrentaba una recesión económica y estancamiento inflacionario ante el colapso de los acuerdos de Bretton Woods, lo que evidenciaba el fin de la edad de oro del capitalismo (Tello, 2014, p. 291).

Es importante mencionar que, a lo largo de la década de los setenta, los países latinoamericanos fueron sometidos a regímenes dictatoriales<sup>24</sup> que, bajo el amparo y financiamiento de los Estados Unidos, reprimieron movimientos socialistas y cualquier otro tipo de expresiones políticas antimperialistas o nacionalistas (Eggers Brass et al., 2020, p. 860). Esto significó para la región la limitación de las libertades políticas con cruentas represiones a las manifestaciones sociales opositoras, el incremento de las condiciones de pobreza, el enriquecimiento de oligarquías y proyectos económicos que sentaron las bases de un sistema económico neoliberal<sup>25</sup> (Eggers Brass et al., 2020, p. 900).

Tener presente esta serie de acontecimientos económicos y políticos es relevante en la medida en que tuvieron un impacto en el papel de las mujeres y en

---

<sup>23</sup> El modelo de sustitución de importaciones fue un periodo en la historia de América Latina (1929-1980) en el que hubo una mayor presencia del Estado en la economía con el objetivo de alcanzar una mayor industrialización (Vazquez Maggio, 2017, p. 8).

<sup>24</sup> Las dictaduras en América Latina: Hugo Banzer en Bolivia (1971-1985); Castelo Branco, Artur da Costa e Silva, Emilio Garrastazú, Ernesto Geisel, Jao Bautista (1964-1985) en Brasil; Augusto Pinochet (1973-1989) en Chile; Jorge Pacheco, Juan María Bordaberry (1967 – 1976) en Uruguay; Jorge Rafael Videla (1976-1983) en Argentina, Familia Somoza (1937-1979) en Nicaragua; Alfredo Stroessner (1954-1989) en Paraguay. México, Costa Rica, Colombia y Venezuela no tuvieron dictaduras por periodos prolongados. No obstante, tampoco gozaban de gobiernos idealmente democráticos. Ejemplo de esto es la llamada “dictadura perfecta” de 70 años del Partido Revolucionario Institucional (PRI) en México, con dinámicas similares de represión social, violencia institucional, enriquecimiento de oligarquías, (Eggers Brass et al., 2020, pp. 930–946)

<sup>25</sup> Apertura de la economía, inversión extranjera, desprotección al trabajo, desmantelamiento de la industria nacional, endeudamiento externo (Eggers Brass et al., 2020, pp. 859–903)

la configuración de la provisión de cuidados. Irma Arriagada (2004, p. 71) explica que la familia o el hogar<sup>26</sup>, es una unidad de análisis central para evaluar los impactos sociodemográficos de la realidad social y las relaciones de género. Esto debido a que, ligado a lazos de parentesco o no, en el hogar se comparte la vivienda, el presupuesto, la cotidianidad y la domesticidad colectiva.

En ese sentido, es importante observar que para esa época, la violencia política y la represión estatal repercutió en los lazos familiares ante el gran número de desapariciones, exilios y desplazamientos forzados (Arriagada, 2007, p. 99). Aspectos que deben ser considerados en el agravamiento de la crisis de cuidados y de las condiciones adversas que enfrentaron las mujeres de la época. Un ejemplo emblemático de lo anterior, es el movimiento de las Madres de la Plaza de Mayo en Argentina, quienes ante la desaparición forzada de sus hijas e hijos se organizaron para exigir su paradero al gobierno dictatorial de Rafael Videla (CNDH, 2020).

Si bien las mujeres comenzaban a ser parte del mercado laboral remunerado, en el imaginario prevalecía una división sexual del trabajo en el que eran concebidas esencialmente en el espacio doméstico como amas de casa, esposas y madres. Por su parte, en el discurso desarrollista de Naciones Unidas, la mujer fue incorporada en la narrativa como un agente de cambio para el desarrollo en la medida en que disminuyera la tasa global de fecundidad (TGF)<sup>27</sup> y pudieran ingresar al mercado laboral (García Gossio, 2015, p. 94).

De manera particular, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés) desarrolló políticas de control de natalidad en regiones de Asia y América Latina ante el aumento de la población mundial (Arriagada, 2007, p. 100). En estas políticas se asociaba a los bajos niveles

---

<sup>26</sup> Elizabeth Jelin (1998) nos menciona que hogar y familia son conceptos que suelen confundirse o usarse como sinónimos. La familia es una institución social que se funda por relaciones de parentesco, mientras que el hogar es la unidad doméstica en donde se da la convivencia cotidiana con una economía compartida y una domesticidad colectiva en donde no necesariamente existan relaciones de parentesco (Jelin, 1988 citado en Arriagada 2004, p. 72).

<sup>27</sup> La tasa global de fecundidad es el promedio de hijas e hijos nacidos vivos que tendría una mujer durante su vida reproductiva (15-49 años), con base a las tasas de fecundidad específicas por edad en una temporalidad determinada (INEGI, 1997, p. 27).

de desarrollo con una población excedente y por ende, al control natal como un medio para reducir la pobreza (García Gossio, 2015, p. 101), obviando en ello las consecuencias de las crisis económicas.

Lo anterior se expresó en las políticas mexicanas de reducción de la natalidad con lemas como “pocos hijos para darles mucho” y “la familia pequeña vive mejor” (García Gossio, 2015, p. 94). Así inició de manera significativa en la década de los setenta la disminución de la TGF. En México, la TGF en 1970 era de 6.8 (INEGI, 1995) y para 1980 disminuyó al 4.7 (Banco Mundial, 2024b). De igual manera, en América Latina y el Caribe se registró una disminución de la TGF, en 1970 fue de 5.19 y para 1980 de 4.16 (Banco Mundial, 2024b).

Esta reducción se debió a diversos factores, entre los que se incluyeron mejoras en la educación y el acceso a métodos anticonceptivos, cambios económicos y sociales que alteraron las dinámicas familiares y reproductivas en la región, así como a las reivindicaciones del movimiento feminista de la época que promulgaba por “el derecho a decidir sobre mi propio cuerpo” (García Gossio, 2015, p. 101)<sup>28</sup>. No obstante, las políticas de control natal no observaron a la mujer como sujeta de derechos, sino como un medio para un fin mayor y como la única responsable de la natalidad y de las asunciones de la sobrepoblación y el subdesarrollo (García Gossio, 2015, p. 99).

Asimismo, el movimiento feminista y de mujeres en México logró el reconocimiento de la igualdad jurídica entre mujeres y hombres en 1974 con la reforma al Artículo 4º Constitucional. Esta reforma en el Congreso mexicano respondió a las presiones de cara a la Primera Conferencia Mundial de la Mujer a celebrarse en México y cuyo análisis se presentará más adelante (García Gossio, 2015, p. 99). Esto fue un histórico avance por los derechos políticos y reproductivos

---

<sup>28</sup> No obstante, el derecho a la salud sexual y reproductiva no estaría vigente en las políticas públicas en México sino hasta la década de los noventa (García Gossio, 2015, p. 102).

de la mujer mexicana para ejercer su derecho al voto y a su decisión sobre el número y espaciamiento de los hijos(as).

- Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer (1975)

En 1972, Naciones Unidas declaró el año de 1975 como el Año Internacional de la Mujer convocándose a la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer a celebrarse en la Ciudad de México<sup>29</sup>. El Año Internacional de la Mujer tenía el objetivo de “definir una sociedad en que la mujer participe en un sentido verdadero y pleno en la vida económica, social y política, y elaborar estrategias para que esas sociedades puedan desarrollarse” (Naciones Unidas, 1975, p. 18). Se esperaba que con el ingreso de la mujer al espacio de lo público, mejoraran sus condiciones y las desaveniencias en el desarrollo de nuestras sociedades (Oliveira & Ariza, 1999, p. 105). Esta narrativa no necesariamente reconocía el aporte que las mujeres ya realizaban en el espacio privado o doméstico, ni sus deseos e intereses propios.

El informe de la Conferencia señalaba que las mujeres eran las más afectadas por el desarrollo desigual entre las naciones. Primero porque del total de mujeres que ya participaban en la fuerza de trabajo remunerado, el 65% se encontraban en países del Sur global, mientras que el 35% pertenecía a países del Norte global (Naciones Unidas, 1975, p. 25). Esto debido a que la fuerza laboral de las mujeres, residía principalmente en la producción agrícola, así como en la preparación y comercialización de alimentos, actividades predominantes en naciones del Sur global (Naciones Unidas, 1975, p. 11). En segundo lugar, porque las mujeres padecieron de manera diferenciada los efectos de las crisis económicas con el aumento del desempleo, la inflación, la pobreza y la falta de recursos para

---

<sup>29</sup> A partir de esta Conferencia, Naciones Unidas declaró oficialmente el 8 de marzo como Día Internacional de la Mujer. Esta fecha se enmarca en las luchas de mujeres trabajadoras a lo largo del mundo, en específico el incendio de la fábrica de *Triangle* en Nueva York, donde murieron 140 mujeres obreras en marzo de 1911 y la revuelta de amas de casa rusas el 8 de marzo de 1917, quienes exigían el fin de la guerra y el acceso a alimentos. Considero que ambos acontecimientos son significativos por la reivindicación de lucha en el papel de la mujer como obrera y como cuidadora (Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal, 2019).

acceder a una mejor educación y a servicios médicos (Naciones Unidas, 1975, p. 12).

El Plan de Acción de la Conferencia consideraba que, para que la mujer pudiera participar “en un plano de igualdad –más pleno– en todas las actividades sociales, deben establecerse y mantenerse servicios organizados por la sociedad con objeto de aliviar las tareas domésticas, en especial, deben ofrecerse servicios para la infancia” (Naciones Unidas, 1975, p. 12), así como “modificar las actitudes sociales –basadas principalmente en la educación– para que tanto los hombres como las mujeres acepten compartir las responsabilidades del hogar y de los niños” (Naciones Unidas, 1975, p. 12). Por último, como uno de los objetivos a ser cumplidos entre 1975 y 1980, la Conferencia se pronunció por el reconocimiento del “valor económico del trabajo de la mujer en el hogar, en la producción y comercialización interna de alimentos y actividades voluntarias, tradicionalmente no remuneradas” (Naciones Unidas, 1975, p. 18).

La Conferencia de 1975 fue un parteaguas para el reconocimiento en el sistema internacional de los derechos de la mujer y el mejoramiento de sus condiciones sociales. Sin embargo, en el tema de cuidados, la Conferencia designó únicamente como *trabajo o responsabilidades domésticas* a aquellas relacionadas con la maternidad, consideradas a su vez como un *obstáculo* a la productividad de las mujeres. No obstante, no se enunció de manera específica quién debía ofrecer este tipo de servicios de cuidado, ni cuáles eran las razones por las que las mujeres tenían ese *obstáculo* en los espacios laborales.

La sobrecarga en el tiempo de las mujeres por las dobles jornadas no fue mencionado, ni se tomaron en consideración los cuidados a otras poblaciones, además de las infancias. Aunque es de resaltar que desde esta primera conferencia, se señaló la necesidad de un mayor involucramiento de los hombres en el hogar a través de la transformación en la enseñanza basada en roles de género estereotípicos. Medida que sigue siendo una prioridad hasta nuestros días y que

sabemos puede ser insuficiente si el resto de políticas se orientan a mantener a las mujeres como principales proveedoras del cuidado.

En el caso de América Latina y El Caribe, la Agenda Regional de Género, desarrollada en seguimiento a la Conferencia Regional sobre la Mujer<sup>30</sup>, ha forjado una trayectoria propia en el reconocimiento de los cuidados como un problema de carácter público y social, con una vinculación directa en el bienestar de las mujeres. Este enfoque se refleja en el uso de conceptos y categorías de análisis propios de la academia y el activismo feminista latinoamericano, como se revisará a continuación.

- *Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina (1977)*

En 1977, en La Habana, Cuba, se celebró la Primera Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Fue convocada por la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) y abordó nueve aspectos<sup>31</sup> considerados prioritarios para la incorporación de las mujeres en la vida económica, política, social y cultural. Al igual que la Conferencia Internacional de la Mujer de 1975, este instrumento perseguía la igualdad de género a través del aumento y mejora de la participación pública de las mujeres, con la particularidad de incluir también la esfera de lo cultural. De las aportaciones de esta Conferencia está el uso de conceptos como el trabajo no remunerado y la división sexual trabajo para explicar problemáticas para el bienestar de las mujeres, para la economía y para el desarrollo mismo. A diferencia de la Conferencia Internacional de la Mujer (1975),

---

<sup>30</sup> Esta Conferencia se ha celebrado de manera interrumpida por más de 45 años en la región. Se convoca regularmente cada tres años para hacer un análisis y evaluación regional de los derechos e intereses de las mujeres latinoamericanas y del Caribe, así como presentar propuestas de política pública y buscar el compromiso de los gobiernos de América Latina y el Caribe en el cumplimiento de acuerdos (CEPAL, s/f-a).

<sup>31</sup> Los nueve aspectos que abordaba el Plan de Acción de la Conferencia Regional de La Habana (1977) fueron; empleo, educación, salud, familia, servicios sociales y otras facilidades para la incorporación y permanencia de la mujer en el trabajo, vivienda, participación política, otras cuestiones sociales y la creación de comisiones nacionales de investigación interdisciplinarias y multisectoriales (CEPAL, 1977).

puso su atención en la sobrecarga laboral de las mujeres, quienes asumían individualmente las responsabilidades de cuidados, como se lee a continuación.

“Una de las limitaciones fundamentales al acceso de la mujer al trabajo, a la educación y a las responsabilidades de dirección, así como a su desarrollo, es la sobrecarga de trabajo que le imponen las labores domésticas falsamente concebidas como “oficio exclusivo de la mujer”. Esto incide mayormente en los millones de mujeres incorporadas a la producción de servicios, las cuales tienen que sumar a su jornada de trabajo la totalidad de las labores domésticas. (...) Es necesario, por tanto, reevaluar el papel de la mujer latinoamericana en la sociedad y la familia, para contribuir a que ocupe el lugar activo que le corresponde y a que participe en la transformación de las estructuras socioeconómicas que la han sometido y marginado”. (CEPAL, 1977, p. 23)

Las propuestas de acción del Programa<sup>32</sup> relativas a la agenda de cuidados, buscaban incentivar una mayor incorporación de las mujeres a la fuerza de trabajo y mejorar las condiciones de quienes ya son económicamente activas. Esto a partir de modificaciones legislativas contra la discriminación y la explotación, al igual que beneficios sociales y capacitaciones que les permitieran laborar en otros sectores que no sean los asociados con los roles de género. Las propuestas se centraron en la creación de servicios de cuidado infantil y licencias de maternidad, es decir, la población objetivo eran las mujeres madres trabajadoras. No se mencionaron políticas de corresponsabilidad para los hombres, ni para el cuidado de otros grupos poblacionales, o servicios de cuidado para mujeres fuera del mercado laboral. El Programa demandó de manera específica derechos y mejores condiciones laborales para las trabajadoras del hogar para que este gremio contara con el mismo reconocimiento y protección jurídica que el resto de los sectores laborales (CEPAL,

---

<sup>32</sup> Las propuestas pueden ser observadas en cinco de los nueve aspectos que identifica el Programa: 1. Empleo, 2. Educación, 4. Familia, 5. Servicios sociales y otras facilidades para la incorporación y permanencia de la mujer en el trabajo y 9. Creación de comisiones nacionales de investigación interdisciplinarias y multisectoriales

1977, p. 14). El trabajo del hogar era una de las actividades donde más mujeres se insertaban y que peores condiciones laborales enfrentaba, pues ni siquiera era reconocida como una actividad laboral en la mayor parte de las legislaciones nacionales<sup>33</sup>.

Con relación a la familia, el Programa reconoció que la estructura de las familias fomentaba una división sexual del trabajo que “asigna al hombre el papel de sostén del hogar y relega a la mujer a un papel secundario y pasivo, (...) asignándole como única finalidad básica el matrimonio y la procreación” (CEPAL, 1977, p. 22). Asimismo, reconoció los cambios en la estructura familiar por lo que exigió a los gobiernos protección jurídica a la diversidad de hogares, específicamente a aquellos en donde las mujeres eran solteras y jefas de familia, así como la obligatoriedad para los hombres del pago de manutención para los hijos (CEPAL, 1977, p. 25).

Por último, con la intención de contar con mayor información sobre la contribución de las mujeres al desarrollo, no solo a través del trabajo productivo, el Programa instaba a los gobiernos a investigar y construir mejores indicadores económicos, encuestas y estadísticas que dieran cuenta del valor de las funciones no remuneradas y labores domésticas que realizaban las mujeres (CEPAL, 1977, p. 34). Es decir, la aproximación de la economía del cuidado tuvo su aparición desde este primer instrumento en la región latinoamericana.

### **1.1 La década perdida de los años ochenta**

En los años ochenta, México experimentó el último periodo de gracia del auge económico que trajo consigo el petróleo. Posteriormente, entró en un prolongado periodo de crisis con la devaluación de la moneda y una inflación en 1986 del más del 100% (Oliveira & García, 1997, p. 362). El escenario de crisis fue igual para el

---

<sup>33</sup> Vale la pena mencionar que México incorporó hasta 2019 la denominación “Trabajadores del Hogar” en la Ley Federal del Trabajo (Centro de Estudios Constitucionales de la SCJN, 2020), lo que ejemplifica el nivel de discriminación y vulneración sistémica a los derechos laborales de esta actividad económica.

resto de las economías latinoamericanas, quienes después de padecer periodos de inestabilidad política en contextos de violencia y represión por las luchas armadas para derribar a los gobiernos dictatoriales,<sup>34</sup> se enfrentaron al crecimiento de la deuda externa contraída en su mayoría por los gobiernos golpistas de la década de los años setenta (Eggers Brass et al., 2020, p. 973).

México fue el primer país en anunciar en 1982 su incapacidad por seguir pagando los intereses de la deuda externa, seguido por los países más grandes de la región; Brasil, Argentina, Chile y Venezuela. Iniciando así la llamada “crisis de la deuda” (Eggers Brass et al., 2020, p. 973). Esta implicó un estancamiento y recesión económica con ínfimos niveles de crecimiento, muy por debajo del crecimiento demográfico. Por lo anterior, la década de los ochenta fue conocida como “la década perdida” (Eggers Brass et al., 2020, p. 978; Pautassi, 2016, p. 36).

La estrategia generalizada de los gobiernos latinoamericanos para solventar la crisis de la deuda, fue el ingreso al proyecto neoliberal. Lo que conllevó a una mayor apertura del mercado interno<sup>35</sup> al mercado mundial, así como ajustes estructurales que conllevaron la redimensión del Estado y reformas a los mercados monetarios, crediticios y financieros. Estas reformas fueron impulsadas por recomendación del Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial (BM), la Reserva Federal y el Departamento del Tesoro estadounidense, con base en el

---

<sup>34</sup> Es en la década de los 80, que varios gobiernos democráticos llegan a América Latina: Argentina (1985), Brasil (1985), Chile (1989) y la elección antisandinista en Nicaragua (1989).

<sup>35</sup> En el marco de la incipiente globalización de la región latinoamericana entre los años ochenta y noventa, algunos gobiernos dieron cierta importancia estratégica a contar con espacios de integración económica para favorecer un desarrollo integrado en la región, ejemplo de esto fue el Mercado Común del Sur (MERCOSUR), Asociación de Estados del Caribe (AEC), la Comunidad Andina de Naciones (CAN), el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), el Mercado Común Caribeño (MCC), y posteriormente el Área de Libre Comercio de las Américas (ALCA), Alternativa Bolivariana para América Latina y el Caribe (ALBA) y la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) (Herrera M., 2018, p. 169). Pero estas estrategias tuvieron escasos resultados debido al neoliberalismo naciente de los gobiernos latinoamericanos, sumado a la incongruencia de algunas políticas nacionales de corte proteccionista, así como al contexto generalizado de crisis política, corrupción y desigualdades sociales entre los mismos países (Eggers Brass et al., 2020, pp. 982–984, Herrera M., 2018, p. 169).

decálogo del Consenso de Washintgon<sup>36</sup> y como condición para adquirir nuevos préstamos (Eggers Brass et al., 2020, p. 979:980; Tello, 2014, p. 345:346).

La redimensión del Estado implicó la reducción drástica del gasto público. Como se observa en la Tabla 5, la inversión pública en México pasó de representar el 10.6% del Producto Interno Bruto (PIB)<sup>37</sup> en 1981, al 3.9% en 1988. El PIB se contrajo drásticamente 5.2% en 1983 y no se volvió a tener un incremento porcentual significativo en toda la década, con inflaciones anuales promedio del 90%. El gobierno dejó de apoyar gremios obreros y campesinos, hubo una pérdida del poder adquisitivo y se restringieron considerablemente los recursos para el sostenimiento del sistema de seguridad social, los servicios de salud y de educación. Lo que exacerbó las condiciones de pobreza y desigualdad<sup>38</sup> (INEGI & UNIFEM, 1995, p. 13; Oliveira & García, 1997, p. 362; Tello, 2014, p. 348).

**Tabla 5. Indicadores del ajuste económico en México 1982-1988**

<b>Año</b>	<b>PIB Real (%)</b>	<b>Precios Variación Anual (%)</b>	<b>Inversión Pública Bruta Fija % del PIB</b>
<b>1981</b>	8.8	29	10.6
<b>1982</b>	-0.6	99	8.6
<b>1983</b>	-5.2	81	5.7
<b>1984</b>	3.6	59	5.8
<b>1985</b>	2.7	64	5.7

<sup>36</sup> El Consenso de Washington son un conjunto de 10 reformas propuestas por John Williamson en *The progress of policy reform in Latin America*: 1) disciplina fiscal, sin déficit; 2) inflación como parámetro central de la economía; 3) reducción del gasto público; 4) reforma tributaria para aumentar el ingreso fiscal vía impuestos; 5) tasas de interés determinadas por el mercado; 6) tipo de cambio determinado por el mercado; 7) política comercial sin restricción a las importaciones; 8) no restricciones a la Inversión Extranjera Directa (IED); 9) fomento de las privatizaciones; 10) desregulación para promover la competencia (Eggers Brass et al., 2020, p. 980; Tello, 2014, p. 346).

<sup>37</sup> El PIB real es la producción de bienes y servicios destinados a la demanda final a precios constantes, sin tomar en cuenta las variaciones de la inflación o la deflación en los precios de ese año (Jara, 2015).

<sup>38</sup> El coeficiente de Gini, que mide la concentración de la riqueza, pasó de 0.492 en 1984 a 0.542 en 1989 (entre más cercano esté el valor a 1, la concentración de la riqueza se encuentra en un menor número de la población).



<b>1986</b>	-3.5	106	5
<b>1987</b>	1.7	159	4.3
<b>1988</b>	1.3	52	3.9

**Fuente:** Tabla obtenida de Tello (2014, p. 353)<sup>39</sup>.

Con el adelgazamiento del aparato estatal, se privatizaron las empresas públicas con un completo desregulamiento de la actividad económica. La idea era que la inversión extranjera fomentara la competitividad y que el empresariado pudiese invertir sus ganancias en los vacíos de la inversión pública. Sin embargo, la inversión bruta fija privada tuvo apenas un incremento de 1.5% anuales entre 1981 y 1999 (Tello, 2014, p. 349). Lo que sí sucedió, fue el quiebre de la producción nacional y el incrementó la desocupación y la subocupación (Eggers Brass et al., 2020, p. 980).

Estas medidas y sus consecuencias sentaron las bases de la política económica y social hasta nuestros días (Tello, 2014, pp. 340–343) con repercusiones sociales y económicas para el grueso de la población, pero con mayor afectación a los sectores con menores recursos y mayores vulnerabilidades. En este contexto de crisis, para que la población en estos sectores pudiera subsistir, se pusieron en marcha *estrategias familiares de sobrevivencia*, las cuales refieren a arreglos en el espacio familiar que permitieron la reproducción en el espacio doméstico y completar el ingreso familiar (García & Oliveira, 1994, p. 172; Oliveira & Ariza, 1999, p. 91).

Las estrategias de sobrevivencia se basaban en la participación económica de las mujeres, la producción de bienes y servicios para el mercado y el autoconsumo, así como la migración laboral y las redes familiares de apoyo (Oliveira & Ariza, 1999, p. 99). En relación a esta última, en los años ochentas hay un auge

<sup>39</sup> La información de Tello (2014) fue tomada de Hernández y Velázquez (2003), Aspe (1993); y diversos informes del Banco de México, INEGI y CEPAL.



de hogares con arreglos domésticos de tipo ampliado<sup>40</sup> ante la necesidad de las familias de optimizar los recursos disponibles. Estos hogares eran más vulnerables económicamente ya que no contaban con un respaldo de la seguridad social o de otro tipo de apoyo institucional (INEGI & UNIFEM, 1995, p. 31).

En el mismo orden de ideas, E. Jelin (2007) menciona que la familia suele compensar los fracasos de las políticas estatales y las desigualdades que el mercado genera (en Arriagada, 2007, p. 95). Un aumento de las responsabilidades familiares en términos de bienestar y cuidados fue lo que los hogares en México y en la región latinoamericana experimentaron ante las dificultades económicas y el retroceso en la provisión de servicios públicos y de seguridad social. Es decir, los vacíos y promesas incumplidas del sistema económico capitalista fueron solventados en gran medida con el trabajo remunerado y no remunerado de las mujeres.

Como conclusión de este periodo podemos afirmar que pese al gran cambio social que representó que las mujeres fueran partícipes de la actividad económica remunerada, fue en gran medida para sostener la reproducción de la vida frente a las crisis económicas derivadas de la inestabilidad política y de los modelos económicos (Oliveira y Ariza 1999, p. 103). La organización social del cuidado no rompió con la persistencia de roles de género tradicionales. Los hombres no ingresaron en el espacio privado (INEGI & UNIFEM, 1995, p. 57) y tanto el Estado como el mercado, no asumieron responsabilidad en la provisión de servicios de cuidado, por el contrario, hicieron más adverso el sostenimiento de la vida.

Resulta relevante observar las contradicciones desarrollistas del Sistema Internacional de Naciones Unidas, pues en el mismo contexto en el que se convocó a la Primera Conferencia de la Mujer (1975) con intenciones de lograr compromisos de los gobiernos por el adelanto de la mujer, también se ponían en marcha medidas económicas que terminaron por reducir el gasto público social para la promoción de

---

<sup>40</sup> Son aquellos hogares de parejas, o de un solo jefe(a) de familia, con hijos(as) solteros(as) y que comparten la unidad doméstica con algún otro pariente (INEGI & UNIFEM, 1995, p. 27).



la salud, del trabajo, de la educación y de la agricultura. Esto generó el empobrecimiento de la población en general con afectaciones mayores en las condiciones de vida de las mujeres, debido al trabajo no remunerado que realizaron para subsidiar estos recortes.

## 2 El cierre del siglo XX y el comienzo del siglo XXI

Los años noventa y el inicio del segundo milenio llegaron a Latinoamérica con una esperanza renovadora debido a la transición democrática en la mayor parte de los gobiernos y el auge del modelo económico neoliberal<sup>41</sup>, el cual adquirió gran potencia por el fenómeno de la globalización<sup>42</sup>. Esta tendencia económica se expandió por todo el mundo como respuesta a las crisis y recesiones económicas del capitalismo. Sin embargo, el contexto crítico permaneció, ahora con efectos en cadena y a escala global (Brower, 2002, p. 429). Ejemplo de ello fue la crisis económica de 1994 y el *efecto tequila*, en donde el peso mexicano perdió la mitad de su valor y el PIB se contrajo en un 7% con efectos que fueron resentidos posteriormente por países como Venezuela, Argentina, Chile y Brasil (INEGI & UNIFEM, 1995, p. 14; Placencia, 2022, p. 137; Tello, 2014, p. 374).

Uno de los momentos históricos que anunciaron la entrada de México en el sistema económico neoliberal, fue la firma del TLCAN (Tratado de Libre Comercio de América del Norte) en 1992, por el gobierno del Presidente Carlos Salinas. Este formalizó la eliminación del proteccionismo y las barreras arancelarias entre México, Estados Unidos y Canadá. No obstante, el TLCAN fue establecido bajo

---

<sup>41</sup> David Harvey define al neoliberalismo como una teoría de la práctica político-económica que “consiste en no restringir el libre desarrollo de las capacidades y de las libertades empresariales del individuo dentro de un marco institucional caracterizado por derechos de propiedad privada fuertes, mercados libres y libertad de comercio” (Harvey, 2005, p. 6). En este modelo económico el Estado tiene la responsabilidad de crear este marco institucional y hacerlo respetar con estructuras militares y defensivas policiales. La premisa de bienestar, de acuerdo con el neoliberalismo, se consigue mediante las transacciones comerciales, por ende el correcto funcionamiento del mercado es prioritario (Harvey, 2005, p. 7)

<sup>42</sup> Harvey (2005, p. 8) también identifica que la globalización, como la capacidad de comunicación ágil, es necesaria para el sostenimiento del neoliberalismo. Este depende de tecnologías de la información y la capacidad de almacenar, transferir, analizar y utilizar enormes bases de datos para la toma de decisiones en el mercado global. Es por ello que el desarrollo de tecnologías de las décadas anteriores fue esencial para el apogeo del neoliberalismo entrado el siglo XXI.

consideraciones absolutamente desiguales para México. Aunque muchas empresas fabriles llegaron al país para la creación de empleos, la oferta de salarios fue mucho más baja en comparación con sus socios del norte. Esta llegada representó la desaparición de gran parte de las empresas nacionales que no pudieron sostener una competencia justa frente a los grandes capitales extranjeros (Brower, 2002, p. 429; Eggers Brass et al., 2020, p. 986).

Las constantes crisis económicas provocaron un insuficiente crecimiento económico, desempleo, precarización, concentración de la riqueza y mayor pobreza, tanto en México<sup>43</sup> como en América Latina. Además de una clara restricción de derechos a partir de reformas regresivas que buscaban seguir debilitando el aparato estatal (Pautassi, 2016, p. 36). En México, la reforma a la Ley de Seguro Social de 1995 marcó la transición de un sistema de protección social público con base en el principio de solidaridad intergeneracional, a un sistema pensionario privatizado de cuentas individuales para el retiro (Tello, 2014, p. 362).

Desde 1990 hasta el 2010, México redujo el gasto público de 28.1 a 23.1(% del PIB) (Tello, 2014, p. 365). En relación al gasto social, fue uno de los países en América Latina que menos invirtió en bienestar social, es decir, educación, salud, seguridad o vivienda (Véase Tabla 6). Las políticas de vinculación y fortalecimiento a las organizaciones de obreros y campesinos desaparecieron. Por otra parte, en 1997, el programa emblemático de combate a la pobreza *Oportunidades*, cambió de una lógica de creación de comunidad, a un sistema focalizado de transferencias económicas de carácter asistencialista e individualizado (Tello, 2014, p. 363).

**Tabla 6. Gasto social en países de América Latina (dls. de 1997)**

1990-1991	2000-2001	2010-2011
-----------	-----------	-----------

<sup>43</sup> De acuerdo con el Índice de Desarrollo Humano (1994), México ocupaba el escaño 52 (0.804), una posición mucho más atrás que sus homólogos regionales como Argentina (37), Colombia (50), Chile (38) y Venezuela (46). Para este momento, el 60% de la población mexicana vivía en áreas urbanas y había algunos indicadores favorecedores como la reducción de la mortalidad infantil. Sin embargo, el 15% de las mujeres de 15 años o más era analfabeta, en contraste con el 9% de los hombres (INEGI & UNIFEM, 1995, pp. 16–17).



<b>País</b>	<b>por habitante</b>	<b>% del PIB</b>	<b>por habitante</b>	<b>% del PIB</b>	<b>por habitante *</b>	<b>% del PIB</b>
<b>Argentina</b>	1,179	19.3	1,653	21.8	1,200	21.8
<b>Uruguay</b>	850	16.8	1,328	21.6	1,800	24.2
<b>Brasil</b>	554	16.5	785	21.2	1,200	24
<b>Chile</b>	381	12	745	15.4	1,350	15
<b>Panamá</b>	496	16.2	680	17.4	1,200	19
<b>Costa Rica</b>	486	15.6	727	18	1,250	23.5
<b>México</b>	358	6.5	621	9.7	875	10.5

\*dólares de 2005.

**Fuente:** Tabla obtenida en Tello (2014, p. 366), con datos de CEPAL & UNFPA (2009, p. 287) y CEPAL (2013, p. 200).

De acuerdo con la medición de pobreza de CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social) para 1992, más de la mitad de la población mexicana (53.1%) se encontraba en pobreza, es decir, no contaba con los ingresos suficientes para adquirir la canasta básica (CONEVAL, 2021). En 1996, el porcentaje incrementó a 69% (CONEVAL, 2021). De igual manera, la región latinoamericana enfrentaba un crecimiento sostenido de pobreza. Mientras que en 1980 había 136 millones de personas que vivían en pobreza (40.5%), para 1990, la cifra aumentó a 200 millones de personas (48.3%) y para el 2002 ya eran 221 millones, representando el 44% del total de la población (CEPAL, 2011 citado en Curcio, 2022).

En este contexto adverso, las necesidades económicas de las familias obligaron a la incorporación de más miembros del hogar al trabajo remunerado, incluyendo en mayor medida a las mujeres. Como resultado, las mujeres mexicanas continuaron con la tendencia creciente de incorporación al mercado laboral, duplicando su participación en comparación con 1970, cuando 17 de cada 100 mujeres tenían una actividad remunerada. Para 1993, esta cifra prácticamente se

duplicó a 33 de cada 100 mujeres trabajando (INEGI & UNIFEM, 1995, p. 62). Para el año 2000, la proporción era 41 de cada 100 (Banco Mundial, 2024d).

A diferencia de las tendencias en épocas anteriores, no solo las mujeres jóvenes y solteras eran las que ingresaban al mercado laboral. En cambio, en los años noventa, un 60% de la población económicamente activa femenina tenía hijas e hijos y la mayor participación se encontraba entre los 30 y 44 años, pues ya no abandonaban de manera sistemática el trabajo debido al matrimonio o la crianza de los hijos (INEGI & UNIFEM, 1995, pp. 62–64). No obstante, ante la persistencia de los roles de género, las mujeres tenían que combinar sus actividades remuneradas con las responsabilidades domésticas. De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) de 1993, el 90% de las mujeres que trabajaban en el mercado laboral, realizaba además trabajo doméstico. En el caso de los hombres, solamente el 24% de los que trabajaban remuneradamente, participaban en las tareas del hogar.

Para 1996, el trabajo doméstico y de cuidados representó el 22.6% del PIB mexicano, significando una aportación mayor que la industria manufacturera (21.5%) (CEPAL & UNFPA, 2009, p. 190). Aunque se identificó que la participación masculina en las tareas domésticas incrementó en el cierre de siglo, esta seguía siendo considerada como una *ayuda* a las mujeres, no como una responsabilidad propia (INEGI & UNIFEM, 1995, p. 58). Por otra parte, el tiempo dedicado a estas actividades no era la misma entre hombres y mujeres. La mayor parte de las mujeres que trabajaban jornadas completas para el mercado (72.5%) dedicaban más de 20 horas a la semana al trabajo doméstico, en el caso de los hombres, solo el 20% dedicaba esa misma cantidad de tiempo (ENE, 1993).

Referente al trabajo remunerado, las mujeres se empezaron a desempeñar mayoritariamente como vendedoras y dependientas, oficinistas, agricultoras, artesanas, obreras y trabajadoras del hogar. Actividades asociadas a su rol de género y con condiciones laborales precarias (INEGI & UNIFEM, 1995, p. 72; Oliveira & Ariza, 1999, p. 96). En general, las modalidades laborales en México cambiaron su tendencia de trabajo formal, asalariado, protegido y con prestaciones,

a el trabajo por cuenta propia en el sector informal, en precariedad y con mala remuneración (INEGI & UNIFEM, 1995, p. 73). Sin embargo, una diferencia significativa por sexo podía observarse en los puestos de mando y de mayor ingreso. Por cada ocho hombres empresarios, dueños o patrones, había una mujer en la misma posición (INEGI & UNIFEM, 1995, p. 74). Y mientras que sólo el 8% de los hombres recibían más de cinco salarios mínimos, sólo 4.8% de las mujeres tenía un ingreso similar (INEGI & UNIFEM, 1995, p. 77).

En relación a la conformación de los hogares, como se vio en las décadas anteriores, la unidad familiar siguió cambiando. Esto era un reflejo de las condiciones que tuvieron que enfrentar las mujeres mexicanas y del inicio de la transición demográfica<sup>44</sup>, la cual acrecentaría la insostenibilidad de los cuidados en las décadas consecuentes (Arriagada, 2007, p. 263). Para 1990, incrementaron en México de manera considerable los hogares monoparentales (incrementó en un 22% comparando 1976 y 1990), en donde más del 80% de estos, eran de mujeres jefas de familia (INEGI & UNIFEM, 1995, p. 27). Este nuevo esquema familiar parecía enfrentar mayores condiciones de pobreza y vulnerabilidad en relación con otros arreglos familiares (García & Oliveira, 2005, p. 2).

Los estudios sociológicos y demográficos consultados identificaban que los hogares encabezados por mujeres<sup>45</sup> con hijos(as) dependientes respondían al incremento de separaciones, divorcios y embarazos de mujeres jóvenes en donde el común denominador era el abandono de las responsabilidades de cuidado y manutención por parte de los varones (Arriagada, 2007; García & Oliveira, 2005; Oliveira & Ariza, 1999). En estos casos, el trabajo asalariado para las mujeres, más que representar una posibilidad de independencia económica, fue una decisión

---

<sup>44</sup> La transición demográfica es el proceso en el que la población disminuye la mortalidad y reduce la fecundidad, lo que conlleva al envejecimiento poblacional con la disminución de la tasa de dependencia (CEPAL, 2008 citado en Martínez et al., 2013, p. 10)

<sup>45</sup> Los niveles de educación de las jefas del hogar en 1990 eran en general más bajos que la población en su conjunto. Del 100% de estas mujeres, un 25% no contaba con instrucción educativa, 29% tenía la primaria incompleta y sólo un 25% tenía estudios más allá de la primaria (INEGI & UNIFEM, 1995, p. 30).

determinada por la necesidad de sostener individualmente sus hogares (García & Oliveira, 1994, p. 185).

Como resultado de las políticas de control natal en México, la TGF seguía una tendencia decreciente. Para 1995 ésta era de 2.8, lo que propició hogares con menos miembros familiares (4.7 miembros en 1992, en contraste con 5.7 en 1960) y menor tiempo de las mujeres dedicado al cuidado de infancias (INEGI & UNIFEM, 1995, p. 27). Sin embargo, en este periodo comienza a incrementar de manera acelerada la población mayor de 60 años (en 1990 aumenta 4% en comparación con 1% en 1970), identificándose como un problema de suma preocupación que incrementó con el paso del tiempo.

En los años noventa y hasta el presente, los cuidados de las personas adultas mayores son esencialmente responsabilidad de las hijas e hijos debido a la deficiente o inexistente cobertura de los sistemas de salud y seguridad social. Esto ha afectado de manera particular a las mujeres ancianas, quienes vivían solas en mayor proporción que los hombres ancianos<sup>46</sup> y porque su acceso a pensiones en ese entonces era muy limitado debido a la condición laboral para el acceso a la seguridad social<sup>47</sup>(INEGI & UNIFEM, 1995, p. 25).

### **Intrumentos de Cooperación Internacional en la década de los años noventa**

- *Recomendación N.º 17 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) (1991)*

A nivel global, la CEDAW es uno de los instrumentos por los derechos de las mujeres y la igualdad de género más ampliamente reconocidos y de mayor trayectoria. Fue aprobada y actualmente ratificada por 189 Estados quienes, de

---

<sup>46</sup> En 1990, una de cada diez mujeres mayores de 60 años vivía sola, mientras que en los hombres la relación es uno de cada quince (INEGI & UNIFEM, 1995, p. 25)

<sup>47</sup> En 1994, del total de pensiones existentes en México, únicamente el 35% correspondía a mujeres. De igual manera, de todas las personas mayores de 60 años, únicamente el 13.6% gozaba de una pensión (INEGI & UNIFEM, 1995, p. 25)

manera obligatoria, deben velar por su cumplimiento (ONU Mujeres, 2018). En 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas emitió la Recomendación General N.º 17, *Medición y cuantificación del trabajo doméstico no remunerado de la mujer y su reconocimiento en el producto nacional bruto*. Esta Recomendación instó a los Estados a contar con estudios, investigaciones y estadísticas para medir y valorar el trabajo doméstico no remunerado de la mujer. La CEDAW afirmaba que contar con esta información permitiría reconocer la función económica que desempeñan las mujeres y su contribución al desarrollo. Así como proporcionar una base para la formulación de políticas para el adelanto de la mujer (CEDAW, 1991, p. 1)<sup>48</sup>.

Para la medición del trabajo doméstico no remunerado, se contemplaron tres aspectos: 1) el levantamiento de encuestas sobre el uso del tiempo<sup>49</sup>; 2) que las encuestas nacionales sobre trabajo incorporaran, no solo las actividades en el mercado laboral, sino las actividades que se desarrollaban al interior del hogar, así como; 3) la inclusión de la cuantificación del trabajo doméstico no remunerado de la mujer en el PIB de cada país.

Es importante mencionar que la CEDAW fue creada en 1979, sin embargo, fue hasta 1991 que incorporó aspectos de la agenda de cuidados en su Recomendación N.º 17, con la medición del uso del tiempo y la cuantificación de las cuentas nacionales. No obstante, ya en el documento de 1979 enunciaba en su Artículo N.º 11 la creación de medidas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo. Ejemplo de estas medidas eran la igual remuneración, acceso a la seguridad social y a la protección de la salud. Así como medidas que

---

<sup>48</sup> A la par de la Recomendación N.º 17, la CEDAW emitió la Recomendación General N.º 16 *Las mujeres que trabajan sin remuneración en empresas familiares rurales y urbanas*, la cual afirmaba “que el trabajo no remunerado constituye una forma de explotación de la mujer”.

<sup>49</sup> El estudio del uso del tiempo es una herramienta fundamental para conocer y entender las desigualdades de género y la reproducción de roles, a través de datos que muestran la inequitativa distribución en el tiempo destinado al trabajo remunerado y no remunerado, así como la disponibilidad de tiempo de mujeres y varones para otras actividades cotidianas (Battyany, 2015, p. 15).

permitieran la conciliación de la vida laboral y familiar como la licencia de maternidad.

En el marco internacional de la CEDAW, aunque no terminó por adoptar un compromiso por una transformación de la economía del cuidado, se retomaron herramientas de la economía feminista para la medición y visibilización del cuidado. Esto debido a las tensiones que el ingreso de las mujeres al trabajo remunerado representó para la organización social del cuidado. Un primer paso para atender dichas tensiones era la generación de suficiente información y evidencia sobre las diferencias en el uso del tiempo de hombres y mujeres para el trabajo remunerado y el no remunerado, así como el reconocimiento del aporte económico de las mujeres en la realización de las tareas del hogar. Sin embargo, desde 1991 y hasta el momento, la CEDAW, como marco vinculante para los Estados se ha limitado a la construcción del diagnóstico sin trascender al tipo de políticas o estrategias que permitan revertir la desigual distribución de los cuidados.

- *Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y El Caribe 1995-2001, Mar del Plata, Argentina (1994)*

En el marco de la Sexta Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y El Caribe, que tuvo lugar en 1994 en Mar del Plata, Argentina, se construyó un Programa de Acción Regional que buscaban responder de manera específica a los contextos de pobreza y desigualdad en la región, resultado de los largos periodos de crisis económicas. Este consistía en un conjunto de medidas mínimas a implementarse en un marco temporal de cinco años para mejorar las condiciones de las mujeres. Sobre todo de aquellas cuyas condiciones eran más adversas, como las mujeres rurales, indígenas, afrodescendientes o con alguna discapacidad<sup>50</sup>.

---

<sup>50</sup> Un aspecto relevante de este Programa es que, por primera ocasión se menciona la incorporación de la perspectiva de género en los niveles de planificación de políticas y decisiones en materia social y económica (CEPAL, 1994).

El Programa identificó ocho áreas prioritarias<sup>51</sup> de atención y la agenda de cuidados puede observarse en dos de estas: área II: *Desarrollo económico y social con perspectiva de género: participación equitativa de las mujeres en las decisiones, las responsabilidades y los beneficios del desarrollo*, y el área VI: *responsabilidades familiares compartidas* (CEPAL, 1994, p. 8). Las líneas estratégicas de ambas áreas coinciden con las posturas de los instrumentos internacionales previamente revisados, en tanto que la mejora de las condiciones de vida de las mujeres sea a partir de su adecuada incorporación en los procesos de desarrollo en el espacio público. Ya sea laboralmente en lo económico, o bien en su participación en los espacios de deliberación política.

Dentro de las aportaciones de este Programa se encuentra la especificación de que el acceso a sistemas de seguridad social y servicios de cuidado, como las guarderías, sean extendidos a las mujeres que laboran en la informalidad. Esto debido al alto porcentaje de mujeres que laboraban en este sector y la desprotección que representaba para ellas y sus familias. También se instó a que tuvieran acceso a sistemas de pensión o jubilación y combatir con ello su desprotección en la vejez (CEPAL, 1994, p. 18).

Asimismo, el Programa exhortó a los Estados a crear mecanismos para la cuantificación de la contribución económica del trabajo no remunerado, con base en su contribución al PIB y al sistema de cuentas nacionales. Lo que añadió el Programa, en comparación a la Recomendación N.º 17 de la CEDAW, es que dicha cuantificación no se limitara al espacio del hogar, sino que reflejara la contribución en otras actividades como la agricultura, la producción de alimentos, la reproducción y la labor comunitaria (CEPAL, 1994, p. 18).

---

<sup>51</sup> I. Equidad de género; II. Desarrollo económico y social con perspectiva de género: participación equitativa de las mujeres en las decisiones, las responsabilidades y los beneficios del desarrollo; III. Eliminación de la pobreza; IV. Participación de las mujeres en la adopción de decisiones y en el poder; V. Derechos humanos, paz y violencia; VI. Responsabilidades familiares compartidas; VII. Reconocimiento de la pluralidad cultural en la región; VIII. Apoyo y cooperación internacionales." (CEPAL, 1994, p. 6)

Por último, el documento también ofrece los primeros acercamientos a la noción del autocuidado con la enunciación del acceso al tiempo propio, como sugiere el siguiente extracto: “Promover el acceso de las mujeres de todas las edades a la educación física y el deporte, para contribuir a su autoestima y autonomía mediante la valorización de su cuerpo y de su tiempo propio” (CEPAL, 1994, p. 21).

- Plataforma de Acción de Beijing (1995)

En 1995 se celebró la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing, China. Esta dio lugar a la Plataforma de Beijing, considerada la hoja de ruta más progresista de la política mundial para la igualdad de género (United Nations, 2024). En este documento se identificaron 12 esferas cruciales de atención<sup>52</sup> con sus respectivos diagnósticos, objetivos estratégicos y medidas de atención para los diversos actores interesados, no solo los Estados. Es decir, ya existía una creciente noción de que los gobiernos no son los únicos actores que intervienen en la mejora de condiciones de las mujeres.

La Plataforma de Beijing en la esfera N.º 6: *La mujer y la economía*, enuncia que la división del tiempo dedicado al trabajo remunerado y al no remunerado, define estructuras y políticas. Estas a su vez, influyen en el acceso diferenciado a recursos y poder económicos. Finalmente, se reconoce que la mujer contribuye al desarrollo, no sólo mediante su trabajo remunerado, sino también mediante una importante labor no remunerada (ONU Mujeres, 1995, p. 117). Por ello, en consonancia con la Recomendación General N.º 17 de la CEDAW, una de las medidas para la atención de esta esfera era el determinar el valor del trabajo no remunerado (especialmente el cuidado de familiares) en términos cuantitativos, y

---

<sup>52</sup> 1. La pobreza; 2. la educación y la capacitación; 3. la salud; 4. la violencia contra la mujer; 5. los conflictos armados; 6. la economía; 7. el ejercicio del poder y la adopción de decisiones; 8. los mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer; 9. los derechos humanos; 10. los medios de difusión; 11. el medio ambiente; y 12. la niña (ONU Mujeres, 1995, p. 3)

así conocer de mejor manera su impacto en las cuentas nacionales básicas (ONU Mujeres, 1995, p. 122).

La influencia de la agenda de cuidados puede observarse de manera más específica en el objetivo estratégico número 6<sup>53</sup>: *Fomentar la armonización de las responsabilidades de las mujeres y los hombres en lo que respecta al trabajo y la familia*. Las medidas de este objetivo se enfocan en el plano laboral formal, pero un punto relevante es que menciona la necesaria modificación de aspectos culturales que refuerzan la división sexual del trabajo. En lo laboral, se insta a contar con políticas de protección social que promuevan la responsabilidad familiar compartida, sobre todo en lo que respecta “al trabajo doméstico y la atención de niños y ancianos” (ONU Mujeres, 1995, p. 135). Esto a través de licencias de maternidad y paternidad, guarderías en los lugares de trabajo y horarios flexibles.

Otro aspecto retomado en los diagnósticos de la Plataforma, son los derechos laborales para el trabajo remunerado en el hogar, así como el fenómeno ahora nombrado *cadenas globales de cuidado*, pues se buscaba el reconocimiento de la contribución del trabajo doméstico de mujeres migrantes, tanto a la economía de los países de origen, como los países de llegada (ONU Mujeres, 1995, p. 117).

La Plataforma de Beijing representó un avance considerable al reconocer la agenda de cuidados. Abordó no solamente la necesidad de construcción de evidencia e información cuantitativa sobre los cuidados, sino que incluía recomendaciones a los Estados para que promulgaran leyes de políticas laborales que permitieran la conciliación de la vida laboral y familiar. También hizo énfasis en que las desigualdades en el acceso a derechos de las mujeres, recaía en la

---

<sup>53</sup> La esfera que lleva por nombre *La mujer en la economía*, de la Plataforma de Beijing, se compone de los siguientes 6 objetivos estratégicos: F.1. Promover la independencia y los derechos económicos de la mujer, incluidos el acceso al empleo, a condiciones de trabajo apropiadas y al control de los recursos económicos; F.2. Facilitar el acceso de la mujer, en condiciones de igualdad, a los recursos, el empleo, los mercados y el comercio; F.3. Proporcionar servicios comerciales, capacitación y acceso a los mercados, información y tecnología, particularmente a las mujeres de bajos ingresos; F.4. Reforzar la capacidad económica y las redes comerciales de la mujer; F.5. Eliminar la segregación en el trabajo y todas las formas de discriminación en el empleo y F.6. Fomentar la armonización de las responsabilidades de las mujeres y los hombres en lo que respecta al trabajo y la familia (ONU Mujeres, 1995).

construcción cultural de la división sexual del trabajo. En esa línea, una de sus recomendaciones se dirigía a la creación de programas educativos y campañas mediáticas que promovieran roles de género no estereotipados. No obstante, la Plataforma de Beijing, si bien reúne el compromiso de los Estados firmantes, no tiene un carácter vinculante y las medidas que propuso se englobaban en el sector laboral formal.

## 2.1 Los inicios del siglo XXI

En los primeros años del siglo XXI, la economía mexicana había padecido impactos externos debido a la alta dependencia que se tenía con la economía de los Estados Unidos. Primero con la recesión en el 2001 debido a los ataques del 11 de septiembre y posteriormente con la crisis financiera de la burbuja inmobiliaria en el 2008 (Lomelí et al., 2012, p. 22). Estos acontecimientos provocaron altas tasas de inflación, desempleo y un repunte de la pobreza que alcanzó a más de la mitad de la población, como puede observarse en la Tabla 7. El PIB mexicano tuvo apenas un crecimiento promedio anual del 0.3% durante la primera década de los años 2000 (Lomelí et al., 2012, p. 23) y, de acuerdo con datos de la OCDE (2011), México fue el segundo país miembro más desigual a finales de la primer década del milenio (Lomelí et al., 2012, p. 25).

**Tabla 7.** Porcentaje de la población en pobreza de patrimonio en México 2000-2010

Año	% Con referencia al total de la población
2000	53.6
2002	50
2004	47.2
2005	47
2006	42.7
2008	47.7
2010	51.3

**Fuente:** Tabla adaptada con base en el Cuadro 7 de Lomelí et al., (2012, p. 26) realizada con datos de CONEVAL (2011)<sup>54</sup>.

Mientras tanto, en Latinoamérica la participación de las mujeres en el mercado laboral continuó incrementándose, aunque ya no con la rapidez y el volumen de las décadas anteriores (ONU Mujeres, 2017, p. 4). Entre 1992 y 2005 la tasa anual de crecimiento en la fuerza de trabajo femenina fue de 0.81 y entre 2005 y 2012 la tasa bajó a 0.20 (Espino & Sanchis, 2019, p. 7). Esto puede explicarse, de acuerdo con la CEPAL y UNFPA, por dos razones: a) una baja en la creación de empleo, b) en razón de que las opciones laborales tenían diferencias sectoriales. Puesto que las madres de infantes en pobreza y con menor nivel educativo eran las que presentaban una mayor tasa de desempleo (2011, p. 28). Para el caso de México, a inicios del milenio la tasa de participación femenina era de 48.4, muy por debajo de la tasa de América Latina, que era del 59.4 (CEPAL & UNFPA, 2009, p. 198).

En 2009, el acceso a pensión o jubilación seguía siendo muy bajo para cubrir a la población adulta mayor en América Latina, pues solo 4 de cada 10 personas mayores de 65 años tenía acceso a protección social (CEPAL & UNFPA, 2011, p. 30). Para el año 2008 en México, solo 40% de la población mexicana contaba con seguridad social, con una sobre representación del sector urbano<sup>55</sup>. Debido a la crisis de ese año, la cobertura bajó a 37.7% (Lomelí et al., 2012, p. 38)<sup>56</sup>. Había además diferencias entre hombres y mujeres, pues las desigualdades de género en la incorporación laboral durante las últimas décadas, se reflejaron en una mayor desprotección social para las mujeres en su vejez (CEPAL & UNFPA, 2011, p. 30).

La falta de empleo y oportunidades empujaron a la movilidad de muchas mujeres en América Latina, como parte de las estrategias de sobrevivencia de las

---

<sup>54</sup> De acuerdo con CONEVAL, la pobreza de patrimonio es aquella donde la población no puede adquirir una canasta básica alimentaria, ni puede efectuar gastos en educación, salud, vivienda, vestido y transporte.

<sup>55</sup> En 2008, el porcentaje de afiliación al Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) era de 94.4 en sector urbano y 5.6 en sector rural (Lomelí et al., 2012, p. 42).

<sup>56</sup> Datos de la Encuesta Nacional de Ingreso-Gasto de los Hogares (ENIGH) 2008 y 2010.

familias (CEPAL, 2007c, p. 90). En el año 2000, las mujeres llegaron a constituir el 49% de las personas migrantes (CEPAL, 2007c, p. 90). La mayoría de ellas incorporándose en las demandas de cuidado en países como Estados Unidos y España (Cerruti & Maguid, 2010, p. 12). Para las autoras Ehrenreich y Rusell Hochschild (2004, citado en Cerruti & Maguid, 2010, p. 12), además de una fuga de cerebros, existía una fuga de cuidados y una *importación del cariño*, en donde los niños y niñas de los países emisores eran quienes enfrentan los mayores costos. Sus países tenían servicios de cuidado insuficientes y sus madres tenían que migrar para completar el ingreso familiar con remesas.

En un estudio del Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer (INSTRAW) se estimó que, en el 2004, de los 9.9 millones de personas migrantes de origen mexicano en Estados Unidos, el 44% eran mujeres. De las cuales el 68% laboraban como trabajadoras del hogar, niñeras y cuidadoras de personas ancianas. En ese mismo año ellas tuvieron un ingreso 30% menor que de los hombres migrantes pero su aporte en remesas para México fue mayor, pues este significó el 61% del total en ese año (INSTRAW, 2006 citado en CEPAL, 2007c, p. 91). Este es un ejemplo de cómo las cadenas globales de cuidado se gestan en ejes de poder, desigualdad y discriminación por el género, la clase, la etnia y el lugar de procedencia (Orozco, 2007 citado en Cerruti & Maguid, 2010, p. 13).

En relación al cuidado de las infancias y otros miembros del hogar, para 2002 el promedio de horas a la semana que dedicaban las mujeres en México era de 13 horas y en el caso de los hombres siete horas (CEPAL & UNFPA, 2009, p. 191). Ese mismo año estas actividades representaron el 21.6% del PIB en México, un aporte superior a sectores como el comercio y hotelería (20%) o la industria manufacturera (18.5%). El hecho de que, aun cuando las mujeres se insertaban en el mercado laboral, la división sexual del trabajo permaneciera sin cambios, se debía a que esto era funcional para el sistema económico. Puesto que la productividad económica se incrementa con el trabajo remunerado de las mujeres y al mismo

tiempo compensa las necesidades de cuidado que no están siendo cubiertas por el mercado o el Estado (CEPAL, 2007c).

- Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000-2015)

Los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) fueron un esfuerzo a escala mundial por establecer metas cuantitativas que contribuyeran al desarrollo de los países menos avanzados económicamente. Nacieron en la Cumbre del Milenio realizada en Nueva York, en el año 2000 y fue firmada por 189 Estados miembros de las Naciones Unidas. La innovación de los ODM fue la identificación y consenso de objetivos, metas e indicadores con una temporalidad de cumplimiento de quince años, es decir, hacia el 2015<sup>57</sup> (Naciones Unidas, 2000).

Los ODM se componían inicialmente de ocho objetivos específicos<sup>58</sup>, 18 metas y 48 indicadores<sup>59</sup> que buscaban prioritariamente la disminución de la pobreza económica, combatir el analfabetismo, la atención de enfermedades específicas y la sostenibilidad medioambiental. En los objetivos N.º 3 y N.º 5 se encuentran las aproximaciones que tuvieron los ODM respecto a la igualdad de género y el avance en las condiciones de la mujer.

Como se observa en la Tabla 8, el ODM N.º 3 se planteó como objetivo *promover la igualdad entre los sexos*. Es relevante destacar la elección del verbo *promover* en lugar de *lograr*, ya que la promoción implica una intención de avance, pero no necesariamente un compromiso firme con el cambio efectivo. Además, la única meta específica asociada a este objetivo (3.A) se centró en eliminar las disparidades de género en el acceso a la educación primaria y secundaria. Esto

---

<sup>57</sup> Con una revisión periódica de cada 5 años

<sup>58</sup> Objetivos de Desarrollo del Milenio: 1. Erradicación de la pobreza y el hambre, 2. El logro de la educación primaria universal, 3. La promoción de la igualdad entre los sexos, 4. La reducción de la mortalidad infantil, 5. El mejoramiento de la salud materna, 6. El combate del VIH/SIDA y otras enfermedades, 7. La sostenibilidad del medioambiente y 8. El fomento a una alianza mundial para el desarrollo.

<sup>59</sup> En enero del 2008 el Grupo Inter-Agencial y Expertos en Indicadores ODM (IAEG) presentó un Nuevo Marco Oficial de Monitoreo para los ODM en la 62ª sesión de la Asamblea General de Naciones Unidas. En este marco se amplió a 21 metas y 60 indicadores, algunas metas e indicadores fueron eliminados o reformulados (CEPAL, s/f-b).

significa que el compromiso de los gobiernos se limitó exclusivamente a garantizar el acceso a la educación básica, sin extenderse a la educación profesional o a la formación para el empleo. Al centrarse únicamente en la educación básica, se dejaron de lado otras dimensiones críticas que perpetúan las desigualdades de género, ignorando factores estructurales y sistémicos que afectaban las oportunidades de las mujeres más allá del ámbito educativo inicial.

**Tabla 8. Objetivos, metas e indicadores de los ODM 3 y 5**

<b>Objetivo 3. Promover la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer</b>	
Meta 3.A Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para 2005, y en todos los niveles de la enseñanza a más tardar en 2015	3.1 Relación entre niños y niñas en la enseñanza primaria, secundaria y superior
	3.2 Proporción de mujeres en el empleo asalariado del sector no agrícola
	3.3 Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales
<b>Objetivo 5. Mejorar la Salud Materna</b>	
Meta 5.A Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	5.1 Razón de mortalidad materna
	5.2 Proporción de partos con asistencia de personal de salud cualificado

**Fuente:** Elaboración propia con la información en la página web “ODM oficiales. Objetivos, metas e indicadores” de CEPAL (s/f-c).

Al considerar los tres indicadores de la meta 3.A, la iniciativa de enfocarse en la educación básica parecía basarse en la premisa de que una mayor educación permitiría a las mujeres acceder al mercado laboral y aumentar su participación política. Sin embargo, la educación básica por sí sola resulta insuficiente para alcanzar estos objetivos. Son los estudios profesionales y la formación para el empleo los que realmente inician procesos de construcción de ciudadanía y fomentan una participación en la vida laboral y política. Además, no se abordaron las condiciones laborales de las mujeres que ya estaban económicamente activas, ni se cuestionaron los roles de género tradicionales en el trabajo de cuidados.

Para el año 2000 ya existían global y regionalmente una serie de instrumentos con agendas progresistas para el avance de los derechos de la mujer<sup>60</sup> que identificaban problemáticas estructurales más allá del acceso a la educación. También se contaba con categorías de análisis como la división sexual del trabajo y el trabajo no remunerado. Sin embargo, los ODM tuvieron un abordaje limitado de las demandas de las agendas feministas y de mujeres. No se contempló la responsabilidad compartida en el hogar para el cuidado de las infancias o las licencias de maternidad y paternidad, políticas ya presentes en otros instrumentos internacionales y regionales (Esquivel & Sweetman, 2016, p. 3). Por lo anterior, los ODM fueron considerados como un retroceso en el avance de los derechos de las mujeres, e inclusive con un efecto contraproducente al fomentar la permanencia del papel de las mujeres como madres y cuidadoras.

Otra de las críticas generales a esta agenda global, fue su enfoque y lógica de atención. Quienes decidieron las metas fueron exclusivamente gobiernos de países desarrollados bajo una lógica jerárquica hacia países en subdesarrollo, con una noción de desarrollo economicista. Pese a que su principal objetivo era la disminución de la pobreza, no se mencionan sus causas estructurales ni se concibe una lógica de derechos o de autonomía de las mismas personas afectadas por la pobreza y la desigualdad, o cómo estas condiciones afectan de manera diferenciada a mujeres y niñas (Esquivel & Sweetman, 2016, p. 3). No obstante, los aprendizajes que dejaron los vacíos de los ODM dieron paso a la Agenda de Desarrollo Sostenible, en donde muchas de sus ausencias sí fueron atendidas (Naciones Unidas, 2015).

- *Consenso de México (2004)*

El Consenso de México fue resultado de la Novena Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, realizada en la Ciudad de México. Este

---

<sup>60</sup> CEDAW (1991), Convención Belém do Pará (1994), Plataforma de Beijing (1995), Conferencia Regional de la Mujer en La Habana (1977), Consenso de Santiago (1997) y el Programa Regional de las Mujeres de América Latina y El Caribe (1994).



encuentro fue organizado por la CEPAL y por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) de México. Después de tres días de discusión entre gobiernos, organismos de la sociedad civil, academia y activistas del movimiento feminista en la región latinoamericana, se dio a conocer el documento *Caminos hacia la equidad de género*<sup>61</sup>.

El documento hace una revisión de cómo en un contexto de globalización y de cambios en procesos financieros, ambientales, políticos y culturales que han surgido en los últimos veinte años, las mujeres han tenido una presencia acelerada e incuestionable en el mundo público. Empero, las desigualdades de género siguen siendo una grave problemática que requiere del compromiso y acción concreta de los gobiernos y los actores sociales en tres principales aspectos: redistribución de la riqueza, el poder y el tiempo. "Redistribución de la riqueza para combatir la pobreza, del poder, para igualar las capacidades de acción entre ciudadanos y ciudadanas, y del tiempo, para atacar la raíz de las desigualdades que se reproducen en la familia." (CEPAL, 2004, p. 15).

El Consenso cuestionó el paradigma económico y de desarrollo, ya que la liberalización del mercado, el debilitamiento de los sistemas de seguridad social y la flexibilización laboral resultaron en una desprotección y precarización del empleo. Lo que condujo a una insostenible desigualdad entre mujeres y hombres, así como al atraso económico de todos los países de la región latinoamericana. (CEPAL, 2004, p. 22).

Se consideró que los avances hacia la igualdad de género no habían sido equitativos por dos razones principales. En primer lugar, aunque las mujeres lograron acceder a los ámbitos laborales, de poder y educativos, la responsabilidad de los cuidados seguía recayendo predominantemente en ellas. Esto debido a que los hombres continuaban sin participar en el conjunto de actividades de cuidado que

---

<sup>61</sup> En este documento se hace una evaluación al cumplimiento de compromisos del Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y el Caribe de cara a la valoración de la Plataforma de Beijing, que se tendría en el marco de la 49ª sesión de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW, por sus siglas en inglés).

demandaba la vida comunitaria y social. En segundo lugar, las políticas públicas no habían favorecido esta igualdad, por el contrario, perpetuaron la desigualdad al disminuir el gasto público social.

En todos los países la igualdad formal reconoce a las mujeres sus derechos de ciudadanía y permite su ingreso al mundo público en condiciones de igualdad de oportunidades, pero al no sancionarse la discriminación ni fomentarse la igualdad en la familia, el cuidado y la distribución del tiempo, el derecho a la ciudadanía no es pleno. (CEPAL, 2004, p. 23)

La relevancia del Consenso de México radica en las conclusiones del documento *Caminos hacia la equidad de género*, pues a partir de este, los cuidados cobran centralidad en la respuesta a la desigualdad de género que abordarán las siguientes Conferencias Regionales de la Mujer (Quito 2007, Brasilia 2010 y Santo Domingo 2013). Los cuidados ya no serían una agenda aislada, sino que comenzarían a ser el eje de análisis entre las políticas de género y la reformulación del paradigma de desarrollo.

- Consenso de Quito (2007)

El Consenso de Quito retomó y reafirmó los compromisos establecidos en el Consenso de México. Señaló a la división sexual del trabajo como un factor estructural que propicia la desvalorización y la falta de retribución de los aportes económicos de las mujeres. Asimismo, destacó la importancia de los cuidados como un asunto de interés público y responsabilidad indelegable del Estado (CEPAL, 2007a, p. 2).

Quito 2007 marcó un escenario de exigibilidad distinto en donde el cuidado sería abordado como un derecho para todas las personas, independientemente de su condición o afiliación al sector formal laboral (Pautassi, 2016, p. 38). La exigencia de políticas en relación a los cuidados se presentó en tres sentidos: 1) políticas que favorezcan la responsabilidad compartida entre hombres y mujeres en el ámbito familiar para superar la división sexual del trabajo; 2) instrumentos de medición

periódica del trabajo no remunerado, como encuestas de uso de tiempo y la incorporación de su valor en los sistemas de cuentas nacionales y; 3) el establecimiento de sistemas públicos integrales de seguridad social que atiendan la reproducción social, el cuidado y bienestar de la población (CEPAL, 2007b, pp. 2–6).

### 3 Década de 2010

- Consenso de Brasilia (2010)

La XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe en Brasilia marcó un hito al reconocer explícitamente al cuidado como un derecho humano como se lee en el siguiente extracto, “el derecho al cuidado es universal y requiere medidas sólidas para lograr su efectiva materialización y la corresponsabilidad por parte de toda la sociedad, el Estado y el sector privado” (CEPAL, 2010, p. 2). Este avance se fundamentó en los debates y acuerdos del Consenso de Quito 2007.

Las políticas señaladas para cumplir con este derecho y transformar la organización social del cuidado incluyeron:

- La revalorización y reconocimiento del valor económico del trabajo no remunerado.
- Servicios universales de cuidado que reconozcan el derecho al cuidado para todas las personas.
- La ampliación de licencias parentales irrenunciables e intransferibles, así como permisos de cuidado para hijos e hijas, fomentando la corresponsabilidad.
- Cambios jurídicos y programáticos que reconozcan el valor productivo del trabajo no remunerado para la formulación de políticas transversales.
- Estímulo a la participación laboral de las mujeres, con especial atención a mujeres afrodescendientes, indígenas y aquellas que enfrentan discriminación por color de piel u orientación sexual.

- Aumento de la inversión pública en seguridad social para atender de manera integral las demandas específicas de cuidado y protección social, especialmente en la infancia y la vejez.
- Realización de estudios sobre los efectos de las crisis económicas en las mujeres, con un enfoque particular en los impactos en los flujos migratorios.

Que el cuidado fuera provisto desde un enfoque en derechos en el Consenso de Brasilia, amplió las propuestas de políticas que debían ser implementadas para superar las condiciones de desigualdad económica y de género y reestructurar la distribución del trabajo doméstico y de cuidados. Dentro de estas propuestas de política pública, destaca la que se refiere a la creación de sistemas universales de cuidado, la ampliación de las licencias de paternidad, así como los indicios de que los flujos migratorios tenían un vínculo de subordinación y explotación de las mujeres en las cadenas globales de cuidados.

- Agenda 2030 (2015)

La Agenda 2030 es uno de los instrumentos internacionales más significativos que ha orientado muchas de las acciones que los gobiernos y demás actores sociales realizan por los derechos de las mujeres, así como a la CID, pues tiene la capacidad de legitimar decisiones políticas y flujos de recursos (Esquivel & Sweetman, 2016, p. 2). Sin embargo, como todo instrumento internacional, su contribución depende de la voluntad política y de los recursos suficientes para ser implementado. La agenda de cuidados se encuentra específicamente enunciada en la meta 5.4, que propone:

“Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país”. (ONU, 2023)

Al igual que varios de los instrumentos previamente revisados, esta meta enfatiza la importancia de valorar y reconocer los cuidados. Sin embargo, avanza más allá al detallar que este reconocimiento se logrará mediante la redistribución de los cuidados del ámbito privado al público, destacando así el papel crucial del Estado. Además, la Agenda 2030 reconoce al cuidado como una dimensión integral del desarrollo sostenible, subrayando su relevancia en el contexto de políticas públicas y protección social (Esquivel & Kauffmann, 2016, p. 7). En el fragmento “según proceda en cada país”, se considera la diversidad de contextos socioeconómicos y culturales, los cuales son esenciales para una implementación efectiva de las políticas derivadas de este indicador.

Para esta meta, el indicador global acordado 5.4.1 es "Proporción del tiempo dedicado al trabajo doméstico y asistencial no remunerado, desglosado por sexo, edad y ubicación" (ONU, 2015, p. 7). Este enfoque busca mejorar la especificidad, comparabilidad y regularidad con la que se recopila la información estadística. No obstante, es fundamental fortalecer el indicador incluyendo otros rasgos que impactan significativamente en la provisión de cuidados, como la etnia y la condición migratoria.

Además de la incorporación de la agenda de cuidados, uno de los avances de la Agenda 2030 es que su compromiso por la igualdad de género no se limita solamente a un objetivo, sino que lo aborda de manera transversal<sup>62</sup>. Como se observó en la Tabla 4, en el ODS5 se enmarca de manera específica el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. En el conjunto de los ODS, referidos a esta temática, si uno rastrea el tema de género, encontramos que, en algunos casos, se refieren a el papel de las mujeres y las niñas, refiriéndose a ellas de manera explícita, o bien, tienen un impacto directo en su bienestar (Bidegain Ponte, 2017, p. 13).

---

<sup>62</sup> La transversalización es entendida como la incorporación de la perspectiva de género en todo el ciclo de políticas públicas de tal manera que no se reduzca a un solo objetivo o una sola área el trabajo por la igualdad de género. También se considera fundamental que las mujeres sean parte de los procesos de toma de decisión (Comisión Europea, 2008, citado en Lombardo, 2003, p. 7).

En ese sentido y debido a la multiplicidad de factores que generan la crisis de los cuidados, existen otras metas que atienden de manera paralela dicha agenda. A continuación se enuncian algunos ejemplos de metas que, desde mi perspectiva, convergen en la agenda de cuidados de acuerdo con tres categorías: 1) Derechos laborales y autonomía económica, 2) Acceso a servicios de salud, bienestar y protección social e 3) Igualdad de género y empoderamiento.

## 1. Derechos laborales y autonomía económica

- **Meta 1.4:** Garantizar que todos los hombres y mujeres, en particular los pobres y los más vulnerables, tengan los mismos derechos a los recursos económicos, así como acceso a los servicios básicos, la propiedad y el control de las tierras y otros bienes, la herencia, los recursos naturales, las nuevas tecnologías y los servicios económicos, incluida la micro financiación.
- **Meta 4.3.** Asegurar el acceso igualitario de todos los hombres y las mujeres a una formación técnica, profesional y superior de calidad, incluida la enseñanza universitaria.
- **Meta 4.5.** Eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional para las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los niños en situaciones de vulnerabilidad.
- **Meta 8.5:** Lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor.
- **Meta 8.8:** Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios.

## 2. Acceso a servicios de salud, bienestar y protección social:

- **Meta 1.3:** Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los más vulnerables.
- **Meta 2.1.** Poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.
- **Meta 3.1:** Reducir la tasa mundial de mortalidad materna.
- **Meta 3.7:** Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva.
- **Meta 3.8:** Lograr la cobertura sanitaria universal.
- **Meta 6.2:** Lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos.
- **Meta 6.4:** Aumentar la eficiencia del uso de recursos hídricos y asegurar el abastecimiento sostenible.
- **Meta 10.4:** Adoptar políticas fiscales, salariales y de protección social para lograr mayor igualdad.
- **Meta 11.1:** Asegurar el acceso a viviendas y servicios básicos adecuados para todas las personas.

### 3. Igualdad de Género y Empoderamiento:

- **Meta 5.2:** Eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas.
- **Meta 5.5:** Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres en todos los niveles decisorios.
- **Meta 5.a:** Empezar reformas para otorgar a las mujeres igualdad de derechos a los recursos económicos.
- **Meta 5.c:** Fortalecer políticas y leyes para promover la igualdad de género y el empoderamiento de mujeres y niñas.
- **Meta 10.2:** Promover la inclusión social, económica y política de todas las personas.

- **Meta 10.3:** Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto.
- Estrategia de Montevideo (2016)

En 2016, la CRM presentó la Estrategia de Montevideo, una hoja de ruta que guiaría la implementación alineada de los compromisos de los gobiernos con la Agenda Regional de Género (ARG)<sup>63</sup> y los ODS de la Agenda 2030. El documento se construyó de manera colaborativa entre gobiernos, sociedad civil y movimientos de mujeres y feministas. Esto para contar con la legitimidad de conducir políticas públicas sectoriales y transversales, hacia la eliminación de desigualdades de género en la región y contribuir al desarrollo sostenible.

La Estrategia de Montevideo delimitó la existencia de cuatro nudos estructurales que se refuerzan entre sí y cuya atención debía ser integral: 1) la desigualdad económica y la persistencia de la pobreza, 2) los patrones culturales patriarcales discriminatorios y violentos y el predominio de la cultura del privilegio, 3) la división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado y 4) la concentración del poder y las relaciones de jerarquía en el ámbito público. Para superar estos nudos se propusieron 74 medidas en diez ejes de implementación para cumplirse conforme las necesidades y capacidades políticas y administrativas de cada país: 1. Marco normativo, 2. Institucionalidad, 3. Participación, 4. Construcción y Fortalecimiento de Capacidades, 5. Financiamiento, 6. Comunicación, 7. Tecnología, 8. Cooperación, 9. Sistemas de información y 10. Monitoreo, Evaluación y Rendición de cuentas (CEPAL, 2017, p. 23).

Respecto al tercer nudo estructural, *La división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado*, la Estrategia de Montevideo celebra los avances

---

<sup>63</sup> La Agenda Regional de Género son todos los compromisos que los gobiernos de América Latina y el Caribe han aprobado en cada una de las Conferencias Regionales de la Mujer, desde La Habana 1977 hasta la actualidad (CEPAL, 2017, p. 5).

con relación a la generación de información que han permitido contar con mayor evidencia sobre el valor del trabajo no remunerado en los países de América Latina y El Caribe. Sin embargo, se reiteró a la división sexual del trabajo como el obstáculo persistente en la construcción de relaciones más justas al interior de los hogares en tres sentidos: 1) la creciente participación de las mujeres en el ámbito público no ha tenido reciprocidad en el involucramiento de los hombres en las tareas del hogar, 2) los estereotipos de género patriarcales continúan siendo parte de la educación y socialización de las infancias y adolescencias y 3) la sobrerrepresentación de las mujeres en tres sectores laborales precarios asociados a su rol de género: trabajo del hogar, salud y educación (CEPAL, 2017, p. 19).

Adicionalmente, se mencionaron cuatro problemáticas en materia de cuidados: 1. las cadenas globales de cuidado –enunciadas explícitamente– como el fenómeno que evidencia la existencia de una injusta y desequilibrada organización social del cuidado extendida entre territorios y países (CEPAL, 2017, p. 19), 2. el preocupante envejecimiento de la población y la reducción de las tasa de fecundidad en razón del incremento de la carga de cuidados de personas adultas mayores y enfermos crónicos, así como el encarecimiento de los servicios de salud y del sistema de pensiones, 3. la falta de reconocimiento de los derechos laborales de las personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas y por último, 4. la contribución no reconocida de las mujeres, sobre todo mujeres rurales, indígenas y campesinas, en el cuidado de la biodiversidad, es decir, se planteó una noción más amplia del cuidado que no solo involucraba las tareas domésticas y el cuidado de personas, sino también del medioambiente.

#### **4 La pandemia por COVID-19**

Laura Pautassi (2016, p. 36) nombra al periodo de 2010-2020 como la *década del cuidado* debido al patente reconocimiento de la problemática de los cuidados en los instrumentos internacionales y regionales. Aunque menciona que este reconocimiento no es debido a la denuncia de la injusta división sexual del trabajo o de la naturalización de los cuidados en las mujeres. Sino por el claro agotamiento

de las estrategias familiares que han sostenido, en este caso, a la sociedad latinoamericana las últimas tres décadas, al igual que la constante ausencia de políticas públicas y infraestructura que atendieran los cuidados de las poblaciones que más lo requieren. Por otra parte, la acelerada transición demográfica y la ampliación de la esperanza de vida (Véase Tabla 9) ha dejado una población envejecida con necesidades de cuidado más intensivas.

**Tabla 9. Esperanza de vida en México y América Latina por Sexo**

Año	México		América Latina	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
1970	63	58.8	61.4	56.8
1980	68.5	61.1	66.6	60.9
1990	75	68	71.01	64.8
2000	76.4	70.9	74.5	68
2010	77.9	71.6	76.5	70.3
2019	77.5	70.9	78.17	71.9
<u>2020</u>	<u>74.3</u>	<u>66.3</u>	<u>76.5</u>	<u>69.6</u>
2021	78.2	72.5	75.7	68.8
2022	78.4	72.6	76.9	70.6

**Fuente:** Elaboración propia con datos del Banco Mundial (2024a) e Indicadores Sociodemográficos de INEGI (2023a).

**Nota:** Se han subrayado los datos correspondientes al año 2020 para señalar la disminución de la esperanza debido a la pandemia por COVID-19.

La aseveración de Pautassi en 2016 indicaba que la crisis de los cuidados estaba alcanzando un punto de no retorno, condición que se manifestó vertiginosamente en 2020, con la irrupción de la pandemia de COVID-19. Las repercusiones globales de esta pandemia estaban profundamente entrelazadas con los aspectos que la economía feminista había examinado y analizado durante décadas, ya que no solo representó una crisis sanitaria, sino también una crisis socioeconómica cuyos efectos tuvieron un impacto diferenciado a través de los lentes de género (Kabeer et al., 2021, p. 2).

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunciaba la emergencia de salud pública por la epidemia del nuevo coronavirus

SARS-CoV-2, hasta ese momento los contagios se localizaban en Asia y Europa. Un mes después, el 26 de febrero se registró en Brasil el primer caso positivo en Latinoamérica; México, Ecuador y Chile fueron los siguientes países en registrar sus primeros casos. Para el 11 de marzo, la OMS declaraba el brote por COVID-19 como una pandemia de preocupación internacional (OMS, 2020).

La crisis por COVID-19 cimbró globalmente a la humanidad, no hubo un país que no padeciera los estragos de un virus que dolorosamente arrebató la vida de más de siete millones de personas<sup>64</sup> (WHO, 2024). A cuatro años de haber dado inicio la pandemia de COVID-19, la región de las Américas<sup>65</sup> ha sido la región que tuvo el mayor número de pérdidas de vidas humanas al sumar el 43%<sup>66</sup> del total de defunciones globales por COVID-19, en un contexto en que su población apenas representa el 8.4% de la población mundial (CEPAL, 2022c, p. 19; WHO, 2023, p. 17). Estados Unidos, Brasil y México<sup>67</sup> se encuentran dentro de los cinco países con mayor número de fallecimientos por coronavirus (WHO, 2024) y en el caso de el Perú, el número de muertes con relación a su población total, es la más alta de todo el mundo (CEPAL, 2022, p. 29), duplicando incluso la de Estados Unidos. Si bien los datos previos son preocupantes, de acuerdo a lo informado por la OMS en su informe *World Health Statistic 2023*, el mayor impacto no ha sido registrado por el número de defunciones directas, sino por el aumento en el exceso de mortalidad atribuible al COVID-19<sup>68</sup>, de la cual se tiene un registro de 14.9 millones de fallecimientos a nivel mundial (OMS, 2023).

Se observó que el contagio del coronavirus SARS-CoV-2 afectaba por igual a todas las personas. Sin embargo, más allá de las condiciones de comorbilidad, los sectores de la población con menores ingresos y mayores vulnerabilidades

---

<sup>64</sup> Datos al 30 de junio del 2024.

<sup>65</sup> Para la OMS, la región de las Américas comprende los 35 estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud, incluyendo a Estados Unidos y Canadá.

<sup>66</sup> 2,936,906 fallecimientos acumulados al 11 de marzo del 2023 (WHO, 2023, p. 17)

<sup>67</sup> Número de fallecimientos por país: Estados Unidos 1.2 millones, Brasil 702 mil, México 336 mil, Perú 221 mil (WHO, 2024).

<sup>68</sup> Debido a la saturación que experimentaron los servicios de salud, la atención a enfermedades o padecimientos no relacionados con el COVID-19 tuvo que ser interrumpida, aplazada o negada, lo que agravó los daños colaterales en la salud de la población (CEPAL, 2022c, p. 17).

enfrentaron de manera más severa las repercusiones económicas de la pandemia. La crisis sanitaria puso de manifiesto la desigualdad y las deficiencias estructurales, de entre estas el acceso a los sistemas de salud en la región, los cuales, derivado de su segmentación y falta de financiamiento, les fue imposible responder de manera eficaz a las demandas de atención que se requirieron en los inicios de la pandemia (CEPAL, 2022c, p. 17). Por otra parte, el personal de salud, predominantemente compuesto por mujeres<sup>69</sup> (doctoras, enfermeras, trabajadoras sociales, terapeutas, personal de limpieza), fue de los más perjudicados, enfrentando altos niveles de contagios, fallecimientos y una considerable sobrecarga física y mental (CEPAL, 2022c, p. 17).

Las medidas de aislamiento implementadas para reducir los riesgos de contagio tuvieron un impacto significativo en las mujeres. Estas medidas llevaron al cierre de muchos comercios, afectando particularmente a los sectores de servicios y el sector informal, donde las mujeres tenían un 56.9% de representación en la región latinoamericana y 56.7% de representación en México (CEPAL, 2021, p. 2; INEGI, 2021b; Kabeer et al., 2021, p. 3). Recordemos que entre 2010 y 2020, la tasa de participación económica de las mujeres en México había aumentado un 15.7%. De hecho, para el primer trimestre del 2020, prácticamente una de cada dos mujeres trabajaba de manera remunerada (INEGI, 2021a, p. 1)<sup>70</sup>. Sin embargo, al término de 2020, recién iniciada la pandemia del COVID-19 más de un millón de mujeres habían perdido sus empleos, lo que significó una disminución del 5.2% en la tasa de ocupación femenina (INEGI, 2021a, p. 1). En 2022 se empezó a percibir una recuperación en las tasas de empleo, pero no se habían recuperado los niveles que se tenían, previos a la pandemia (INEGI & INMUJERES, 2023, p. 77).

Además de la pérdida de empleo, las mujeres experimentaron afectaciones como el aumento de situaciones de violencia doméstica y la intensificación de la

---

<sup>69</sup> En México, la proporción de mujeres en el sector salud en el 2019 era 67.5% (CEPAL, 2021, p. 8)

<sup>70</sup> No obstante, las mujeres con menor nivel educativo presentaban las mayores tasas de desempleo, y aunque aquellas con educación superior tenían mejores oportunidades, 3 de cada 10 no lograban insertarse en el mercado laboral (INEGI, 2021a, p. 5).

sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidados (CEPAL, 2022c, p. 17). Las medidas de confinamiento, el cierre de escuelas<sup>71</sup>, centros de estudio y espacios de trabajo exacerbaron la ya desproporcionada carga de cuidados que recaía sobre las mujeres al interior de los hogares en términos de actividades de limpieza, crianza y cuidado de hijos e hijas y personas mayores, así como la atención de aquellos que contraían el virus (CEPAL, 2022c, p. 17). De acuerdo con datos de la Secretaría de Educación Pública (SEP), la suspensión de clases en el nivel básico implicó que aproximadamente 26 millones de niños y niñas en México necesitaron quedarse en sus hogares al cuidado de una persona adulta (INMUJERES, 2020b, p. 6).

En 2019 en México, el valor económico del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado representó el 22.9% del PIB, equivalente a 5.6 billones de pesos, del cual el 73.6% fue aportado por mujeres (INEGI, 2021a, p. 4)<sup>72</sup>. Con el incremento de estas actividades esenciales durante la pandemia, para 2020 su valor, en relación al PIB, ascendió al 27.6%, equivalente a 6.4 billones de pesos. La proporción del trabajo no remunerado realizado por mujeres se mantuvo prácticamente constante (73.18%), lo que indica que, a pesar del aumento de las responsabilidades de cuidado, los roles de género no cambiaron. De acuerdo con datos del INEGI (2021a, p. 4), en 2019 los hogares se ahorraron en promedio \$62,280 pesos al año con el trabajo no remunerado de las mujeres, en 2021, el ahorro ascendió a \$71,524 pesos (INEGI & INMUJERES, 2023, p. 107).

Por lo que hace a los datos de la ENUT (2019), prácticamente toda la población participaba en actividades no remuneradas dentro de sus hogares. No obstante, existen diferencias significativas en el tiempo que hombres y mujeres dedican a dichas actividades. Las mujeres destinaban, en promedio, 52.5 horas semanales a actividades de cuidado, lo que equivale a aproximadamente 113 días al año dedicados exclusivamente a estas tareas. En contraste, los hombres

---

<sup>71</sup> De acuerdo con datos de la Secretaría de Educación Pública (SEP) la suspensión de clases en el nivel básico representó que aproximadamente 26 millones de niños y niñas necesitaron quedarse en sus hogares al cuidado de una persona adulta (INMUJERES, 2020b, p. 6).

<sup>72</sup> Datos de la Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México, 2019.

dedicaban 23.6 horas semanales, lo que representa 51 días al año. Esta disparidad reduce significativamente el tiempo libre a las mujeres, quienes disponen de solo 4.2 horas semanales para actividades de su propio interés (INEGI, 2021a, p. 5).

- Compromiso de Buenos Aires (2022)

Tras los embates de la pandemia por COVID-19 y la relevancia que cobró la agenda de cuidados, en noviembre de 2022 se llevó a cabo en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. La principal línea de trabajo fue la construcción de una *sociedad del cuidado*<sup>73</sup>, concepto que se desarrolla en el documento *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género (2022b)*, realizado por la CEPAL. Este documento propone un nuevo modelo de desarrollo que recupera el papel garante del Estado, en contraposición con las tendencias de las políticas neoliberales. Prioriza un enfoque de cuidados para el sostenimiento de la vida y el medioambiente y establece que la economía del cuidado es un sector económico esencial para potenciar dinámicas de crecimiento, combatir la pobreza y reducir las desigualdades de género.

La Conferencia condujo a la creación del Compromiso de Buenos Aires, el cual, con base en el documento de *La sociedad del cuidado*, presenta medidas de respuesta y recuperación ante la pandemia de COVID-19 con perspectiva de género. En este se define al derecho al cuidado como el “derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado sobre la base de los principios de igualdad, universalidad y corresponsabilidad social y de género” (CEPAL, 2022a, p. 4). Por tanto, el Estado debe proveer políticas y servicios públicos<sup>74</sup> de cuidado

---

<sup>73</sup> Una sociedad del cuidado, según la CEPAL, se basa en el reconocimiento del cuidado de las personas y del planeta desde una perspectiva de género y dentro del marco de los derechos humanos. Esta propuesta se plantea como una alternativa al modelo de desarrollo actual, androcéntrico y antropocéntrico, no ha tomado en cuenta ni valorado adecuadamente las actividades esenciales para el sostenimiento de la vida, perpetuando desigualdades de género, socioeconómicas, étnicas y territoriales, además de causar daños socioambientales significativos (CEPAL, 2022b, p. 14).

<sup>74</sup> Dentro de las políticas que se mencionan de manera específica en el Compromiso de Buenos Aires, destacan la ampliación de licencias parentales y permisos de cuidado que contemplen a la diversidad de familias no basadas en la heteronorma, la consideración del valor del trabajo de

de calidad y amplia cobertura que se adapte a los contextos con los siguientes criterios orientadores:

1. Progresividad para alcanzar la universalidad.
2. Enfoque intersectorial e interinstitucional que promueva el trabajo coordinado entre diversas esferas sociales y económicas y distintos niveles de gestión e implementación.
3. Incidencia en la redistribución y corresponsabilidad de los cuidados con la modificación de masculinidades y roles tradicionales de género actuales.
4. Sistemas de financiamiento para las políticas de cuidado bajo modelos contributivos de seguridad social, impuestos generales y específicos, contribución del sector privado, fondos de cuidado y otros, así como políticas macroeconómicas y fiscales con enfoque en género.
5. Mirada interseccional que contemple las características demográficas, sociales, económicas, culturales y territoriales que permita la identificación de diferentes grados de urgencia<sup>75</sup>.
6. La participación popular y ciudadana de las mujeres y movimientos feministas, en especial de quienes cuidan y requieren cuidados para la formulación de las políticas.

En su párrafo 59, el Compromiso de Buenos Aires reconoce a la Alianza Global por los Cuidados como

Un espacio cocreativo de múltiples actores en el que los Gobiernos, las organizaciones internacionales, la sociedad civil, el sector académico, el sector privado, las organizaciones filantrópicas,

---

cuidados en caso de disolución del vínculo matrimonial o de convivencia para la distribución y reparto de bienes, así como de compensación económica y reconocer y favorecer la autonomía de las personas con discapacidad en la implementación de políticas y servicios de cuidado (CEPAL, 2022a, pp. 2–9).

<sup>75</sup> Se estableció, desde un enfoque interseccional, que la distribución del uso del tiempo y la organización de los cuidados afecta de manera enfática y desproporcionada a mujeres en contextos de pobreza, mujeres indígenas, afrodescendientes, rurales, con discapacidad, migrantes, refugiadas y mujeres de la diversidad sexual (CEPAL, 2022a, p. 3).

sindicales y de personas cuidadoras, y las redes juveniles y feministas nacionales, regionales e internacionales intercambian experiencias y buenas prácticas para avanzar en la agenda del derecho al cuidado a nivel mundial, reconociendo que algunos países de la región forman parte de la Alianza e invitando a los demás países de la región a que se sumen a esta iniciativa (CEPAL, 2022a, p. 8)

De esta manera, la Alianza Global por los Cuidados es reconocida y legitimada como una estrategia impulsada por México en línea con los objetivos de la Agenda Regional de Género y el concepto de una sociedad del cuidado.



### **CAPÍTULO III. La Alianza Global por los Cuidados**

La creación de la Alianza Global por los Cuidados (AGC) ha representado un avance crucial en la promoción de la igualdad de género y en el reconocimiento de los cuidados. Es importante destacar que ha sido el contexto de la pandemia de COVID-19, el que parece haber dejado claro la necesidad de atender a esta crisis de cuidados. Este capítulo tiene como objetivo analizar el proceso y discusión que se ha desarrollado para plantear la urgente necesidad de delinear los objetivos de esta AGC. Para ello, analizo el marco en el que tuvo lugar su creación, la formulación de sus objetivos y las acciones emprendidas. Examinó la relevancia que ha tenido la Cooperación Internacional para el Desarrollo (CID) como estrategia seguida y promovida por el gobierno mexicano, para contribuir de manera significativa al avance de esta agenda de cuidados, tanto a nivel nacional como internacional. Destaco la importancia y oportunidad para reforzar el papel de los cuidados en las políticas públicas, en la decisión del gobierno mexicano de abanderar esta causa en un momento particularmente convulso, marcado por la crisis sanitaria global, derivada de la pandemia de COVID-19

Este capítulo se centra en la descripción y análisis de la AGC. Analizo el contexto de su creación en el Foro Generación Igualdad (FGI) y la manera en que sus objetivos, acciones y premisas se alinean con los elementos teóricos, institucionales y normativos discutidos en los Capítulos I y II. De igual manera, indago en el perfil de sus co-convocantes y la composición de su membresía, con el fin de conocer su representatividad como una Alianza Multiactor (AM). Profundizo en su modelo de gobernanza y en los mecanismos de financiamiento empleados. Finalmente, abordo los efectos que la pandemia por COVID-19 tuvo en la AGC, y llevo a cabo un balance de logros y desafíos. Considero que este análisis permite entender los elementos que han facilitado el nacimiento, rápido crecimiento y consolidación de la AGC como una estrategia de Cooperación Internacional para el Desarrollo (CID) con la legitimidad necesaria para promover la agenda de cuidados tanto a nivel internacional como nacional.

## **1. Lanzamiento de la AGC en el marco del Foro Generación Igualdad**

La AGC es una Alianza Multiactor (AM) creada en 2021 con el propósito de avanzar en el reconocimiento de los cuidados como un trabajo y un derecho a nivel internacional a través de la colaboración con diversos actores. La AGC establece en sus documentos rectores que su papel es favorecer las condiciones que permitan el “diálogo, análisis, intercambio de experiencias y aprendizajes sobre los cuidados” (Alianza Global por los Cuidados, 2023b). Esta fue co-convocada por el gobierno de México, representado por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y por ONU Mujeres, como parte de los compromisos del Foro Generación Igualdad (FGI) en 2021.

### **1.1 Foro Generación Igualdad**

El FGI es una de las iniciativas globales de mayor relevancia en el sistema de Naciones Unidas para el avance de los derechos de la mujer y de la igualdad de género. Es realizado cada cinco años por ONU Mujeres y reúne liderazgos de la sociedad civil, gobiernos, sector privado, organizaciones internacionales, sindicatos, medios de comunicación, entre otros, para dar cumplimiento a los compromisos establecidos en la Plataforma de Acción de Beijing (1995) y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 (ONU Mujeres, 2023).

En 2021, el FGI fue copresidido por los gobiernos de México y Francia. Sus actividades comenzaron del 29 al 31 de marzo en la Ciudad de México y culminaron en París del 30 de junio al 2 de julio del mismo año. Cabe destacar que el FGI estaba originalmente programado para 2020, en conmemoración del 25 aniversario de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujeres celebrada en Beijing, China. No obstante, debido a la pandemia de COVID-19, el evento se pospuso y la mayor parte de sus actividades se llevaron a cabo de manera virtual (Consultora experta para el diseño y construcción de la AGC, comunicación personal, del 3 de abril de 2024).

En este contexto, el trabajo del FGI adquirió un enfoque significativo respecto a los efectos contraproducentes de la pandemia de COVID-19 en el bienestar de las

mujeres, abordando temas como el aumento de la violencia y los retrocesos en políticas y leyes. Además, se destacó que, previo a la pandemia, los avances habían sido lentos y desiguales en cada región y que ningún país había logrado una igualdad sustantiva (Generation Equality Forum, 2021b, p. 2). Una de las agendas que adquirió un mayor énfasis tanto en los discursos inaugurales, así como en los documentos de trabajo del Foro, fue la agenda de cuidados.

La ceremonia de inauguración tuvo lugar en Palacio Nacional con una representación sólida del gobierno de México. El Presidente, Andrés Manuel López Obrador realizó el discurso de apertura. Fue acompañado por los entonces Secretario de Relaciones Exteriores, Marcelo Ebrard y la Secretaria de Gobernación, Olga Sánchez Cordero. También estuvieron presentes la Subsecretaria de Asuntos Multilaterales y Derechos Humanos, Martha Delgado, la presidenta del INMUJERES, Nadine Gasman, la presidenta de la Comisión de Género del Senado de la República, Martha Lucía Mícher y la Secretaría Ejecutiva del FGI, Yanerit Morgan<sup>76</sup> (Capital 21, 2021; Jiménez & Garduño, 2021).<sup>77</sup>

## **1.2 Plan de Aceleración Global y el trabajo en Coalición**

Tras los tres días de trabajo en la Ciudad de México, el FGI lanzó el Plan de Aceleración Global (PAG). Un proyecto de trabajo con temporalidad de cinco años impulsado por seis *Coaliciones para la Acción* en las siguientes temáticas: 1) violencia de género, 2) justicia y derechos económicos, 3) autonomía sobre el cuerpo, derechos y salud sexual y reproductiva, 4) acción feminista para la justicia climática, 5) tecnología e innovación para la igualdad de género y 6) movimientos y liderazgos feministas (UN Women, 2021, p. 3).

---

<sup>76</sup> De la comitiva del FGI asistieron Elvira Pablo, Representante del Grupo de trabajo de juventudes Generación Igualdad y Sharon Bhagwan, Representante del Grupo Asesor de Sociedad Civil.

<sup>77</sup> Por parte de Naciones Unidas, asistieron al evento el Secretario General de las Naciones Unidas, António Guterres, la Directora Ejecutiva de ONU Mujeres, Phumzile Mlambo-Ngcuka, el Coordinador residente de ONU en México, Peter Grohmann y la representante de ONU Mujeres en México, Belén Sanz Luque. En el acto se presentó un mensaje en vídeo que envió el Presidente de Francia, Emmanuel Macron y en representación del gobierno francés, estuvo presente el embajador, Jean-Pierre Asvazardourian.

Estas seis Coaliciones para la Acción se definieron como espacios multilaterales, cuyas temáticas fueron elegidas bajo un proceso consultivo con grupos feministas y activistas internacionales, gobiernos y otras partes interesadas. Desde una lógica de trabajo colaborativo, cada Coalición contaría con actores de los diversos sectores para la creación conjunta de *blueprints* o anteproyectos, en los que se definirían sus objetivos, las acciones prioritarias y estratégicas, así como sus respectivos indicadores de evaluación (UN Women, 2021, p. 8)<sup>78</sup>. En ese sentido, la figura de las Coaliciones de Acción, son también un tipo de Alianza Multiactor (AM), pues fueron creadas para impulsar acciones colectivas, propiciar espacios de diálogo y promover la inversión para el logro de los objetivos del PAG del FGI (ONU Mujeres, 2021).

La agenda de cuidados fue retomada en la *Coalición para la Acción sobre Justicia y Derechos Económicos* (CAJDE). En su diagnóstico se estableció que, a nivel mundial, las mujeres destinaban el triple de tiempo que los hombres al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. Tras la pandemia, esta carga de trabajo se intensificó hasta cinco horas más para quienes estaban a cargo del cuidado de infancias. En cuanto a la autonomía económica de las mujeres, se señaló que la brecha de género en la participación laboral no ha variado; las mujeres predominan en sectores de informalidad laboral, sin acceso a protección social y con una repercusión mayor entre las jóvenes. Por tanto, se proyectó que, tras la pandemia, habría un incremento de 47 millones de mujeres en pobreza extrema (Generation Equality Forum, 2021a, p. 4).

---

<sup>78</sup> El Plan de Aceleración Global (PAG) menciona que los anteproyectos debían ser trabajados por las Coaliciones con base a los principios rectores de *interseccionalidad*, *liderazgo feminista* y *enfoque transformador*. El PAG define a la *interseccionalidad* como un enfoque que toma en cuenta las múltiples e interrelacionadas formas de discriminación que enfrentan muchas mujeres y niñas debido a sus identidades, realidades, orígenes y desigual acceso al poder y a los recursos y por ende, es necesario transformar y contrarrestar las dinámicas y sistemas de poder que las refuerzan. Como *liderazgo feminista*, se entiende una redistribución explícita e intencionada del poder de forma que sea inclusiva, participativa y con enfoque de género. El enfoque de *transformación* tiene como objetivo final cambiar las estructuras, los sistemas y el poder que refuerzan las desigualdades. Pretende construir una visión colectiva, co-crear, e invitar al diálogo para trabajar en una perspectiva compartida centrada en las voces de los grupos históricamente marginados y de las juventudes (UN Women, 2021, pp. 13–16).

Por lo anterior, la CAJDE estableció que para lograr justicia y derechos económicos para mujeres y niñas, en toda su diversidad, era necesario reevaluar los factores macro y microeconómicos que fomentan la desigualdad de género y a rediseñar una distribución más equitativa de los costos y beneficios que generan los sistemas económicos y políticos actuales. Lo que conllevaba necesariamente a considerar cómo el trabajo remunerado y no remunerado determina el acceso y control de las mujeres sobre los recursos y las oportunidades económicas (UN Women, 2021, p. 47).

La *visión de éxito* planteada por la CAJDE para 2026, incluye componentes esenciales para abordar la crisis de cuidados, enfatizando la corresponsabilidad en los cuidados, trabajo decente y los sistemas de protección social. Según se expone a continuación:

Fomentar la **transformación de la economía de los cuidados para que el trabajo doméstico y de cuidados se comparta y valore equitativamente en toda la sociedad**; promover un entorno jurídico y político propicio para ampliar el **trabajo decente** y realizar mercados laborales transformadores desde el punto de vista del género, libres de discriminación, violencia y acoso; aumentar el acceso de las mujeres a los recursos productivos y su control sobre ellos; y apoyar la proliferación de **sistemas de protección económica y social sensibles al género** (UN Women, 2023, p. 47, las negritas son añadidas).<sup>79</sup>

Esta visión de éxito sería trabajada a partir de las siguientes cuatro acciones estratégicas con sus respectivos indicadores, los cuales pueden ser consultados con mayor detalle en el Anexo 1:

1. Aumentar el empoderamiento económico de las mujeres mediante la transformación de la economía de los cuidados.

---

<sup>79</sup> Se han añadido las negritas para resaltar los aspectos que la visión de éxito del CAJDE recoge de la Agenda Regional de Género revisada en el Capítulo II.

2. Aumentar el trabajo decente en las economías formales e informales.
3. Aumentar el acceso de las mujeres a los recursos productivos y el control sobre estos.
4. Promover economías transformadoras de género.

Los actores que, por convocatoria, formaron parte del grupo de liderazgo de la CAJDE y asumieron inicialmente los compromisos descritos anteriormente, se enlistan según su categoría en la Tabla 10.

**Tabla 10. Liderazgos de la Coalición por la Justicia y los Derechos Económicos**

<b>PAÍSES</b>	Alemania, España, México, Sudáfrica y Suecia	
<b>ORGANIZACIONES INTERNACIONALES</b>	OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico)	
<b>AGENCIAS DE NACIONES UNIDAS</b>	UNCDF (Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo del Capital)	
<b>ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL</b>	FEMNET (The African Women's Development and Communications Network), CARE, ITUC (International Trade Union Confederation), Huairou Commission y WWG FFD (Women Working Group on Finance for Development)	
<b>FILANTROPIA</b>	Bill & Melinda Gates Foundation	
<b>SECTOR PRIVADO</b>	Pay Pal	
<b>ORGANIZACIONES JUVENILES</b>	Manki Maroua y Anyar por Nuestros Territorios	

**Fuente:** Elaboración propia con información del documento Action Coalitions: A Global Acceleration Plan for Gender Equality (2021b).

Para cumplir con las acciones consensuadas, los liderazgos de la Coalición adoptaron estrategias de Alianzas Multiactor (AM), bajo la denominación de *compromisos colectivos*. De acuerdo con el PAG, estas estrategias permiten que la diversidad de liderazgos involucrados en la consecución de los objetivos logre un mayor impacto mediante el trabajo conjunto. Cada actor contribuirá con diferentes

estrategias y tácticas, de acuerdo con sus capacidades, responsabilidades y áreas de especialización, generando así mejores resultados que si se trabajaran de manera individual. Para ello se establecieron cuatro compromisos colectivos: 1) La Alianza Global por los Cuidados, 2) La Colaboración 2X<sup>80</sup>, 3) La iniciativa Charlotte Maxeke para la Justicia y los Derechos Económicos de las Mujeres Africanas<sup>81</sup> y; 4) Eliminación de la violencia y el acoso en el mundo laboral<sup>82</sup> (UN Women, 2021, p. 62). generaron

### **1.3 La AGC como compromiso de México en el FGI**

En el contexto de este trabajo colaborativo multiactor del FGI, el gobierno de México y ONU Mujeres, presentaron la creación de la AGC. De acuerdo con el PAG, su objetivo era “la transformación de estructuras, normas y acuerdos institucionales que asignan desproporcionadamente el trabajo de cuidados a mujeres y niñas en todo el mundo” (UN Women, 2021, p. 62). Para lograrlo, sería necesario un avance en “políticas, promoción, investigación y financiación para normalizar la corresponsabilidad en los cuidados, proteger los derechos laborales de las y los trabajadores de cuidados y desarrollar sistemas públicos de cuidados universales y sostenibles” (UN Women, 2021, p. 62).

Desde la ceremonia de inauguración del FGI, la entonces Secretaria de Gobernación, anunció que el gobierno de México lanzaría dicha Alianza como parte de sus compromisos por la igualdad de género.

“En este foro, México impulsará una alianza por los cuidados y el bienestar, cuidar en igualdad, nuestro compromiso es con la igualdad, pero es también un compromiso para poner fin a las violencias contra las mujeres y las niñas.

---

<sup>80</sup> Buscará avanzar el campo de las finanzas con enfoque de género, innovará la cultura de la inversión y convocará y equipará a los proveedores de capital para aumentar el volumen y el impacto del capital que fluye hacia proyectos, empresas, gestores de activos e instituciones financieras que apoyan de manera significativa a las mujeres.

<sup>81</sup> Tiene como objetivo cambiar los estereotipos de género y las normas sociales negativas mediante la educación y la formación de las adolescentes y las mujeres jóvenes como catalizador del empoderamiento de la mujer en África.

<sup>82</sup> Acciones colaborativas de incidencia para la ratificación e implementación del Convenio 190 de la OIT.

La igualdad entre mujeres y hombres es la piedra angular del desarrollo de sociedades justas con paz y bienestar”(Capital 21, 2021)

La declaración de la Secretaria de Gobierno, se alineaba con las palabras del discurso inaugural del Presidente, Andrés Manuel López Obrador, quien aseveró que “un enfoque para buscar la igualdad de género es poner en el centro la lucha por la igualdad en lo económico, en lo social, en todos los órdenes de la vida pública”(Capital 21, 2021). En este contexto de acciones promovidas por la CID en el FGI, México se posicionó como líder para impulsar las acciones sobre Justicia y Derechos Económicos, desde donde se promovería el avance de la agenda de cuidados.

La voluntad política del INMUJERES fue determinante en el compromiso de México con la agenda de cuidados. De acuerdo con los comentarios emitidos por las integrantes del equipo de INMUJERES y de la AGC, esta iniciativa fue impulsada por la Presidenta, Nadine Gasman. Su perfil y trayectoria profesional facilitó la articulación de esta visión que recibió el respaldo de ONU Mujeres. Como lo destacó la exjefa del Departamento de Vinculación Internacional del INMUJERES, “debido al perfil diplomático y la experiencia de Nadine Gasman en el Sistema de Naciones Unidas, se tuvieron mayores facilidades para poder usar a favor la coyuntura del FGI” (comunicación personal, el 22 de marzo de 2024).

Esta visión estratégica ubicó al FGI, como un espacio institucional ideal para destacar la relevancia de los cuidados en un contexto complejo como el de la pandemia de COVID-19. En este sentido, la Consultora experta en la construcción de la AGC, quien también fue Secretaria Técnica de la AGC, señaló:

“La presidenta [del INMUJERES] tenía en la cabeza que se pudiera hacer algo más que simplemente lo que estaba haciendo en México y que se pudiera expandir esa agenda [de cuidados]. Entonces pensó que el foro [FGI] era el espacio idóneo para lanzar esta iniciativa” (comunicación personal, el 3 de abril de 2024).

Al respecto, la Oficial de Programas de la AGC mencionó que, desde su perspectiva, fueron dos los factores clave en el surgimiento de la Alianza: la pandemia de COVID-19 y el liderazgo de Nadine Gasman:

... “después de la pandemia de COVID-19 se evidenció y empezó a explotar el tema de cuidados más allá de los círculos feministas (...) el potencial de esta agenda estaba siendo reconocido y comenzaba a ser abordada en ámbitos donde nunca se había hablado. Entonces ella [Nadine Gasman] dijo: es momento de meter cuidados y es momento de impulsarla desde el gobierno de México” (comunicación personal, el 8 de mayo de 2024).

En su papel de coanfitrión, México abanderó el compromiso colectivo de la CAJDE integrando de manera destacada la agenda de cuidados dentro de su línea de acción. Esta decisión no solo respondió a la relevancia del tema en el contexto de la pandemia, sino también a su potencial para abordar problemáticas estructurales desde una perspectiva innovadora y transformadora. Como señaló la consultora experta en el diseño y construcción de la (AGC):

... “era el espacio adecuado, el momento adecuado, el tema que se tenía que abordar, que cruza a todos, porque en la medida en que tú generas mejores condiciones de cuidados en las casas y en las familias, también hay menos violencia. Es una manera de abordar la violencia desde una perspectiva mucho más propositiva que punitiva o de penalización. Es más como un componente de prevención bien llevada a la agenda de cuidados” (comunicación personal, 3 de abril de 2024).

Asimismo, al implementar un sistema de cuidados, “se libera el tiempo de las mujeres y se crean trabajos, especialmente para ellas, dado que son las que mayoritariamente se ocupan de los cuidados” (ex Coordinadora de Asuntos Internacionales comunicación personal, el 13 de mayo de 2024). Así, la inclusión de la agenda de cuidados no solo buscó empoderar a las mujeres en el ámbito económico, sino también contribuir a la construcción de sociedades más equitativas y menos violentas.

Gracias al compromiso y liderazgo de la Presidenta Gasman, esta decisión no fue tomada de manera aislada, sino que fue el resultado de un proceso deliberativo que involucró a la Cancillería Mexicana y al grupo asesor de sociedad civil del FGI. Esto de acuerdo con lo mencionado por la ex Coordinadora de Asuntos Internacionales del INMUJERES,

... “al debatir sobre cuál iba a ser el compromiso de México como líder de la CAJDE y como sede de la primera parte del FGI, se decidió, en conversaciones con el grupo asesor de sociedad civil, la creación de esta AGC como un espacio para intercambiar prácticas” (comunicación personal, el 13 de mayo de 2024).

Como resultado, México se posicionó como un referente internacional en este ámbito. De acuerdo con la Ex Jefa de Departamento de Vinculación Internacional del INMUJERES, México fortaleció su liderazgo en la agenda de cuidados, lo cual quedó evidenciado por las múltiples invitaciones a la Presidenta Gasman para participar en espacios relevantes en Naciones Unidas. De entre estas, en las reuniones de la CSW (por sus siglas en español, Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer) en 2022, donde se discutieron aspectos relevantes de la agenda (comunicación personal, 22 de marzo de 2024).

Al mismo tiempo, la creación de la AGC dentro del FGI se consolidó como el compromiso más tangible, lo que reforzó significativamente la posición de México y del INMUJERES en la promoción de esta agenda (Ex Jefa de Departamento de Vinculación Internacional del Inmujeres, comunicación personal, el 22 de marzo de 2024). Este liderazgo puede ser explicado por la tradición multilateral en la que México ha desempeñado un papel clave al convocar a socios regionales en torno a temas prioritarios para el país. Así lo señaló la ex Coordinadora de Asuntos Internacionales del INMUJERES, “México ha sido históricamente un líder en la adopción de posturas progresistas en materia de género y derechos de las mujeres, una postura que se ha mantenido constante a lo largo de diversos gobiernos” (comunicación personal, el 13 de mayo de 2024).

## 2. Conformación de la Alianza

### 2.1 Co-convocantes

La AGC se distingue por contar con dos entidades convocantes: el Gobierno de México, representado por el INMUJERES y la ONU Mujeres. Ambas instancias han fungido como aliadas estratégicas en la co-construcción e implementación de este proyecto, dotando a la AGC una estructura con legitimidad y respaldo de un gobierno con una destacada trayectoria diplomática, así como de la agencia de las Naciones Unidas, encargada de promover la igualdad de género a nivel global. Dada la relevancia de estos actores, es fundamental analizar los compromisos y marcos normativos que guían el trabajo de ambas instituciones.

Este análisis ejemplifica la manera en que la alineación de objetivos e intereses entre una política nacional y los marcos normativos internacionales facilitan un trabajo conjunto, concretado en una estrategia de CID, como lo es la AGC. Sin embargo, esta colaboración no estuvo exenta de complejidades y tensiones, las cuales han sido sobrellevadas gracias al compromiso compartido de alcanzar un objetivo mayor: la consolidación de la AGC como un espacio de acción global en la agenda de cuidados.

#### Inmujeres

El INMUJERES es un organismo público descentralizado del gobierno federal mexicano con la responsabilidad de guiar la política nacional sobre igualdad de género y de incorporar la perspectiva de género en las acciones de la administración pública federal. Su objetivo institucional es lograr el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres y su participación igualitaria en la vida política, cultural, económica y social del país. Esto mediante la promoción y el fomento de la igualdad de oportunidades entre los géneros y la mitigación de condiciones de discriminación (INMUJERES, s/f).

Fue creado en 2001 en respuesta a las organizaciones feministas, sociedad civil, activistas, académicas, funcionarias y legisladoras mexicanas, quienes

abogaron por la creación de una figura institucional que representara las necesidades de las mujeres en las políticas públicas del país. Su antecedente institucional se remonta al Programa Nacional de la Mujer (PRONAM), creado en 1996 para cumplir con el compromiso del Estado mexicano, adquirido en la Plataforma de Acción de Beijing (1995), de contar con programas e instancias específicas para avanzar hacia la igualdad de género (INMUJERES, 2021b, pp. 30–52).

En México, la política nacional de igualdad se rige por la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (LGIMH), establecida con base a los principios de la CEDAW, y la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del (LGAMVLV), la cual se alinea a los compromisos de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer de Belém Do Pará. Estos marcos normativos establecen que el Ejecutivo Federal es el encargado de la aplicación del Sistema Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (SNIMH)<sup>83</sup> y del Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (PROIGUALDAD) (INMUJERES, 2020c, p. 8).

Las acciones que lleva a cabo el INMUJERES se enmarcan en el PROIGUALDAD, el cual se construye con los principios, objetivos y estrategias del Plan Nacional de Desarrollo (PND) del gobierno Ejecutivo. El PROIGUALDAD 2020-2024 articula la Política Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (PNIMH) con la consecución de seis objetivos prioritarios<sup>84</sup>. La política de cuidados de México

---

<sup>83</sup> Con fundamento en los artículos 18 y 23 de la LGIMH, el SNIMH se define como el “conjunto orgánico y articulado que establecen las dependencias y las entidades de la Administración Pública Federal entre sí, para promover, contribuir, coadyuvar e instrumentar estrategias para dar cumplimiento a la Política Nacional en materia de Igualdad entre Mujeres y Hombres” (INMUJERES, 2021c).

<sup>84</sup> Los seis objetivos prioritarios del PROIGUALDAD 2020-2024 son: 1) Potenciar la autonomía económica de las mujeres para cerrar brechas históricas de desigualdad, 2) Reconocer, reducir y redistribuir los trabajos domésticos y de cuidados de las personas entre familias, el Estado, la comunidad y el sector privado, 3) Mejorar las condiciones para que las mujeres, niñas y adolescentes accedan al bienestar y la salud sin discriminación desde una perspectiva de derechos, 4) Combatir los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, preservando su dignidad e integridad, 5) Posicionar la participación igualitaria de las mujeres en la toma de decisiones en los ámbitos político, social, comunitario y privado y 6) Construir entornos seguros y en paz para las mujeres, niñas y adolescentes.

se encuentra contenida en el Objetivo prioritario 2: *Generar las condiciones para reconocer, reducir y redistribuir los trabajos domésticos y de cuidados de las personas entre las familias, el Estado, la comunidad y el sector privado*, con siete estrategias que pueden ser consultadas en la Tabla 11.

**Tabla 11. PROIGUALDAD 2020-2024: Objetivo prioritario 2 y sus estrategias**

<b>Objetivo prioritario 2</b>
<b>Generar las condiciones para reconocer, reducir y redistribuir los trabajos domésticos y de cuidados de las personas entre las familias, el Estado, la comunidad y el sector privado</b>
<b>Estrategias</b>
2.1 Fortalecer el marco institucional relativo a los trabajos domésticos y de cuidados a fin de garantizar modelos de actuación favorables a la corresponsabilidad, el reconocimiento y el ejercicio digno de dichas labores.
2.2 Ampliar el acceso a servicios de cuidados para que sean adecuados, oportunos, de calidad y diseñados con perspectiva de género.
2.3 Impulsar el incremento de la participación del Estado y el sector privado en el cuidado de las personas para organizarlos de manera corresponsable y equitativa.
2.4 Impulsar medidas que favorezcan la transformación de prácticas y normas socioculturales para promover la redistribución justa y equitativa de los trabajos de cuidados y del hogar.
2.5 Promover el reconocimiento del trabajo doméstico y de cuidados a fin de que se desempeñe en condiciones decentes y dignas.
2.6 Estimar y difundir el valor social y económico de las labores de cuidado y del hogar para avanzar en su reconocimiento.
2.7 Promover la regulación y establecimiento de condiciones laborales compatibles con las responsabilidades familiares y necesidades personales de cuidado, para las personas que tienen empleo remunerado.

**Fuente:** Elaboración propia con información del PROIGUALDAD 2020-2024 (INMUJERES, 2020c)

Con base en este objetivo, la agenda internacional de cuidados se alinea con la política nacional, y el INMUJERES fundamenta su trabajo a nivel internacional, para que México cuente con un marco normativo hacia la transformación de prácticas y normas que permitan una distribución más equitativa del trabajo de

cuidados. El enfoque en derechos, derivado de la ARG, constituye la pieza angular en el PROIGUALDAD a fin de garantizar de manera universal condiciones dignas para cuidar y recibir cuidados. Esto implica la ampliación de los servicios de cuidados, promoción de condiciones laborales dignas en el sector y redistribución de estas labores entre la familia, la comunidad, el Estado y el sector privado, como se establece en las estrategias del Objetivo 2 que orientan la PNIMH.

### ONU Mujeres

ONU Mujeres es la entidad encargada de promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres entre los Estados Miembros de las Naciones Unidas. Fue creada en el 2010 con el fin de establecer normativas, programas y políticas internacionales con los estándares necesarios para mejorar las condiciones de vida de mujeres y niñas. Sus principales acciones son 1) el apoyo a la formulación de políticas, normas y estándares globales, 2) la implementación de estos mediante asistencia técnica y económica, y la creación de alianzas con la sociedad civil, así como 3) dirigir y coordinar el trabajo que se realiza en el sistema de las Naciones Unidas en igualdad de género y promover la rendición de cuentas. Asimismo, hacia el cumplimiento de la Agenda 2030, coordina y promueve los debates y acuerdos relativos a los ODS vinculados a la igualdad de género (ONU Mujeres, s/f; ONU MUJERES, 2022, p. 4).

Para garantizar el ejercicio de derechos de mujeres y niñas entre los Estados miembros de Naciones Unidas, ONU Mujeres categoriza su trabajo en cinco áreas prioritarias: 1) aumentar el liderazgo y la participación de las mujeres; 2) poner fin a la violencia contra las mujeres; 3) implicar a las mujeres en todos los aspectos de los procesos de paz y seguridad; 4) mejorar el empoderamiento económico de las mujeres; y 5) hacer de la igualdad de género un aspecto central en la planificación y la elaboración de presupuestos nacionales para el desarrollo (ONU Mujeres, s/f).

En consonancia con los compromisos de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la CEDAW y los Convenios de la OIT, ONU Mujeres aborda la

agenda de cuidados dentro del área estratégica de *empoderamiento económico de las mujeres*. Esta área también promueve el trabajo decente, la seguridad de ingresos y la autonomía económica. De este modo, ONU Mujeres centra sus acciones en la transformación de la economía del cuidado, reconociendo y remunerando adecuadamente el trabajo realizado por las mujeres y fortaleciendo la protección social (ONU MUJERES, 2022, p. 7).

Tras más de una década de trabajo, en su Plan Estratégico 2022-2025, ONU Mujeres subraya la importancia de las Alianzas Multiactor debido a la naturaleza interconectada de sus objetivos y sus intereses de alcance multinivel. Reconociendo la necesidad de articular y sumar esfuerzos entre la diversidad de actores con los que colabora, considera estas alianzas una estrategia indispensable, que les brinda una ventaja comparativa clave para ampliar su influencia y el logro de resultados significativos.

#### Sobre la relación entre las entidades co-convocantes

El trabajo colaborativo entre INMUJERES y ONU Mujeres en la creación de la AGC representó un proceso intrincado que, aunque necesario y fructífero, estuvo acompañado de tensiones inherentes a la cooperación internacional. Desde la perspectiva del liberalismo institucional, se reconoce que la colaboración entre entidades con objetivos comunes puede verse afectada por desafíos relacionados con la autonomía y la distribución del poder. No obstante, es la voluntad de las instituciones, junto con los beneficios mutuos derivados de dicha cooperación, lo que permite superar las discrepancias en aras de alcanzar un objetivo compartido de mayor envergadura.

La vinculación entre ambas instancias para lanzar la AGC surgió de manera orgánica, fundamentada en el rol de ONU Mujeres como entidad convocante del FGI y la posición de México como país sede. La legitimidad y trayectoria global de ONU Mujeres en la agenda de cuidados fueron factores determinantes para respaldar la creación de la AGC. Como señaló la ex Coordinadora de Asuntos Internacionales de INMUJERES, "la creación de la AGC en el marco de la coalición

de acción sobre empoderamiento requería de la intervención de ONU Mujeres," ya que "es el secretariado del Foro, por lo que tenía lógica que formara parte de la convocatoria" (comunicación personal, 13 de mayo de 2024). Además, la consultora experta involucrada en el diseño y construcción de la AGC destacó que, aunque el gobierno mexicano impulsó significativamente la iniciativa, "hacía falta tener un organismo internacional como ONU Mujeres para darle mayor alcance y respaldo global" (comunicación personal, 3 de abril de 2024).

La colaboración no ha estado exenta de desafíos. Desde mi experiencia participando en las reuniones de la AGC, observé que existían interpretaciones divergentes sobre los objetivos de la Alianza. En particular, se presentaban diferencias entre los equipos respecto a si la AGC debía entenderse como una extensión del FGI o como una iniciativa más autónoma. Asimismo, los desafíos se manifestaban en la toma de decisiones y en la operación cotidiana debido a las estructuras jerárquicas y burocráticas de las co-convocantes, lo cual dificultaba la agilidad operativa y la visión de autonomía que se buscaba para la AGC.

A lo largo de mi participación en la AGC, percibí que mantener un equilibrio entre consolidar una alianza multiactor y evitar que se atisbara como un proyecto exclusivamente vinculado a Naciones Unidas o a INMUJERES, era un desafío constante. Al respecto, la ex Coordinadora de Asuntos Internacionales de INMUJERES, explicó que desde el principio, se planteó la necesidad de que la AGC funcionaria como un espacio multiactor, independientemente de la influencia directa de gobiernos o agencias internacionales y por tanto, no sería una iniciativa que estuviera dentro de INMUJERES ni de ONU Mujeres (comunicación personal, 13 de mayo de 2024).

En resumen, la relación entre INMUJERES y ONU Mujeres fue fundamental para el éxito de la AGC, no obstante, puso de relieve dificultades inherentes a la cooperación internacional, particularmente en términos de procesos administrativos y burocracia, autonomía y liderazgo compartido. A pesar de estas tensiones, el proceso de construcción de la AGC fue continuo y siempre se mantuvo un trabajo

colectivo de co-creación y cooperación entre ambas entidades, como resaltó la Oficial de Programas de la AGC (comunicación personal, 8 de mayo de 2024). Para abordar estos desafíos y garantizar un equilibrio de poder y representación, se decidió dotar a la Alianza de una estructura de gobernanza que permitiera no solo el balance entre las entidades convocantes, sino también con el resto de su membresía. Esta decisión subrayó el compromiso con la horizontalidad y la participación equitativa, características esenciales en las alianzas multiactor, como se discutirá a continuación.

## 2.2 Gobernanza

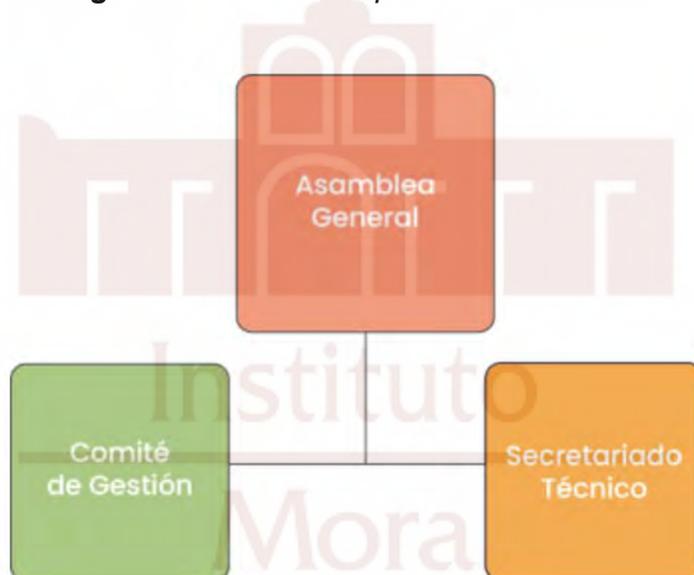
La AGC se estableció bajo el mandato de ser un espacio multiactor, una estrategia de CID caracterizada por su flexibilidad y apertura a la colaboración, como se detalló en el Capítulo I. Esto con el objetivo de garantizar la participación y la pluralidad de voces entre sus miembros. Desde su diseño, se enfatizó la importancia de mantener una estructura que permitiera mediar los contrapesos entre los diversos actores involucrados, a través de procesos de trabajo inclusivos y participativos. Este enfoque se materializó en la construcción colaborativa de su gobernanza, como lo señala la consultora experta involucrada en el diseño de la Alianza, "la construcción de todo el proceso de gobernanza fue muy participativo, fue a base de talleres de *Zoom*, porque la asamblea iba creciendo conforme los miembros se iban integrando" (comunicación personal, el 3 de abril de 2024). En estos talleres iniciales, que contaron con la activa participación de alrededor de 80 a 85 miembros, se discutían y retroalimentaban las propuestas de gobernanza, fortaleciendo así el carácter inclusivo del espacio.

Asimismo, se pensó en que, al ser un espacio multisectorial, los miembros no solo tuvieran un rol consultivo, sino también propositivo, con la Alianza actuando como facilitadora y colaboradora en las acciones sugeridas. La flexibilidad y la horizontalidad fueron principios clave que INMUJERES se encargó de preservar, tal como se destaca en los testimonios de los actores involucrados. La Oficial de Programas de la AGC, subrayó que, desde INMUJERES se tuvo la encomienda de

preservar estas características esenciales, asegurando que "la Alianza se mantuviera como un espacio flexible, abierto, y que no fuese una carga más a sus integrantes", lo que refleja el compromiso de la Alianza con un enfoque de gobernanza inclusivo y adaptable.

De esta manera, la gobernanza de la AGC se articuló en torno a un esquema tripartito diseñado para garantizar un equilibrio en la toma de decisiones y promover una activa participación de todos sus miembros. Este esquema se integra en: 1) un Secretariado Técnico, 2) un Comité de Gestión multisectorial, y 3) la Asamblea General, donde reside el poder decisional más significativo (Véase Figura 2).

**Figura 2. Estructura operativa de la AGC**



**Fuente:** Figura obtenida de la página de web de la AGC (2024)

### Secretariado Técnico

El equipo del Secretariado técnico se compone de seis posiciones: Secretaria Técnica, Oficial de programas, Oficial de vinculación e incidencia, Oficial de comunicación, Asistente de programa y Especialista en plataformas digitales. Su estructura y nivel de mando puede observarse en la Figura 3. Es una entidad operativa independiente de las dos organizaciones convocantes, tiene la

responsabilidad de ejecutar las decisiones estratégicas y coordinar las actividades diarias de la Alianza. Su rol es esencialmente ejecutor, ya que la dirección y guía del trabajo recaen en el Comité de Gestión, un órgano multisectorial que supervisa la actuación de la AGC. De acuerdo con el testimonio de la Oficial de Programas de la AGC, "se estableció que la figura del Secretariado Técnico es un ente que opera, mientras que las decisiones estratégicas, así como la guía de trabajo, las establece el Comité de Gestión" (comunicación personal, el 8 de mayo de 2024).

**Figura 3. Estructura operativa del Secretariado Técnico**



**Fuente:** Imagen obtenida de la página web de la AGC (2024)

### Comité de Gestión

El Comité de Gestión está conformado por diez actores que reflejan la diversidad y amplitud de la Alianza, garantizando la representación de múltiples sectores (Véase Figura 4). Entre estos se encuentran las entidades co-convocantes, el Gobierno de México y ONU Mujeres, así como los gobiernos de España y Argentina. Además, el

comité incluye asociaciones gremiales y organizaciones de la sociedad civil de trabajadoras del sector de cuidados, como la Federación Internacional de Trabajadoras del Hogar (FITH), la Confederación Sindical Internacional (CSI) y la Comisión Huairou. Estas organizaciones son fundamentales para asegurar que las voces de quienes trabajan cuidando sean debidamente representadas en la toma de decisiones. También participan organizaciones internacionales como la Organización Mundial de Ciudades y Gobiernos Locales, y desde el ámbito filantrópico, Fondo Semillas México.

**Figura 4. Integrantes del Comité de Gestión**



**Fuente:** Imagen obtenida de la página web de la AGC (2024).

De acuerdo con la consultora experta, “la composición del comité de gestión opera como una especie de consejo directivo para otros espacios similares” (comunicación personal, 3 de abril de 2024), resaltando la importancia de su estructura y funcionamiento. Este comité tiene un mandato inicial de dos años, con la posibilidad de extenderse por otros dos años, asegurando la continuidad y la estabilidad en la gobernanza de la Alianza, sobre todo en su momento fundacional. Además, subrayó la importancia de contar con la representación de todos los sectores de la Alianza en el comité de gestión, dado que es el cuerpo estratégico que guía sus acciones:

... “es muy importante que, en el Comité de Gestión siempre estén las voces de las cuidadoras, por ello, tener a Huariou Commission, a ITUC, que es un

sindicato de cuidadoras, y a la FITH, ha sido fundamental para que la Alianza pueda reconocerse como un espacio en el que las voces [de las cuidadoras] se escuchen" (Consultora experta para el diseño y construcción de la AGC, comunicación personal, 3 de abril de 2024).

### Asamblea General

La Asamblea General, compuesta por todos los miembros de la Alianza, se erige como el órgano con la autoridad final en la toma de decisiones, asegurando así que ninguna determinación sea unilateral. Como señala la Oficial de Programas, "todas las decisiones se ponen a discusión y aprobación de la Asamblea General, en la cual reside el poder de decisión de la Alianza. No hay un espacio en la AGC que sea unilateral" (comunicación personal, 8 de mayo de 2024) refiriendo así la importancia de la participación colectiva y la horizontalidad en la gobernanza de la AGC. Este enfoque garantiza que el plan de trabajo, el presupuesto, y cualquier otra iniciativa importante sean sometidas a la aprobación de la Asamblea General, reforzando el principio de rendición de cuentas, a través de la presentación de informes anuales, a la Asamblea y bimestrales al Comité de Gestión. La estructura de la AGC, por lo tanto, no solo promueve la inclusividad, sino que asegura que todos los miembros tengan una voz activa en la dirección y operación de la Alianza.

### **2.3 Membresía**

El proceso de convocatoria para ser integrante de la AGC inició durante el FGI, aspecto que le favoreció pues, a tres meses de su creación ya contaban con 40 integrantes, según lo mencionó la Consultora experta en el diseño de la AGC (comunicación personal, el 3 de abril de 2024). Este éxito en el rápido incremento de su membresía se debió en parte al entusiasmo con el que la AGC fue recibida, como lo señaló la ex Coordinadora de Asuntos Internacionales de INMUJERES: "Lo que fue muy sorprendente (...) es que en cuanto se puso sobre la mesa esta posibilidad [de ser integrante], todo el mundo quería ser parte" (comunicación personal, 13 de mayo de 2024)

La membresía de la AGC se ha promovido tanto por invitación como por iniciativa propia. Según la ex Jefa de Departamento de Vinculación Internacional del INMUJERES, "muchos de los miembros que llegaron, llegaron solitos solicitando su membresía, y a algunos otros, les invitamos nosotras porque coincidíamos en eventos" (comunicación personal, 22 de marzo de 2024). Este proceso de adhesión ha sido bastante flexible, como describe la misma exfuncionaria: "usualmente llegaba un correo, tanto de gobiernos, sociedad civil, o de organizaciones internacionales pidiendo unirse a la Alianza. Agendábamos una reunión, les presentábamos y listo, les mandábamos la carta, y se unían" (comunicación personal, 22 de marzo de 2024). Aunque es importante señalar que existen algunos criterios para la membresía, estos no eran estrictos, lo que permitió que la Alianza mantuviera un perfil amplio, acogiendo incluso a organizaciones que no tenían los cuidados como el centro de su agenda (comunicación personal, 22 de marzo de 2024).

Debido a que el total de la membresía compone la Asamblea General, el cual es el principal órgano de decisión en la AGC, es relevante comprender su estructura y funcionamiento. De acuerdo con la consulta a su sitio<sup>85</sup>, después de tres años de haber sido lanzada, la AGC cuenta con un total 216 miembros, clasificados en ocho categorías; sociedad civil, gobiernos nacionales, gobiernos locales, organizaciones internacionales, sector privado, filantropías, asociaciones gremiales y academia e investigación.

El número de categorías con el que cuenta la AGC refleja una diversidad de actores, aunque con una distribución desigual que podría influir en la dinámica de toma de decisiones dentro de la Alianza. Como se observa en la Figura 5, casi la mitad de su membresía (45%) pertenece a organizaciones de la sociedad civil. Por otro lado, las asociaciones gremiales y las instituciones académicas y de

---

<sup>85</sup> 13 de agosto de 2024



investigación son las categorías menos representadas, con apenas un 5% cada una.

Dado que en la información disponible en el sitio web de la AGC no se proporciona un desglose detallado sobre la procedencia de cada una de las organizaciones de la sociedad civil, no me fue posible realizar un análisis exhaustivo sobre su distribución geográfica o las áreas específicas en las que se desempeñan. Además, muchas de estas organizaciones llevan a cabo actividades diversificadas, abarcando tanto trabajo regional como global, lo que complica aún más su categorización. No obstante, es posible identificar algunas organizaciones internacionales con presencia en México, como la Fundación Friedrich Ebert Stiftung (FES), Oxfam, Plan International, Pro Mujer y The Hunger Project México, por mencionar algunas.

**Figura 5. Membresía de la AGC por tipo de actor**



**Fuente:** Elaboración propia con información de la página web de la AGC (2023b).

**Sector privado**

En la categoría del sector privado, la AGC cuenta con 17 miembros, de los cuales siete están establecidos en México. En el caso de las empresas mexicanas se



incluyen grandes grupos empresariales como Grupo Salinas, Grupo Editorial Expansión y CEMEX, hasta redes y asociaciones bancarias y empresariales como la Asociación de Bancos de México y el Pacto Global Red México. También se encuentran pequeñas empresas de servicios de consultoría, como Vida al centro y Lanza Zambrano y Asociados. Cabe destacar que, a pesar de que PayPal es uno de los actores líderes de la coalición de la cual surgió la AGC, no forma parte de su membresía actual.

Para lograr una organización justa del cuidado, y en concordancia con el *diamante del cuidado* de Razavi (2007), es fundamental que el sector privado asuma una corresponsabilidad mucho más activa. Esto derivado de su papel como empleador y su capacidad para garantizar empleos dignos, que faciliten una conciliación entre la vida laboral y familiar para todos sus miembros, contribuyendo así a la corresponsabilidad y a la reducción de la carga de cuidados que recae en las mujeres. Por otra parte, el sector privado también tiene una responsabilidad en la disminución de producción contaminante que afecte las condiciones de salud de la población y por tanto, aumente las necesidades de cuidado. Durante mis prácticas profesionales en la AGC, observé diversos debates sobre la participación del sector privado, especialmente en torno a la necesidad de establecer criterios claros de colaboración que estuvieran alineados con un enfoque en derechos y perspectiva de género. Para la AGC, era esencial que cualquier actor empresarial involucrado compartiera estos principios fundamentales.

Por otra parte, en el caso del ODS 17, este promueve la colaboración entre los sectores público, privado y la sociedad civil en las alianzas de múltiples interesados, con el objetivo de maximizar el intercambio y aprovechamiento de experiencias, estrategias y recursos. En ese sentido, es importante que el sector privado forme parte de espacios como la AGC, con la intención de que asuman compromisos concretos hacia una organización más equitativa de los cuidados. Sin embargo, existía la preocupación de que su participación en estos espacios pudiera responder a intereses ajenos a los objetivos de la AGC, utilizando este tipo de espacios para legitimarse como actores con responsabilidad social sin implementar



acciones concretas de mejora y compromiso, o incluso tergiversando objetivos clave, como la garantía del acceso a cuidados garantizados como un derecho y no la privatización de estos, lo que limita su acceso a quienes no pueden costearlo. Tal como explicó la ex Jefa de Departamento de Vinculación Internacional del Inmujeres, en donde en una ocasión se presentó un *startup* que pretendía implementar subcontrataciones para trabajadoras del hogar bajo un modelo de *outsourcing*. Al respecto, se tomó la decisión de rechazar su adhesión, ya que “no se nos hacía justo el trato que tenían con las trabajadoras [del hogar]” (comunicación personal, 22 de marzo de 2024).

### Instituciones académicas y de investigación

Tres de las once instituciones académicas y de investigación que forman parte de la AGC son mexicanas: la Facultad de Estudios Superiores Aragón de la UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México), la Facultad de Derecho y de Economía y Negocios de la Universidad Anáhuac y el Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora. Personalmente, celebro que la institución en la que he realizado mis estudios de posgrado forme parte de un espacio como la AGC. Esto podría representar un avance significativo hacia el compromiso del Instituto de continuar ampliando y transversalizando su trabajo con perspectiva de género. Asimismo, podría fortalecer sus planes de estudio al integrar un enfoque teórico feminista más robusto y a seguir mejorando las condiciones laborales para las madres que laboran en el Instituto. Además, es fundamental aumentar la plantilla docente con perfiles académicos para la generación de mayor conocimiento en temas de igualdad de género y economía de los cuidados.

Este sector es de los que menos representación tiene en la AGC y el que idealmente podría aportar conocimiento sobre las tendencias y evoluciones de análisis sobre el cuidado y encontrar en este espacio oportunidades de difusión científica, así como enriquecer los debates teóricos y conceptuales con la experiencia de actores que los trasladan en la práctica política.

### Organizaciones internacionales

Después de la sociedad civil y de los gobiernos locales, las organizaciones internacionales representan el tercer grupo con mayor representación en la AGC, sumando un total de 21 organizaciones (véase Tabla 12). Esta significativa representación subraya la capacidad de convocatoria de la AGC como un actor relevante en la cooperación internacional, así como el respaldo que estas instituciones pueden brindar en términos de intercambio de prácticas, información y recursos.

**Tabla 12. Organizaciones Internacionales miembros de la AGC**

<b>Siglas</b>	<b>Nombre</b>
<b>ACNUDH</b>	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
<b>BID</b>	Banco Interamericano de Desarrollo
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
<b>CIM-OEA</b>	Comisión Interamericana de Mujeres
<b>CISS</b>	Conferencia Interamericana de Seguridad Social
<b>ESCAP</b>	Economic and Social Commission for Asia and the Pacific
<b>EU-LAC</b>	Fundación EU-LAC
<b>EUROSociAL</b>	Programa de cooperación entre la Unión Europea y América Latina para la cohesión social
<b>FILAC</b>	Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe
<b>IDRC - CRDI</b>	Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo
<b>JICA</b>	Agencia de Cooperación Internacional del Japón - Oficina México
<b>Metrópolis</b>	Asociación Mundial de las Grandes Metrópolis
<b>OISS</b>	Organización Iberoamericana de Seguridad Social
<b>OIT</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>SEGIB</b>	Secretaría General Iberoamericana
<b>UCLG</b>	Organización Mundial de Ciudades y Gobiernos Locales
<b>UNICEF Internacional</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>UNICEF México</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>UNPRPD</b>	Asociación de las Naciones Unidas para los Derechos de las Personas con Discapacidad
<b>UNRISD</b>	Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social

**Fuente:** Elaboración propia con información del sitio web de la AGC (2023a).

La presencia de diferentes agencias y programas del sistema de Naciones Unidas dentro de la AGC, como la ACNUDH, CEPAL, OIT, PNUD, UNICEF y

UNRISD, refuerza su legitimidad y capacidad para influir en la agenda global de cuidados. Sería estratégico incentivar o fortalecer la perspectiva de los cuidados en las diversas temáticas que persiguen las distintas instancias de Naciones Unidas. Esto no solo ampliaría los alcances sectoriales de la agenda de cuidados, sino que también facilitaría intercambios y sinergias con los distintos miembros de la AGC, la mayoría situados en México y la región latinoamericana.

Por ejemplo, la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud); podrían contribuir significativamente en el ámbito del acceso a la salud y los cuidados, especialmente tras los aprendizajes de la pandemia por COVID-19. El PNUMA (Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente) podría profundizar la relación entre mujeres, cuidados y medio ambiente; mientras que ONU Hábitat (Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos) podría abordar la planificación urbana desde una perspectiva de cuidados. Asimismo, el UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) podría trabajar a mayor profundidad en condiciones de maternidad y acceso a derechos sexuales y reproductivos con enfoque en cuidados y la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) en la relación de las mujeres con la seguridad alimentaria. La OIM (Organización Internacional de las Migraciones) podría tener un mayor desarrollo de investigación y análisis de las cadenas globales de cuidado en las mujeres migrantes, y la OCAH (Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios) sobre la acción humanitaria con enfoque en cuidados en sus protocolos e intervenciones. Estos ejemplos ilustran cómo la agenda de cuidados intersecta con múltiples temáticas de interés de global, ampliando así las oportunidades de cooperación y fortaleciendo el papel de la AGC en diferentes áreas, lo cual facilita la integración de una perspectiva de cuidados en el trabajo de Naciones Unidas y potencia el impacto de la AGC a nivel global.

Actualmente, la AGC cuenta con la membresía de dos de las cinco comisiones regionales económicas de la ONU: CEPAL y ESCAP (Economic and Social Commission for Asia and the Pacific). Ampliar esta representación a las otras tres comisiones –CEPA (Comisión Económica para África), la CEE (Comisión

Económica para Europa) y de la CESPAAO (Comisión Económica y Social para Asia Occidental)– sería un paso importante hacia el fortalecimiento del carácter verdaderamente global de la AGC.

En cuanto a las agencias de cooperación internacional, en la actualidad, JICA (Agencia de Cooperación Internacional del Japón) es la única agencia de cooperación internacional miembro de la AGC. Sin embargo, la inclusión de otras agencias podría potenciar los esfuerzos de cooperación internacional y regional, especialmente en lo que respecta al financiamiento<sup>86</sup> y acompañamiento en proyectos de cooperación para la creación de sistemas de cuidados. Asimismo, es notable la ausencia de la AMEXCID (Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo) como actor rector de la CID en México, cuya participación podría seguir fortaleciendo el rol de México dentro de la AGC y en la promoción de la agenda de cuidados a nivel regional.

Mi interés en señalar las intersecciones de la agenda de cuidados con el trabajo de las diversas agencias de Naciones Unidas, así como de agencias estatales de cooperación, se enmarca en la necesidad de profundizar y ampliar las posibilidades de las políticas y esfuerzos de cooperación internacional. La agenda de cuidados abarca múltiples dimensiones sociales, económicas y ambientales que requieren de un enfoque transversal y articulado, lo que abre una ventana de oportunidad para fortalecer la colaboración multiactor y multinivel. Al identificar estas intersecciones, no solo se busca integrar la perspectiva de cuidados en áreas como la salud, el medio ambiente, la planificación urbana o los derechos humanos, sino también promover una cooperación internacional más holística e inclusiva, capaz

---

<sup>86</sup> En el marco de mis actividades como practicante en la AGC, apoyé al desarrollo de Términos de Referencia para una consultoría destinada a mapear las opciones de financiamiento disponibles específicamente para la agenda de cuidados. Este esfuerzo surgió debido a la falta de información suficiente para la toma de decisiones en este ámbito. La evidencia disponible provenía principalmente de la organización *Publish What You Fund*, la cual se dedica a generar información sobre financiamiento para la transparencia y rendición de cuentas. Esta organización llevó a cabo un análisis de los financiamientos proporcionados por instituciones bilaterales, multilaterales y filantrópicas durante 2015-2019, enfocado en el empoderamiento económico de las mujeres en Bangladesh, Kenia y Nigeria. Entre sus conclusiones se destacó que únicamente el 3% de los financiamientos dedicados al empoderamiento económico de las mujeres estaba específicamente dirigido al trabajo de cuidados no remunerado (Publish What You Fund, 2022).

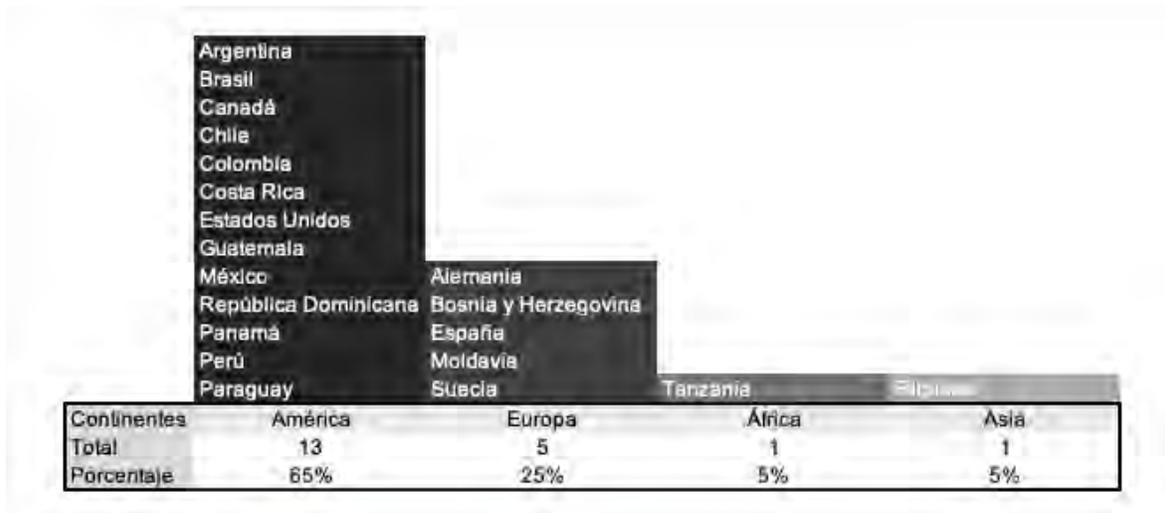
de responder a las complejas necesidades de los cuidados a nivel global. Esta perspectiva integral amplía el campo de acción y alcance de las políticas de cooperación, facilitando sinergias entre las distintas agencias y los objetivos de desarrollo sostenible, y promoviendo soluciones innovadoras y efectivas en la organización social de los cuidados.

### Gobiernos nacionales

La Alianza cuenta con un total de veinte gobiernos nacionales como miembros, con representación de los continentes de América, África, Asia y Europa, el listado de todos los países puede consultarse en la Figura 6. De estos, once son países latinoamericanos, constituyendo con el 55% del total de miembros gubernamentales. Del continente americano, también se incluyen Canadá y Estados Unidos. Es relevante destacar que Estados Unidos es el único país que tiene la categoría de miembro asociado. Según la consultora experta:

...“la Alianza tiene miembros, digamos completos, por llamarlo de alguna manera, y tenemos miembros asociados. El único miembro asociado realmente es Estados Unidos porque, como la Alianza habla del derecho al cuidado (...) a cuidar y a ser cuidado, es un debate que puede no estar en su prioridad por cuestiones normativas” (comunicación personal, el 3 de abril de 2024).

**Figura 6. Gobiernos nacionales miembros de la AGC**



**Fuente:** Elaboración propia con información de la página web de la AGC (2023b).

Cinco de los países que conforman la Alianza pertenecen a la región europea, mientras que África y Asia están representados por un solo país cada continente, respectivamente. Al respecto, la consultora experta señaló que:

... “uno de los retos que [actualmente] tiene la Alianza, y lo ha tenido desde el inicio, es lograr muchos más miembros de África y Asia, pero [en el reciente] CSW, hubo un acercamiento, particularmente con organizaciones y gobiernos de África, lo cual esperamos abra un espacio de avance, y con Asia también” (comunicación personal, el 3 de abril de 2024).

La predominancia de países latinoamericanos (véase Figura 7) podría explicarse por el liderazgo de México como co-convocante de la Alianza y del FGI, así como su posición geográfica. Por otra parte, el intenso activismo y producción académica sobre temas de cuidados en la región, podría leerse como una mayor conciencia y compromiso con las políticas de cuidados. Esto aunado a los compromisos de los países latinoamericanos en el marco de la Agenda Regional de Género (ARG), como se revisó en el Capítulo II. Ejemplo de ello es que en el marco del Compromiso de Buenos Aires (2022) se hizo el reconocimiento e invitación explícita a ser parte de la AGC:

“Reconocer a la Alianza Global por los Cuidados, lanzada en junio de 2021 por México con el apoyo de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, como un espacio cocreativo de múltiples actores en el que los Gobiernos, las organizaciones internacionales, la sociedad civil, el sector académico, el sector privado, las organizaciones filantrópicas, sindicales y de personas cuidadoras, y las redes juveniles y feministas nacionales, regionales e internacionales intercambian experiencias y buenas prácticas para avanzar en la agenda del derecho al cuidado a nivel mundial, reconociendo que algunos países de la región forman parte de la Alianza e invitando a los demás países de la región a que se sumen a esta iniciativa”. (CEPAL, 2022a, p. 8)

**Figura 7.** Mapa de países miembros de la AGC



**Fuente:** Elaboración propia con información de la página web de la AGC (2023b).

**Nota:** Los países sombreados son parte de la membresía de la AGC

Entre las ausencias notables dentro de la región latinoamericana, destacan países como Uruguay<sup>87</sup> y Cuba<sup>88</sup>, que han logrado avances significativos en sus políticas de cuidados, pero no forman parte de la AGC. Asimismo, Sudáfrica, a pesar de ser uno de los actores líderes de la CAJDE que refrendó este compromiso colectivo en el FGI, tampoco es miembro.

### Gobiernos locales

La AGC cuenta con 23 actores con la categoría de *gobiernos locales* en su membresía, de los cuales 17 (74%) son de México (véase Figura 8). España está representada por dos gobiernos locales, mientras que Argentina, Colombia y Chile cuentan con un gobierno local cada uno. En el caso de México, de los 17 gobiernos locales, seis son gobiernos estatales: Chiapas, Ciudad de México, Estado de México, Jalisco, Nuevo León, y Oaxaca, así como ocho gobiernos municipales: Atizapán de Zaragoza, Guanajuato, La Paz, Monterrey, Oaxaca de Juárez, San Pedro Garza García, Tlalnepantla de Baz y Zapopan. Además, se encuentran los Congresos de los estados de Oaxaca y Jalisco, junto con la LXI Legislatura del Estado de México. Esta composición refleja la gran resonancia que tuvo la ACG en México, particularmente entre los gobiernos locales. En algunos casos, esta participación se ha traducido en avances significativos, como el reconocimiento del derecho al cuidado en las leyes locales o el inicio de compromisos para implementar sistemas y políticas de cuidados, temas que se abordarán con mayor profundidad en el siguiente capítulo.

---

<sup>87</sup> Uruguay fue el primer país en la región latinoamericana que creó un sistema integral de cuidados, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) se conformó en 2015, luego de un proceso impulsado principalmente por la sociedad civil y la academia. Cuenta con cinco componentes: servicios de cuidado (para infancias de hasta 12 años, personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia y personas que cuidan), formación de personas cuidadoras, regulación laboral y de servicios, generación de información y conocimiento y comunicación (Bango & Cossani, 2021, p. 52).

<sup>88</sup> Cuba desde 1975 en el Código de la Familia de Cuba, establecía la “responsabilidad compartida de la madre y el padre para atender, cuidar, proteger, educar, asistir, dar un profundo afecto y preparar para la vida a las y los hijos” (Gúezmes & Vaeza, 2022, p. 26). También fue el primer país en levantar una encuesta sobre uso del tiempo en América Latina en 1985. Cuenta además con el Programa Integral de Atención al Adulto Mayor en Cuba y programas de capacitación y formación de personas cuidadoras (CEPAL, 2018, pp. 155–157)

**Figura 8.** Mapa de gobiernos locales de México miembros de la AGC



**Fuente:** Elaboración propia con información de la página web de la AGC (2023b).

## 2.4 Acciones, premisas y visión de trabajo

En su página *web*, la AGC indica que su labor se enmarca en los principios rectores de *co-creación, cooperación y la acción colectiva*, los cuales se concretan en las siguientes cuatro acciones (Alianza Global por los Cuidados, 2023b):

1. Facilitar la articulación entre la membresía y conectar a actores que impulsan la agenda de cuidados en todo el mundo y en diversos sectores.
2. Fomentar espacios de aprendizaje colectivo e intercambios de experiencias sobre políticas, acciones y buenas prácticas, así como la difusión de datos y conocimientos en materia de cuidados.
3. Realizar acciones de incidencia en espacios internacionales y multilaterales clave para posicionar la agenda de cuidados a nivel global y local.
4. Generar debates para impulsar nuevas narrativas transformadoras sobre el cuidado y facilitar una comunicación que contribuya al cambio cultural en materia de cuidados.

Estas cuatro acciones se orientan a través de seis premisas fundamentales, las cuales se detallan en la Tabla 13:

**Tabla 13. Premisas de trabajo de la Alianza Global por los Cuidados**

Premisa	Descripción
1) <b>Revertir la actual organización de los cuidados</b>	La pandemia por Covid-19 incrementó y evidenció la insostenibilidad de la actual organización social de los cuidados e incrementó los niveles de pobreza, desigualdad y exclusión de las mujeres.
2) <b>Reducir la desigualdad de género</b>	La organización social del cuidado genera y reproduce injusticia de género. Debido a la arbitrariedad de los roles de género, las mujeres en el mundo dedican al trabajo de cuidado no remunerado tres veces más tiempo que los hombres.
3) <b>Implementar enfoque de derechos humanos</b>	Los derechos humanos de todas las personas trabajadoras de los cuidados (incluidas las migrantes) y de todas las personas que necesitan cuidados y apoyos, así como el fortalecimiento de sus organizaciones, es una prioridad en la nueva organización social de los cuidados a la que aspiramos.
4) <b>Abordar necesidades diferenciadas</b>	La Alianza Global por los Cuidados promueve un enfoque interseccional y contextual para transformar las desigualdades y desventajas, basado en una consideración de las necesidades e intereses diferenciadas que deriven del género, la edad, la ubicación, la ocupación, los ámbitos rural y urbano, la religión, la condición de discapacidad, la nacionalidad, la pertenencia étnica, la raza, la orientación sexual e identidad de género, las diferencias socio-económicas, etc.
5) <b>Impulsar las 5R de los cuidados</b>	Las 5R de los cuidados de la Organización Internacional del Trabajo (OIT): reconocer, reducir, redistribuir, recompensar y representar son parte esencial de la agenda política de la Alianza Global por los Cuidados.
6) <b>Promover la corresponsabilidad</b>	Para transitar hacia sociedades con justicia de género es necesaria la corresponsabilidad de género y social en la prestación de cuidados. Los gobiernos, locales, regionales y nacionales son responsables fundamentales de garantizar la prestación de cuidados de calidad, asequibles y accesibles, así como condiciones de trabajo dignas para las personas cuidadoras. Junto con el Estado, el sector privado, las comunidades, las familias y todas las personas adultas son corresponsables.

**Fuente:** Elaboración propia con información de la página de la AGC (2023a).

Se observa que la AGC se fundamenta en la promoción de un enfoque multiactor, que busca facilitar la colaboración entre diferentes actores, que ya abordan la agenda de cuidados, así como entre aquellos que desean integrarla en sus políticas o proyectos. Según la entonces Jefa de Departamento de Vinculación Internacional del INMUJERES, “la intención de la Alianza no era crear algo nuevo, sino poder brindar un espacio de encuentro y diálogo a todos los actores que ya trabajan el tema” (comunicación personal, el 22 de marzo de 2024).

Este enfoque se basó en el reconocimiento de los múltiples esfuerzos existentes a favor de la agenda de cuidados. La creación de la AGC representó una oportunidad para construir un espacio que, a nivel global, pudiera integrar y potenciar estos esfuerzos. Como señaló la entonces Coordinadora de Asuntos Internacionales de INMUJERES, la AGC fue concebida como un espacio capaz de reunir y articular a diversos actores en torno a la agenda de cuidados, aprovechando la vasta información y las prácticas ya desarrolladas en diferentes partes del mundo.

... "nos dimos cuenta de que ya había muchísima información sobre cuidados, pero que no todos teníamos toda la información, y que había muchas prácticas de cuidados en diferentes partes del mundo que nos podrían servir nacionalmente para avanzar en la agenda de cuidados. Había una necesidad global de tener un espacio para compartir estas prácticas, experiencias, documentos e información". (comunicación personal, 22 de marzo de 2024)

En relación con las premisas fundamentales de la AGC, estas se alinean de manera coherente con los principios y paradigmas establecidos por la economía feminista, lo que refuerza su compromiso con una transformación integral y justa de los cuidados a nivel global. En particular, el uso y ampliación del *diamante del cuidado* de Razavi, junto con los conceptos como la división sexual del trabajo, subrayan la necesidad de una redistribución y corresponsabilidad en los cuidados con el fin de contrarrestar la carga injusta que actualmente recae sobre los hogares y específicamente, sobre las mujeres. Esta orientación no solo busca un cambio en la estructura de la organización social del cuidado, sino que también aboga por un nuevo contrato social que reconozca el valor intrínseco del trabajo de cuidado.

El enfoque de derechos humanos, central en la AGC, confiere un marco institucional preexistente que legitima la demanda de políticas de cuidados universales hacia los Estados. Este marco es crucial, ya que no solo establece la responsabilidad estatal en la provisión y disfrute de cuidados, sino que también garantiza que dichas políticas se implementen de manera equitativa, respetando los derechos de las personas cuidadoras y de aquellas que requieren cuidados.

La integración del marco de las 5 R's de la OIT —reconocer, reducir, redistribuir, recompensar y representar— proporciona una herramienta clave para evaluar la efectividad de las políticas y proyectos que se desarrollen en el marco de la AGC. Este marco no solo facilita la evaluación del impacto de estas políticas en la reducción de las desigualdades de género, sino que también actúa como un filtro para asegurar que las intervenciones se alineen con los objetivos de justicia de género y trabajo digno que la AGC promueve (OIT, 2023, p. 4). Para una comprensión más profunda de cada una de las R y su aplicación en la agenda de cuidados, se puede consultar el Anexo 2.

Por último, la AGC ha articulado su visión en torno al concepto de *sociedad del cuidado*, que se entiende como un paradigma transformador orientado a promover el desarrollo sostenible, la justicia de género, la autonomía de las mujeres y el bienestar integral de todas las personas (Alianza Global por los Cuidados, 2023b). Este concepto no solo refuerza el enfoque integral de la AGC, sino que también subraya la influencia de la región latinoamericana en la promoción de la agenda de cuidados a nivel global. La alineación estratégica de la AGC con la Agenda Regional de Género (ARG), en específico con los acuerdos del Compromiso de Buenos Aires (2022) destaca cómo la experiencia y el liderazgo latinoamericanos pueden ser fundamentales para el diseño y la implementación de políticas de cuidados con un alcance global.

## **2.5 El impacto de la pandemia por COVID-19 en la AGC**

Dentro de las premisas que guían el actuar de la AGC, destaca la relevancia del contexto de la pandemia de COVID-19, que acrecentó las condiciones adversas en

materia de cuidados, pero también contribuyó a posicionar este tema en el debate público global. Este escenario subrayó la necesidad de crear un espacio multiactor que enfatizara la urgencia de que los gobiernos y actores clave abordaran, de manera conjunta, las condiciones de pobreza y desigualdad derivadas de una organización injusta de los cuidados, observable a nivel mundial.

Los testimonios de quienes participaron en el proceso de creación de la AGC confirman que la pandemia también tuvo un impacto positivo en términos prácticos, facilitando la articulación entre diversos actores a nivel global, gracias a las oportunidades que ofreció la comunicación virtual, particularmente en un espacio multiactor como la AGC. De acuerdo con la consultora experta en el diseño de la AGC, "la pandemia de COVID-19 tuvo muchas cosas negativas, y yo creo que una de las pocas cosas positivas que tuvo fue dejar en claro cómo todo el tema de cuidados (...) recaían en las mujeres" (comunicación personal, 3 de abril de 2024). Esta situación se reflejó en la manera en que "muchas mujeres tuvieron que dejar su trabajo porque les era imposible atender la casa y los hijos" (comunicación personal, 3 de abril de 2024).

Además, la pandemia reveló que, incluso cuando tanto hombres como mujeres estaban confinados en casa, "las que se encargaban de los cuidados de la comunidad, de la casa y todo eran ellas" (Consultora experta en el diseño de la AGC comunicación personal, 3 de abril de 2024). Esta sobrecarga de cuidados, especialmente para mujeres y niñas, fue un factor decisivo que llevó a la creación de la AGC, como lo expresó la ex Coordinadora de Asuntos Internacionales de INMUJERES: "el tema estaba a flor de piel, era un tema que todos estábamos viviendo en nuestras casas [...] y fue uno de los motivos por los que se decidió crear la AGC y por lo que nos enfocamos tanto en ese tema" (comunicación personal, 13 de mayo de 2024).

En términos de colaboración global, la pandemia facilitó la conexión con actores internacionales, haciendo que "fuera mucho más sencillo conectarnos con socios fuera de México para ofrecer este nuevo espacio de la Alianza Global por los Cuidados" (ex Coordinadora de Asuntos Internacionales de INMUJERES

comunicación personal, 13 de mayo de 2024). La transición al trabajo virtual permitió una mayor frecuencia de reuniones y una colaboración más estrecha con diferentes equipos de ONU Mujeres en todo el mundo. Como lo destacó la Oficial de Programas de la AGC, "realmente, más que desafíos, [la pandemia] nos ayudó porque (...) era muy fácil reunirnos con ONU Mujeres *headquarters*, (...) y con toda la membresía que estaba en todas partes del mundo" (comunicación personal, 8 de mayo de 2024).

## 2.6 Recursos y financiamiento

Los mecanismos de financiamiento de la AGC se han sustentado en diversas fuentes y estrategias que han permitido hasta el momento su sostenibilidad y autonomía financiera. En los inicios de la AGC, INMUJERES proporcionó los recursos humanos y financieros necesarios para el diseño y estrategia inicial de la AGC, cubriendo gastos fundamentales como los sueldos y las interpretaciones de eventos. La sede misma de la AGC se encuentra en las oficinas de INMUJERES en la Ciudad de México. Según la Oficial de Programas de la AGC, "el mecanismo de financiamiento, antes de que se instituyera el Secretariado Técnico como tal, fueron recursos de INMUJERES. [...] ONU Mujeres también participaba, pero la mayor parte del recurso venía de INMUJERES" (comunicación personal, 8 de mayo de 2024).

ONU Mujeres también realizó contribuciones importantes, aunque de manera más puntual. Con el tiempo, se llevó a cabo una estrategia de recaudación de fondos que buscaba asegurar la autonomía financiera de la AGC, evitando la dependencia exclusiva de sus entidades convocantes. Con esta estrategia la AGC obtuvo financiamiento de instancias internacionales, tales como la Fundación Ford, la Fundación Bill y Melinda Gates, a través del New Future Fund y de Open Society Foundations. De acuerdo con la consultora experta en el diseño y construcción de la AGC, "el tema del financiamiento [...] lo analizamos muy a fondo con Nadine [Gasman] y vimos que procurar los fondos con fundaciones no iba a ser tan difícil si eran solicitados a través del Secretariado Técnico para que no dependiera del gobierno mexicano ni de ONU Mujeres" (comunicación personal, 3 de abril de 2024).

Esta independencia financiera se logró mediante la administración de recursos a través de Women Win, un fondo de mujeres que se dedica al empoderamiento de niñas y adolescentes, quien actuó como *fiscal sponsor* para la gestión de los fondos provenientes de las fundaciones internacionales. Esto permitió que la AGC operara de manera orgánica y no estuviera atada a ninguna estructura legal, lo que le otorgó una mayor flexibilidad y capacidad de adaptación. Como señaló la misma consultora, "el espacio sigue siendo muy independiente, muy diverso, no está atado a una estructura, porque no tiene una figura legal [...] Women Win ha administrado los recursos de la Fundación Ford, de la Fundación Gates [...] y de Open Society Foundations" (comunicación personal, 3 de abril de 2024).

Otra forma significativa de financiamiento y adquisición de recursos ha sido la colaboración con la membresía. Las organizaciones miembros han contribuido no solo con financiamiento, sino también con recursos en especie, como la contratación de expertas para las comunidades de análisis y la provisión de servicios de traducción para facilitar la comunicación en diferentes idiomas, inclusive en lenguaje de señas internacional. La Oficial de Programas de la AGC mencionó que "para las comunidades de aprendizaje, los integrantes con quien convocamos se encargaron de contratar a las consultoras que llevan el ejercicio completo. Se le llamaron contribuciones (...) en especie" (comunicación personal, 8 de mayo de 2024).

Este enfoque de financiamiento diverso y colaborativo ha permitido que la AGC construya hasta el momento una base sólida para su sostenibilidad, asegurando que continúe siendo un espacio multiactor independiente y eficaz que ejercite la corresponsabilidad también al interior de su membresía. Como subrayó la consultora experta, "también [la AGC] ha sido muy exitosa en [obtener recursos de] varios de sus miembros y que cada quien ponga lo que quiera y pueda" (comunicación personal, 3 de abril de 2024).

## **2.7 Logros y desafíos**

La creación de la Alianza Global por los Cuidados (AGC) representó un avance crucial en la promoción y el reconocimiento de los cuidados en la agenda

internacional. La decisión del gobierno mexicano de abanderar esta causa se destaca por la importancia y la venta de oportunidad única de reforzar el papel de los cuidados como componente esencial de las políticas públicas. Esto por el contexto convulso marcado por las crisis sanitaria y económica a nivel global, derivadas de la pandemia por COVID-19.

A tres años de su lanzamiento, la AGC ha cosechado importantes avances, consolidándose como un espacio de referencia en materia de cuidados en la agenda global de los cuidados. Entre sus logros destaca la amplia convocatoria que ha conseguido, integrando a diversos actores de múltiples sectores. Ha avanzado en la consolidación de su autonomía económica y de gestión, desarrollando una estructura de gobernanza con carácter representativo y horizontal. Asimismo, ha favorecido que los cuidados sean abordados con mayor amplitud en el debate global, integrando no solo el cuidado a las personas, sino también el cuidado al medio ambiente, el autocuidado y el reconocimiento del cuidado como un derecho humano. Como lo señala la ex Coordinadora de Asuntos Internacionales del INMUJERES, "la Alianza fue fundamental para hablar de cuidados desde lo más amplio (...) todos estos avances que se han dado [en el debate global] son resultado también de la Alianza" pues "ha logrado hacer este intercambio de posturas sobre el cuidado entre las regiones" (comunicación personal, 13 de mayo de 2024).

Sin embargo, la AGC enfrenta desafíos significativos en los próximos años. Uno de los principales retos proviene de los cambios en el poder ejecutivo de México<sup>89</sup>, lo que implica una renovación en la presidencia de INMUJERES. Esto genera incertidumbre sobre el respaldo que la AGC pueda recibir del próximo gobierno mexicano. Así también lo señaló la ex Jefa de Departamento de Vinculación Internacional del INMUJERES, "la tarea del secretariado de la Alianza va a ser cómo venderle la Alianza a la siguiente presidenta de INMUJERES, a las Secretarías de Igualdad locales y, sobre todo, al Senado" porque "creo que eso es un gran reto, que la alianza tiene que empezar a ver, a trazar rutas de incidencia

---

<sup>89</sup> El cambio en la presidencia de México será el 1 de octubre de 2024.



política fuertes, incluso fuera de México, porque la alianza no le pertenece al gobierno de México” (comunicación personal, 22 de marzo de 2024).

Para asegurar sus sostenibilidad a largo plazo, la AGC debe desarrollar estrategias que trasciendan el marco temporal actual y se proyecten hacia el 2030 y más allá, como lo mencionó la Oficial de Programas de la AGC: "el reto, ahora que ya está constituida su estructura de gobernanza, es hacer estrategias a largo plazo, con un marco temporal a 2030" (comunicación personal, 8 de mayo de 2024). También es fundamental que la Alianza continúe ampliando su membresía en regiones como Asia y África, para lograr un mayor equilibrio en su representatividad geográfica. Asimismo, es importante contar con una mayor afiliación de asociaciones gremiales de cuidadoras remuneradas y no remuneradas, organizaciones de personas que requieren cuidados, instituciones académicas, el sector privado y la filantropía.

En resumen, aunque la AGC ha sido exitosa en establecer una plataforma global para el debate y la acción en torno a los cuidados, su capacidad para mantener su relevancia y continuar avanzando dependerá de su habilidad para enfrentar los desafíos políticos, asegurar el respaldo de actores clave y desarrollar estrategias que garanticen su relevancia y sostenibilidad a largo plazo. Como afirmó la ex Jefa de Departamento de Vinculación Internacional del INMUJERES:

... "me parece que es un proyecto al que tiene que dársele continuidad porque el tema ya no se va a bajar de la agenda (...) los cuidados son ya el tema prioritario en muchas agendas, como nunca se había pensado y todavía falta mucho trabajo (...) pero ya no puede ir en retroceso" (comunicación personal, 22 de marzo de 2024).

Este desafío se torna aún más crítico en el contexto actual, caracterizado por el auge de gobiernos con administraciones de ultraderecha, como es el caso de Argentina, miembro del Comité de Gestión de la AGC, donde se disolvió el Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad por su oposición a lo que se ha denominado, de manera peyorativa, como *ideología de género* (Lorca, 2024).

## **CAPÍTULO IV. La Agenda de Cuidados en México y los aportes de la Alianza Global por los Cuidados**

La agenda de cuidados ha cobrado gran importancia en los últimos años, sobre todo a raíz de la pandemia de COVID-19, en ese contexto, México ha asumido un rol internacional relevante como país convocante de la AGC. Por lo que es necesario analizar brevemente cuáles han sido las contribuciones que esto ha tenido en el ámbito nacional. En esta línea analizo, de manera general, lo que ha sucedido en México en torno a las políticas de cuidado.

Para ello, presento algunos hallazgos sobre la contribución de la AGC a la formulación de políticas estatales sobre los cuidados, a partir de los casos de Jalisco, Nuevo León y Oaxaca. También retomo el caso de dos organizaciones internacionales, la Fundación Friedrich Ebert Stiftung (FES) y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), para explorar en qué medida las discusiones globales y la creación de la AGC, han influido en el contexto mexicano.

### **1. Las políticas de cuidado en México**

Presentar los avances de las políticas de cuidado en México tiene el objetivo de contextualizar desde donde y de qué maneras se ha ido desplegando la agenda de cuidados a nivel nacional y su vinculación con la AGC. La revisión de estos avances permite entender cómo, previo a la pandemia, México ya contaba con ciertos esfuerzos y desafíos en su política de cuidado, pero fue durante la crisis sanitaria del COVID-19, que se aceleraron procesos y se visibilizó la necesidad de consolidar una política nacional robusta. En este sentido, la AGC jugó un papel clave, no solo como una iniciativa de cooperación internacional, sino como un espacio que influyó y se integró en los avances locales de políticas de cuidado. Esto evidencia el liderazgo de México en la agenda de cuidados a nivel regional y global, permitiendo además que se construyeran sinergias entre las políticas locales y los esfuerzos multilaterales de la AGC.

## 1.1 Economía del cuidado

En términos de información estadística, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), ha realizado seis encuestas de uso del tiempo, la Encuesta Nacional sobre Trabajo, Aportaciones y Uso del Tiempo (ENTAUT) de 1996 y las Encuestas Nacionales de Uso del Tiempo (ENUT) de 1998, 2002, 2009, 2014 y la última levantada en 2019. Desde 2009, la ENUT se vio fortalecida con la colaboración del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), para diseñarla y analizarla con perspectiva de igualdad de género (Gobierno de México, 2022). Adicionalmente, en 2022, la Junta de Gobierno del INEGI declaró a la ENUT como información de interés nacional y se estableció la obligatoriedad de su levantamiento cada cinco años, así como el empleo de sus resultados en la formulación de políticas públicas, incluida la conformación del Sistema Nacional de Cuidados (SNC) (Gobierno de México, 2022).

Otra información estadística con que cuenta el país es la Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM)<sup>90</sup> que aporta información sobre el valor económico del trabajo no remunerado –ya sea en tareas domésticas o de cuidados– realizado por los miembros del hogar, y su relación con el Producto Interno Bruto (PIB), para dimensionar sus aportes al bienestar de la sociedad (INEGI, 2018, 2022a, p. 8). En 2022, la CSTNRHM registró que el valor económico de las labores domésticas y de cuidados fue equivalente a 7.2 billones de pesos, lo que representa el 24.3% del PIB, superando el valor de la industria manufacturera (21.5%) y del comercio (19.6%). Un 72% fue aportado por las mujeres, una contribución del 2.6% más que los hombres. En la pandemia, la Cuenta indicó que el valor del trabajo no remunerado realizado por las mujeres aumentó del 22% en 2019 al 27% del PIB en 2020 (Gobierno de México, 2022; INEGI, 2022a, pp. 1–2).

---

<sup>90</sup> Se publicó por primera vez en 2011 con información del 2003 al 2009 con base en la propuesta metodológica para una Cuenta Satélite de Producción Doméstica de la Oficina Estadística de la Comisión Europea (EUROSTAT) (INEGI, 2018, p. 8).

En 2022, el INEGI también levantó la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC), que recaba información estadística sobre la demanda de cuidados en los hogares, la situación de quienes cuidan y la percepción de la población sobre las responsabilidades del cuidado. Esta encontró que 77.8% de los hogares en México tenían personas susceptibles de cuidados<sup>91</sup>. De este conjunto, el grupo más amplio fueron los 25.4 millones de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años, con una demanda insatisfecha del 20.6%, seguidos por 17 millones de personas adultas mayores de 60 años, pero con una demanda insatisfecha del 77.6% (INEGI, 2022b, p. 2). En el caso de las personas con discapacidad el 97% (5.6 millones), no recibe asistencia de ninguna institución<sup>92</sup>. Tres millones de ellas son cuidadas por algún integrante del hogar, 33.8% las hijas y 30.7% las madres. Por lo que hace a las infancias (0 a 5 años), el 86.3% de los cuidados los proporciona la madre, el 7.6% la abuela y el 6.1% otro familiar. Lo que confirma el predominio de cuidados feminizados y familiarizados, dada la insuficiencia de servicios públicos.

Con relación a las condiciones de las personas cuidadoras<sup>93</sup>, el 39.1% de las mujeres reportó sentirse cansada, derivado de las responsabilidades de cuidado y el 15.2% de los hombres expresó la misma sensación. Respecto de las repercusiones en las relaciones sociales, 10% de las cuidadoras indicó que sus responsabilidades de cuidado les dificulta continuar con sus estudios, por contraste, el 3% de los hombres reportó lo mismo. Esta información generada por la ENASIC, constituye una evidencia estadística valiosa y precisa sobre las condiciones del cuidado en México y se espera que esta información constituya las bases para la creación del SNC en el próximo sexenio.

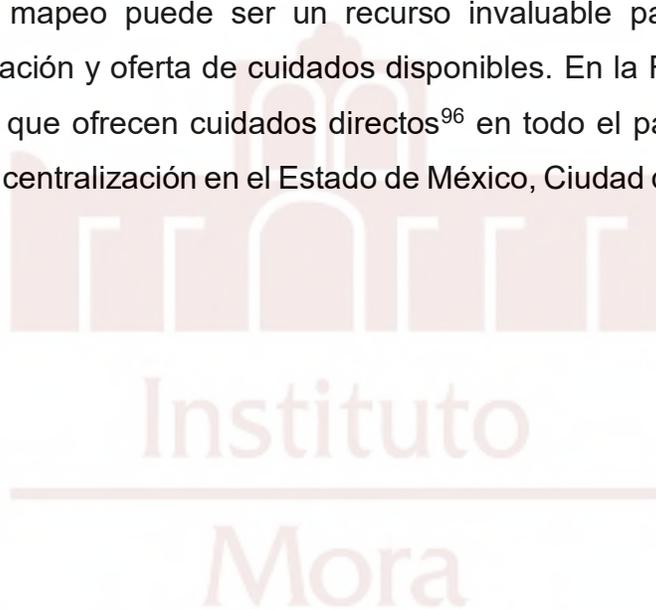
---

<sup>91</sup> Para la ENASIC, la población susceptible de cuidados incluye a las personas con discapacidad y/o dependencia por algún problema o condición mental, infancias de 0 a 5 años, niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años y personas mayores de 60 años.

<sup>92</sup> Se considera la asistencia a una institución de educación especial, guardería, capacitación para el trabajo, intervención temprana u otro (INEGI, 2022b, p. 17).

<sup>93</sup> La ENASIC identificó que en México el 45.1% (23.8 millones) de las mujeres mayores de 15 años se dedican a labores de cuidado, en comparación con el 17% (7.9 millones) de los hombres en el mismo grupo etario.

Derivado de la visibilización de los cuidados durante la pandemia, ONU Mujeres e INMUJERES establecieron un Acuerdo de colaboración para fortalecer la Política Nacional de Igualdad de Género. Con ello se busca unir esfuerzos para el diseño e implementación de una política de cuidados efectiva en México. Para ello se desarrolló el Mapa de Cuidados de México (MACU)<sup>94</sup>, una herramienta interactiva y visual que permite georreferenciar la oferta de servicios de cuidado en el país y estimar la demanda de cuidados según diferentes tipos de población<sup>95</sup> (INMUJERES, 2023b). El MACU es una herramienta que proporciona información territorial para identificar áreas de rezago en el acceso a servicios de cuidado, para apoyar la decisión de creación de infraestructura estratégica que cubra estas necesidades. El mapeo puede ser un recurso invaluable para la población al identificar la ubicación y oferta de cuidados disponibles. En la Figura 9, se ilustran establecimientos que ofrecen cuidados directos<sup>96</sup> en todo el país, el cual destaca por una marcada centralización en el Estado de México, Ciudad de México y Jalisco.



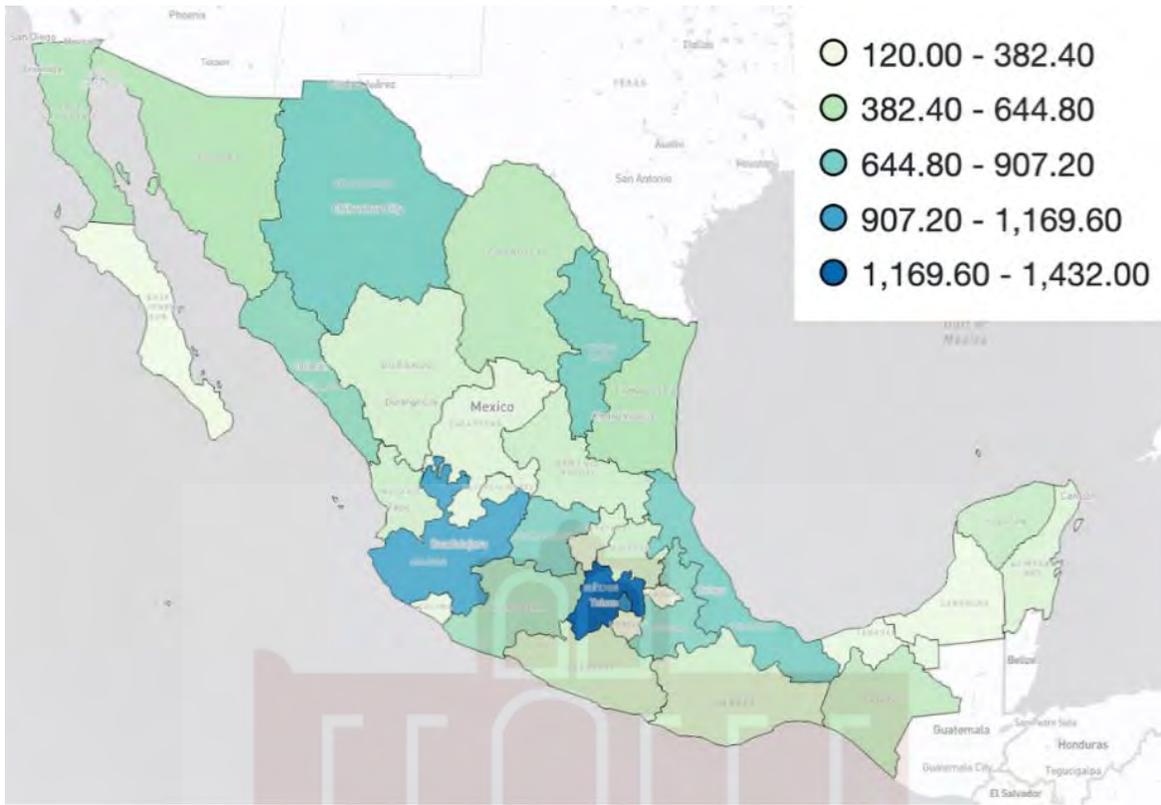
---

<sup>94</sup> Para la construcción del Mapa de Cuidados se contó con la colaboración del Centro de Estudios Demográfico, Urbanos y Ambientales del El Colegio de México (COLMEX)

<sup>95</sup> El MACU ofrece: 1) información sobre disponibilidad y localización de servicios de cuidado directos e indirectos en establecimientos formales, 2) estimación de la demanda potencial de cuidado a partir de la residencia de tres grupos de población: infancia (0 a 11 años), personas mayores (65 años y más) y población con alguna discapacidad, 3) establece la relación entre oferta de servicios de cuidado y el nivel de participación laboral de las mujeres y 4) las condiciones de accesibilidad a estos servicios ya sea por restricciones institucionales como de derechohabiencia o accesibilidad urbana (INMUJERES, 2023b).

<sup>96</sup> El MACU define a los Cuidados Directos como “la prestación material y la atención a las necesidades físicas, biológicas y afectivas, lo que conlleva una transferencia de tiempo y una interacción cara a cara entre la persona que brinda el cuidado y quien lo recibe” (INMUJERES, 2023b)

**Figura 9. MACU-Establecimientos que ofrecen cuidados directos**



**Fuente:** Imagen obtenida y adaptada del sitio web del Mapa de Cuidados de México (INMUJERES, 2023a)

En este segundo mapa en la Figura 10, se destaca también la concentración geográfica en áreas urbanas, adicionalmente se destaca que la mayor parte de los servicios están dirigidos a las infancias, seguido de personas con discapacidad y finalmente personas adultas mayores.

**Figura 10. MACU-Centros de Cuidado por categoría**



**Fuente:** Imagen obtenida y adaptada del sitio web del Mapa de Cuidados de México (INMUJERES, 2023a)

**Nota:** Los centros de cuidado incluyen aquellos proporcionados por el gobierno, por sector privado y por sociedad civil.

Finalmente, en 2021 INMUJERES levantó, aunque solamente en la Ciudad de México y zona conurbada, la Encuesta sobre Necesidades de Cuidados en Pandemia en la Administración Pública Federal (ENCAP 2021) para conocer las necesidades del personal de gobierno federal, con relación a cuidados, trabajo realizado en el hogar, así como distribución y uso del tiempo en actividades no remuneradas (INMUJERES, 2021a).

## 1.2 Bienestar social y organización social del cuidado

México cuenta con un sistema de seguridad social caracterizado por su fragmentación y segmentación, esto derivado de la diversidad de instituciones que ofrecen servicios de salud, educación, asistencia social y pensiones, así como de su acceso, en gran medida, a partir de la afiliación laboral. El Instituto Mexicano de

Seguridad Social (IMSS) es la principal entidad que provee seguridad social, seguido del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) y Petróleos Mexicanos (PEMEX) (Lomelí et al., 2012, p. 37; Villa, 2019, p. 12). Estas instituciones proporcionan medidas de cuidado mediante la cobertura ante riesgos y enfermedades laborales, seguros para la vejez y el retiro y compensaciones para la persona trabajadora o su familia en casos de incapacidad temporal, permanente o fallecimiento. Además, incluyen prestaciones por maternidad y paternidad, y proporcionan servicios de cuidado infantil en guarderías (Villa, 2019, p. 12).

#### Los cuidados de la primera infancia (0 a 6 años)

Los servicios de cuidado dirigidos a las infancias son los que tienen una mayor cobertura. En este caso la mayor cobertura la ofrece el IMSS con carácter contributivo, (infantes de 43 días a cuatro años), es un servicio para madres y padres trabajadores beneficiarios de la seguridad social, para la semana laboral<sup>97</sup>. (Pérez Frago et al., 2018, p. 37; Villa, 2019, p. 15).

La Secretaría de Educación Pública (SEP), por su parte, ofrece servicios educativos para educación inicial y preescolar (45 días hasta cinco años) a través de los servicios de los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI), Centros de Educación Inicial (CEI), servicios de educación inicial de Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) y Jardines de niños. Aunque estos no son de carácter contributivo, estos no cubren las ocho horas laborales, por lo que es insuficiente para madres y padres trabajadores (Pérez Frago et al., 2018, p. 39). La otra institución con que se cuenta en México es el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que tiene Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) y Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC), con horarios similares a los anteriores, estos aceptan hijas e hijos (de 45 días hasta cinco años 11 meses) de

---

<sup>97</sup> De ocho a diez horas con servicios de alimentación, salud, educación, recreación y atención a infantes con discapacidad.

madres trabajadoras sin prestaciones sociales o estudiantes de escasos recursos (Pérez Fragoso et al., 2018, p. 36).

Por otra parte, en 2019 se eliminó el Programa de Estancias infantiles. Que incluía un subsidio para estancias afiliadas a este programa que apoyaba a madres y padres que no contaban con una afiliación a la seguridad social<sup>98</sup>(Villa, 2019, p. 15). A cambio empezaron a realizarse transferencias monetarias directas a madres trabajadoras, con lo que se vulneró el derecho al cuidado de las infancias delegándose de nueva cuenta en los hogares (Animal Político, 2019).

### Población adulta mayor

Con relación a la población adulta (60 años y más), contemplada en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, el Estado tiene la responsabilidad de poner en marcha programas dirigidos a esas personas y de proporcionar subsidios a sus familias para su cuidado y atención. No obstante, es de las poblaciones que cuenta con menor atención y con menos información disponible (Pérez Fragoso et al., 2018, p. 44). El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) es el encargado de las políticas dirigidas a esta población que contempla servicios como residencias de día, albergues y clubes<sup>99</sup>. Las residencias de día y los albergues proporcionan atención gerontológica<sup>100</sup>; no obstante, solo los albergues ofrecen atención 24 horas con posibilidad de estancia permanente. Ambos centros requieren una cuota de recuperación definida previo estudio socioeconómico, sin embargo, se requiere que las personas adultas mayores sean autónomas física y mentalmente. En México solamente existen seis albergues, cuatro en la Ciudad de México, uno en Guanajuato y otro en Oaxaca. Otras seis residencias de día, cinco en la Ciudad de México y una en Zacatecas (INAPAM, 2023; Pérez Fragoso et al.,

---

<sup>98</sup> Daba atención a infancias entre 1 y 3 años 11 meses. En caso de infancias con discapacidad, los cuidados se podían extender hasta los 5 años 11 meses.

<sup>99</sup> Los clubes, por su parte, son espacios comunitarios que facilitan la socialización a través de talleres y actividades deportivas y recreativas, y se encuentran en todas las entidades federativas, aunque predominantemente en áreas urbanas.

<sup>100</sup> Incluye servicios médicos, rehabilitación física, alimentación y estimulación cognitiva.

2018, p. 85). Esto significa que básicamente se concentran en la zona metropolitana más importante del país.

El programa de *Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores*, es una pensión no contributiva destinada a la población mayor de 65 años, que otorga un monto bimestral de 6,000 pesos y tiene rango constitucional. No es un programa de cuidado, sino que complementa los ingresos de las personas adultas mayores, mejora sus condiciones de bienestar facilitando la adquisición de algunos servicios de cuidado (Villa, 2019, p. 16). Este programa incluye la figura de una persona auxiliar para la persona beneficiaria y en caso de fallecimiento, este recibe un pago único de 2,400 pesos (Secretaría de Bienestar, 2024a).

A nivel federal, la oferta de cuidados para personas adultas mayores es muy limitada, no es gratuita, está centralizada en la Ciudad de México y no incluye a personas que hayan perdido su autonomía física o mental, lo que pasa a ser responsabilidad de la familia. Esto representa un grave problema, dada la tendencia de envejecimiento poblacional y el aumento en la esperanza de vida en el país.

### Personas con discapacidad

En México, el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS) adscrito a la Secretaría de Salud, es la entidad encargada de establecer la política pública para las personas con discapacidad<sup>101</sup>. En tanto que el DIF es la institución que tiene a su cargo servicios de atención a esta población (Pérez Fragoso et al., 2018, p. 41). Cuenta con el *Programa de Apoyos para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad (PAPPEN)*, dirigido a población en condiciones de alta vulnerabilidad. Ofrece apoyos

---

<sup>101</sup> De acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, la población con discapacidad incluyen a aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2011; Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2008)

económicos o en especie<sup>102</sup> y atención especializada. A las personas con discapacidad se les brinda capacitación en instituciones públicas o privadas que cuenten con programas sociales (DGED, 2017; Pérez Frago et al., 2018, p. 22). Tiene también el programa *Trámite de primera cita para servicios de rehabilitación integral para personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla*, que proporciona atención médica especializada en los 107 Centros de Rehabilitación, algunos están especializados en algún tipo de discapacidad. Todas las entidades federativas cuentan con al menos un centro de este tipo. La consulta no excede los 204 pesos y la terapia 102 pesos, dependiendo de un estudio socioeconómico (DIF, 2019; Pérez Frago et al., 2018, p. 89).

La *Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria* (EIASA) del DIF, contribuye a la seguridad alimentaria de personas en situación de vulnerabilidad y con discapacidad. Ofrece, acorde con criterios de elegibilidad, alimentos o provisión de desayuno y comida caliente (Pérez Frago et al., 2018, p. 89; Secretaría de Salud & DIF, 2016). Finalmente, uno de los programas de mayor cobertura para las personas con discapacidad es la *Pensión para el Bienestar de las personas con Discapacidad Permanente*, el cual les otorga 3,100 pesos bimestralmente<sup>103</sup> (Secretaría de Bienestar, 2024b).

### 1.3 Derecho al cuidado

En México, el derecho al cuidado se encuentra respaldado por los pactos y tratados internacionales que se han ratificado. Para garantizarlo es imprescindible definirlo en los marcos normativos nacionales, asegurando principios de igualdad, universalidad y progresividad, así como de corresponsabilidad social y de género. También implica reconocer el valor del trabajo de cuidado, garantía de derechos a quienes lo proveen y poner en marcha medidas de corresponsabilidad entre los

---

<sup>102</sup> Estos pueden incluir transportación para atención médica dentro de la Ciudad de México o traslados en ambulancia siempre y cuando se cuente con una prescripción médica de una institución gubernamental.

<sup>103</sup> Al igual que el programa de Bienestar para personas adultas mayores, tiene rango constitucional y un pago único de 1,475 pesos en caso de fallecimiento del beneficiario(a).

actores involucrados: el Estado, el mercado, el sector privado y las familias, incluyendo tanto a hombres como mujeres (Güezmes & Vaeza, 2022, p. 9).

### Reconocimiento del derecho al cuidado

México ha logrado avances al reconocer en su legislación y normatividad el derecho al cuidado, a saber: licencia de maternidad, lactancia materna, licencia de paternidad y derechos laborales del cuidado. En 2020, la Cámara de Diputados aprobó la reforma constitucional a los Artículos 4º y 73º en materia del SNC. Con ello se estableció que todas las personas tienen derecho a recibir cuidados dignos en su vida y a que se le otorguen los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad. El Estado se asume como garante de este ejercicio de derecho al cuidado, así como de la libertad individual de decidir si se asume o no la obligación de cuidar a quien lo requiera (Cámara de Diputados, 2020; Jiménez Brito, 2022, p. 38). Lo que introdujo avances significativos alejándolos de estereotipos de género. Al igual que nombrar al conjunto de la población en la que se priorizarán los esfuerzos<sup>104</sup>. Sin embargo, la propuesta de creación de la SNC no contempla asignación de presupuesto, ni la creación de nuevas instituciones, sino que se optimizarán las existentes (Cámara de Diputados, 2020; Jiménez Brito, 2022, p. 39). A fines de agosto de 2024 la reforma continuaba pendiente de la revisión del Senado de la República.

Antes de esta reforma constitucional, la Constitución Política de la Ciudad de México, fue el primer marco normativo que reconoció el derecho al cuidado en el país, materializándose en sus artículos 9º y 10º, se estableció que toda persona tenía derecho al cuidado<sup>105</sup>. De igual manera se reconoció al trabajo del hogar y de cuidados, como generadores de bienes y servicios para la reproducción social.

---

<sup>104</sup> El SNC daría prioridad a personas con enfermedad o discapacidad, niñas, niños y adolescentes, personas mayores, quienes vivan en condiciones de pobreza extrema y quienes cuiden sin remuneración.

<sup>105</sup> En el contexto de la Ciudad de México, la Alcaldía de Iztapalapa ha sido la única demarcación que ha desarrollado políticas públicas en torno al derecho al cuidado de manera específica. En 2021 estableció las reglas de operación del programa social Sistema Público de Cuidados (SPC), con el objetivo de “proporcionar apoyos económicos, herramientas y técnicas a personas cuidadoras de

## Licencia de maternidad, lactancia y licencia de paternidad.

De acuerdo con la Recomendación 191 del Convenio 183 de la OIT sobre la protección de la maternidad, la duración de la licencia de maternidad debería extenderse a 18 semanas (OIT, 2024a)<sup>106</sup>. En México, la licencia de maternidad y la lactancia materna están establecidas en la Constitución, art. 123º, así como en la Ley Federal del Trabajo (LFT) art. 170º. Las madres trabajadoras tienen el derecho a una licencia de 12 semanas de licencia de maternidad, 14 en caso de alguna condición médica y seis en caso de adopción (Ley Federal del Trabajo, 2024). No hay una justificación clara con respecto a esto último, dado que las necesidades de un recién nacido son las mismas en ambos casos y, por lo tanto, deberían ser tratadas de manera equiparable. Con respecto a la lactancia materna, se tiene derecho a un periodo de seis meses. Los centros de trabajo deben asignar un lugar higiénico y las trabajadoras cuentan con dos descansos extraordinarios de media hora cada uno. Si no se cuenta con esa opción, la jornada laboral debe reducirse una hora (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2024; Ley Federal del Trabajo, 2024; Gúezmes & Vaeza, 2022, p. 24). En el caso de las trabajadoras autónomas (56% de la población económica activa (INEGI, 2023b, p. 5)), no pueden acceder a estos derechos, lo que exacerba sus condiciones de desigualdad.

La licencia de paternidad, por su parte, es una de las acciones orientadas a promover la corresponsabilidad para el cuidado de los hijos e hijas en el hogar, lo que requirió la reformulación del art. 132º de la LFT que incluyó una licencia de cinco

---

grupos de población que lo requieren por su situación de dependencia, preferentemente mujeres, con la finalidad de proporcionar bienestar al mejorar el cuidado” (Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 2021, p. 30). Este programa entregó apoyos económicos anuales a personas cuidadoras y personas con necesidades de cuidado, así como talleres y actividades de formación en el cuidado (Dirección General de Inclusión y Bienestar Social, 2022). Como parte del SPC de Iztapalapa, se encuentra el proyecto denominado *Utopías*, el cual consiste en la creación de centros sociales y deportivos que ofrecen talleres y actividades gratuitas para toda la población. Dentro de los servicios que se ofrecen en estos centros, destaca la lavandería popular, donde se cobra una tarifa simbólica de 1 peso por carga de ropa. Mientras las mujeres esperan a que se complete el ciclo de lavado, se les brindan servicios de autocuidado, como el acceso a temazcales. Además, se imparten talleres de cocina y peinado para los hombres, con el fin de promover una mayor corresponsabilidad en las tareas del hogar sin estereotipos de género (Juárez, 2024).

<sup>106</sup> El Convenio 183 no ha sido ratificado por México (OIT, 2024b).

días laborables en caso de nacimiento o adopción (Ley Federal del Trabajo, 2024). Sin embargo, el avance es insuficiente ya que no permite un involucramiento adecuado en la crianza, al contrastarla con las semanas otorgadas en la licencia de maternidad (Jiménez Brito, 2022, p. 44). Sin embargo, instancias como el gobierno de la Ciudad de México y el Poder Judicial de la Federación, han extendido la licencia de paternidad a sus trabajadores, a 15 días y 90 días, respectivamente (Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, 2023).

### Los derechos laborales del cuidado

Para saldar una deuda histórica con las trabajadoras del hogar en 2019, México reformó tanto la LFT y la Ley de Seguridad Social (LSS) incorporando su figura laboral, así como el derecho a un contrato laboral, jornada de trabajo, salario justo, vacaciones y aguinaldo, así como su incorporación especial al Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) (STPS, 2023).

En México, existen aproximadamente 2.4 millones de trabajadoras del hogar, de las cuales 9 de cada 10 son mujeres y no tienen acceso a servicios de salud ni seguridad social (INMUJERES, 2020a), lo que refleja la precariedad de un sector laboral altamente feminizado. Para 2020, México ratificó el Convenio 189 de la OIT, comprometiéndose a seguir garantizando condiciones normativas y de políticas públicas que permitan a las trabajadoras del hogar acceder efectivamente a derechos laborales equiparables a los de otros sectores (INMUJERES, 2020a). Como parte de este compromiso, el IMSS desarrolló un programa de incorporación a la seguridad social sensible a las particularidades de este sector, donde la relación laboral se diferencia en que, la persona empleadora no es una persona moral, sino una persona física, es decir, que la responsabilidad de la inscripción a la seguridad social, así como la formulación del contrato recae en las personas que las contratan (IMSS, 2024).

## **2 El aporte de la AGC en el avance de la agenda de cuidados en gobiernos locales**

Para una mejor comprensión de la manera en que la AGC ha contribuido al avance de los cuidados, expongo los casos de tres entidades, Jalisco, Nuevo León y Oaxaca. Enfocándome en las acciones que emprendieron estos gobiernos y en los desafíos que enfrentaron durante la pandemia.

### **2.1 Acciones en materia de cuidados**

#### **2.1.1 Oaxaca**

En agosto de 2023, la Secretaría de las Mujeres del Gobierno de Oaxaca (SMO) y el Instituto Municipal de la Mujer de Oaxaca de Juárez (IMMOJ), organizaron el encuentro *Cuidar en igualdad, la agenda de cuidados, de lo global a lo local*. El propósito fue crear un espacio de diálogo para construir la agenda de cuidados, así como involucrar a distintas dependencias de gobierno para que en conjunto se formulara una agenda de cuidados y se trabajara hacia su reconocimiento en la legislación estatal (Secretaría de las Mujeres Oaxaca, 2023).

El evento convocó no solamente a integrantes de distintas áreas del gobiernos de Oaxaca, sino también a integrantes del Congreso del estado, de la AGC, así como de organizaciones de la sociedad civil. Al mismo tiempo que se realizaron talleres sobre la agenda de cuidados para la academia, integrantes de la sociedad civil e integrantes del poder legislativo (Secretaría de las Mujeres Oaxaca, 2023; Enlace de la SMO con la AGC, comunicación personal, 2 de mayo de 2024).

Derivado de este encuentro, se ha trabajado para consolidar una agenda de cuidados para Oaxaca. Se han puesto en marcha acciones al interior de la SMO como adoptar horarios más compatibles con sus responsabilidades de cuidado. A la par se han promovido actividades de autocuidado como clases de yoga y meditación, aunque se ha identificado que la alta demanda de trabajo dificulta la participación regular en estas actividades dentro del entorno laboral (Enlace de la SMO con la AGC, comunicación personal, 2 de mayo de 2024).

Se han desarrollado talleres de *Autocuidado, cuidado colectivo y comunitario*, dirigidos a funcionariado público incorporando un enfoque intercultural, acorde con la diversidad de las poblaciones indígenas y afrodescendientes en el estado. Asimismo, se inició una colaboración con el Consejo de la Judicatura de Oaxaca (CJO) para fomentar un mayor compromiso del poder judicial en las acciones de corresponsabilidad en el cuidado, específicamente a través de la extensión de la licencia de paternidad (Enlace de la SMO con la AGC, comunicación personal, 2 de mayo de 2024)

El enfoque en los cuidados también se ha integrado de manera transversal en iniciativas como el Programa de Redes de Mujeres Constructoras de Paz (Redes MUCPAZ)<sup>107</sup>, donde las participantes han expresado las dificultades de compaginar el fomentar una cultura de paz y el fortalecimiento de sus liderazgos colectivos, con las responsabilidades de cuidado. En el marco de este programa, se han promovido iniciativas de cuidado comunitario, particularmente en apoyo a personas adultas mayores, facilitándoles el uso de tecnologías digitales o gestionando su acceso a programas de apoyo gubernamental (Enlace de la SMO con la AGC, comunicación personal, 2 de mayo de 2024).

Aunque hasta ahora no se ha formalizado un documento específico que articule las acciones mencionadas en una agenda de cuidados oficial, la funcionaria de la SMO indicó que están próximas a una reestructuración de su reglamento, lo que representará una oportunidad clave para institucionalizar la agenda de cuidados dentro de los objetivos de la Secretaría (comunicación personal, 2 de mayo de 2024).

---

<sup>107</sup> Las Redes MUCPAZ constituyen una política pública impulsada por el INMUJERES en coordinación con el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. Esta iniciativa busca promover la participación de las mujeres en iniciativas locales de prevención de la violencia, a través de un acompañamiento institucional. Mediante un diálogo constante con sus comunidades y autoridades, se pretende reconstruir el tejido social, fortalecer la seguridad y recuperar espacios públicos, todo ello desde la perspectiva de las mujeres y con un enfoque basado en derechos humanos (INMUJERES, 2024).

### 2.1.2 Nuevo León

En junio de 2023, el Gobierno de Nuevo León realizó el Foro titulado: *Cuidamos Nuevo León: Construyendo un Sistema Estatal de Cuidados*, firmándose un acuerdo para garantizar el derecho al cuidado e instalándose la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados (CSEC). Este acuerdo, publicado en el periódico oficial del estado, fue un acto del poder ejecutivo con el que ahora Nuevo León reconoce el derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado (Gobierno de Nuevo León, 2023; Jefa de Análisis Estratégico de la SIINL, comunicación personal, 13 de junio de 2024).

Al evento asistieron la titular de la Secretaría de Igualdad e Inclusión de Nuevo León (SIINL), el Secretario General de Gobierno y la titular de Amar Nuevo León. Como en el caso de Oaxaca, estuvieron presentes funcionarias del INMUJERES, ONU Mujeres y de la AGC. Así como integrantes del poder legislativo y de la sociedad civil (Gobierno de Nuevo León, 2023).

Dentro de las medidas concretas para avanzar en este rubro, se estableció que la titular de la SIINL tendrá a su cargo la creación del sistema de cuidados en el estado. En enero de 2024, como primer paso oficial, se formalizó la instalación de la CSEC, integrada por las distintas instituciones involucradas en este tema, como el Instituto de las Personas Adultas Mayores y la Secretaría de Salud, entre otras. Para impulsar la colaboración Multiactor, la CSEC convocó a representantes de la cooperación internacional como ONU Mujeres, la AGC y la Agencia Francesa de Desarrollo. Así como a organizaciones de la sociedad civil como Oxfam México, el Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY) y Lanza la vida al centro, así como entidades gubernamentales como INMUJERES, para trabajar en conjunto las directrices del sistema de cuidados (Gobierno de Nuevo León, 2024; Jefa de Análisis Estratégico de la SIINL, comunicación personal, 13 de junio de 2024).

De acuerdo con la información recabada, en el presente año se ha trabajado en el diseño y planificación del ecosistema de cuidados y en identificar las necesidades de la población. Como hallazgo se reportó que más del 60% de la población en el estado requeriría cuidados en algún momento. También se ha

trabajado en la consolidación de un sistema robusto e inclusivo que contemple a las infancias, personas mayores y personas con discapacidad. Como acciones complementarias, se desarrolló una estrategia y campaña de comunicación para sensibilizar a la población sobre corresponsabilidad en las tareas del cuidado al interior del hogar, así como informar sobre la creación del sistema de cuidados. (Jefa de Análisis Estratégico de la SIINL, comunicación personal, 13 de junio de 2024).

### 2.1.3 Jalisco

En febrero de 2024, Jalisco se consolidó como la primera entidad federativa del país en promulgar una ley<sup>108</sup> para el reconocimiento de los cuidados como un derecho humano y como el cuarto pilar de desarrollo, acorde con la Agenda Regional de Género, creándose su Sistema Integral de Cuidados (SIC) con enfoque de género, interculturalidad e interseccionalidad “solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y sector privado” (Ley del Sistema Integral de Cuidados para el Estado de Jalisco, 2024). El SIC tiene una Junta Estatal que preside el Poder Ejecutivo y una Secretaria Técnica, cuyo responsable es la Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres (SISEMH) (Gobierno de Jalisco, 2024).

Los trabajos que precedieron a la publicación de esta ley iniciaron en 2019, cuando se definió como prioridad la agenda de cuidados como parte de las políticas estatales. Así como la transición del Instituto Jalisciense de las Mujeres a la SISEMH, lo que significó mayor capacidad de acción y recursos (Directora de Transversalización e Institucionalización de la Perspectiva de Género (en adelante, DTIPG), SISEMH, comunicación personal, 14 de junio de 2024)

También se generó un Plan estratégico en 2019 para crear y articular el SIC con tres acciones: 1) modificaciones legales, 2) acciones estratégicas y 3) acciones complementarias. Por lo que hace a acciones legislativas, en 2022 se aprobó la reforma al Art. 4º de la Constitución de Jalisco reconociendo el derecho al cuidado. El proceso fue lento, aprobándose finalmente en febrero de 2024. Ya que se requirió

---

<sup>108</sup> Ley del Sistema Integral de Cuidados para el Estado de Jalisco



un proceso de preparación y capacitación para el personal que formaría parte del sistema<sup>109</sup> (DTIPG de la SISEMH , comunicación personal, 14 de junio de 2024)

Otra de las acciones realizadas para el desarrollo del SIC, fue un diagnóstico en 2020, para analizar la profesionalización de las personas cuidadoras, remuneradas y no remuneradas, en el área metropolitana de Guadalajara. La información obtenida se cruzó con los datos de oferta y demanda de servicios a poblaciones de cero a 12 años, mayores de 65 años y personas con discapacidad. Con ello se delineó la hoja de ruta para abordar las necesidades existentes (DTIPG de la SISEMH, comunicación personal, 14 de junio de 2024).

También se llevó a cabo un mapeo durante 2022 y 2023, sobre programas públicos con enfoque en cuidados en Jalisco, reportándose que el 23.3% de estos contribuían directa o indirectamente a alguna de las R's del cuidado<sup>110</sup>. Asimismo, representaban un 42% del presupuesto total asignado a programas sociales a cargo de instancias como el DIF o la Secretaría de Educación, lo que a su vez permitió identificar a los actores clave para la implementación del SIC. Con este mapeo se identificaron oportunidades para algunos programas con un enfoque en cuidados, como la modificación de un programa de subsidios de impuestos sobre la nómina, originalmente creado durante la pandemia para fomentar la creación de empleos formales. En reuniones con el gobernador, se incorporó al programa la contratación de personas con discapacidad, cuidadoras de personas con discapacidad y personas adultas mayores de 65 años (DTIPG de la SISEMH, comunicación personal, 14 de junio de 2024). Esto representó un incentivo para llamar al sector privado a ser corresponsable y crear empleos formales para estas poblaciones.

Otro ejemplo fue la reconfiguración de un programa de subsidio al transporte público para personas con discapacidad. Al identificar que estas personas frecuentemente se desplazan con una persona acompañante, que a menudo es su

---

<sup>109</sup> Es importante mencionar que el municipio de Zapopan, Jalisco ya contaba con un SIC desde 2021, lo que fue sentando los precedentes en la entidad (Soto, 2024).

<sup>110</sup> Se usaron tres R's del cuidado: reconocer, reducir, redistribuir.

cuidadora, el subsidio se amplió para cubrir tanto a quien recibe el cuidado, como a quien lo proporciona (DTIPG de la SISEMH, comunicación personal, 14 de junio de 2024). Esta política ilustra cómo un enfoque estratégico de cuidados en programas existentes, puede dar lugar a políticas acorde a las necesidades de la población, dentro de los límites de suficiencia presupuestal.

A partir de este mapeo, se generó un anexo en el presupuesto de egresos de 2024 sobre la garantía del derecho al cuidado, sumando un total de 17,700 millones de pesos, lo que facilita la rendición de cuentas sobre el ejercicio presupuestal y compromisos del estado con la sostenibilidad del SIC (DTIPG de la SISEMH, comunicación personal, 14 de junio de 2024).

Finalmente, se impartió un seminario intensivo sobre el derecho al cuidado dirigido a las y los directivos de la Junta Estatal del SIC, con la finalidad de que hubiese un entendimiento y sensibilización desde los alto mandos, sobre las complejidades de la agenda y así garantizar su correcta implementación (DTIPG de la SISEMH, comunicación personal, 14 de junio de 2024).

## **2.2 Desafíos**

Con relación a los desafíos que los gobiernos estatales de Jalisco, Nuevo León y Oaxaca han enfrentado para la construcción de sus agendas de cuidado, destacan tanto las complejidades inherentes a la implementación de políticas públicas, como aquellos obstáculos específicos de la agenda de cuidados. Entre estos, resistencia institucional, falta de voluntad política para transformar normativas preexistentes, dificultades de coordinación entre sectores y limitaciones presupuestales y de recursos humanos.

En el caso de Nuevo León, un desafío fue lograr que los actores involucrados comprendieran puntualmente lo que era la agenda de cuidados. Esto en razón de considerarse que los cuidados estaban relacionados con temas de salud, lo que subraya la importancia de campañas de comunicación y sensibilización para aclarar

estos conceptos (Jefa de Análisis Estratégico de la SIINL, comunicación personal, 13 de junio de 2024).

De igual manera, en Oaxaca, aun cuando existe voluntad política, la falta de entendimiento y sensibilidad sobre el tema de cuidados se identificó como un obstáculo a la implementación de políticas efectivas:

... “hay veces que nos preguntan ¿qué es ese tema de cuidados? ¿para qué sirve?, o nos dicen que los autocuidados son porque nada más quieren irse a descansar. Cuando son hombres, a veces no lo entienden, porque es en las mujeres en quien más recae los temas de cuidado y de crianza” (Enlace de la SMO con la AGC, comunicación personal, 2 de mayo de 2024).

Es probable que esto se deba a la ausencia de un marco normativo que reconozca el derecho al cuidado, lo que contribuiría a elaborar una agenda de trabajo plasmada en documentos oficiales, que garantice respaldo normativo y presupuestal sostenible. De ahí la necesidad también del trabajo colaborativo con el poder legislativo (Enlace de la SMO con la AGC, comunicación personal, 2 de mayo de 2024).

En Jalisco, a pesar de contar con una Ley de Cuidados y un SIC, la suficiencia presupuestal y la disponibilidad de recursos humanos es una dificultad en su implementación. Derivado de ello las funcionarias se enfrentan a una mayor carga laboral y saturación de las agendas, lo que es un reto para dar seguimiento a la agenda de cuidados en particular (DTIPG de la SISEMH, comunicación personal, 14 de junio de 2024). Lo mismo señaló la funcionaria del SMO, quien además de la agenda de cuidados, da seguimiento a muchas otras líneas de trabajo (comunicación personal, 2 de mayo de 2024). Esta situación, sugiere la necesidad de crear áreas específicas que puedan dedicarse fundamentalmente al seguimiento y sostenibilidad de la agenda de cuidados.

Respecto a la sostenibilidad, en Jalisco habrá cambio de gobierno estatal a fines de 2024, si bien se mantiene el mismo partido, había incertidumbre sobre la

continuidad de los avances logrados en la agenda de cuidados (DTIPG de la SISEMH, comunicación personal, 14 de junio de 2024). Este énfasis lo compartieron las funcionarias de Oaxaca y Nuevo León, que aunque en su caso no hay un cambio de gobierno próximo, coinciden en el desafío de lograr la legislación e institucionalización, de modo que los logros en materia de cuidados no dependan exclusivamente de la voluntad de las futuras administraciones, sino que estén respaldados por marcos legales y políticas públicas claramente establecidas (Enlace de la SMO con la AGC, comunicación personal, 2 de mayo de 2024, Jefa de Análisis Estratégico de la SIINL, comunicación personal, 13 de junio de 2024)

Otro de los retos, en el caso de Oaxaca, es la adaptación de la agenda de cuidados a contextos locales específicos, dada la diversidad cultural y la alta presencia de población indígena, afroamericana y rural. Por lo que hay que incorporar un enfoque intercultural e interseccional en la formulación de políticas de cuidado de modo que respondan a las particularidades de estas comunidades, promoviendo formas de cuidado culturalmente relevantes y pertinentes, como la integración de estrategias de cuidado comunitario, además de las institucionales (Enlace de la SMO con la AGC, comunicación personal, 2 de mayo de 2024).

Los principales retos y problemas identificados en estas tres entidades federativas pueden ser de gran utilidad para el acompañamiento técnico y político, al igual que los esfuerzos de capacitación y sensibilización por parte de INMUJERES y la AGC, así como otros actores de la cooperación internacional y de la sociedad civil, comprometidos con la promoción de la igualdad de género y las políticas de cuidado.

Con respecto a la pandemia de COVID-19, como ya se discutió, esta fue un catalizador que incrementó las responsabilidades de cuidado, pero también impulsó el reconocimiento de la agenda de cuidados, aunque con distintos avances, como se observó en los casos de Oaxaca, Nuevo León y Jalisco.

En Nuevo León, la pandemia sirvió como incentivo para ampliar los objetivos de la agenda de cuidados, pues al inicio solo estaban enfocados a la primera

infancia y posteriormente se habló de un ecosistema de cuidados con atención a más poblaciones (Jefa de Análisis Estratégico de la SIINL, comunicación personal, 13 de junio de 2024). De manera similar, en Jalisco, la pandemia fue el punto de partida para hablar de cuidados desde un sentido mucho más amplio que ayudó a construir políticas más inclusivas como la salud mental (DTIPG de la SISEMH, comunicación personal, 14 de junio de 2024). En todos los casos, las funcionarias coincidieron en que la pandemia, aunque desafiante, proporcionó una oportunidad única para reconfigurar las prioridades de política pública y avanzar en la construcción de sistemas de cuidados.

### **2.3 La vinculación de los gobiernos estatales con la Alianza**

En el proceso de vinculación inicial de los gobiernos estatales con la AGC, las funcionarias entrevistadas compartieron sus experiencias, detallando cómo se llevó a cabo este acercamiento. En los tres casos los gobiernos anunciaron públicamente su adhesión mediante eventos protocolarios, para demostrar su compromiso con la agenda de cuidados.

De acuerdo con la información recabada, en Oaxaca, la vinculación con la AGC se formalizó en agosto de 2023. Este esfuerzo de colaboración se fortaleció a través de la interacción directa entre las titulares del SMO y del IMMOJ (Enlace de la SMO con la AGC, comunicación personal, 2 de mayo de 2024), lo que resalta la importancia de una coordinación estrecha a nivel municipal y estatal en la implementación de la agenda de cuidados.

En el caso de Nuevo León, la adhesión a la AGC se formalizó en el *Foro Cuidamos Nuevo León: construyendo un sistema estatal de cuidados*, el 19 de junio de 2023. Durante este evento, se formalizó la adhesión a la Alianza a través de la firma de un acuerdo que reconoce los derechos a cuidar, ser cuidado y el autocuidado. Este acto, descrito por la Jefa de Análisis Estratégico de la SIINL, subraya el compromiso de Nuevo León con la posterior creación del ecosistema de cuidados en la entidad (comunicación personal, 13 de junio de 2024). Como se detalló previamente, el foro también contó con la participación de representantes de

los gobiernos municipales de San Pedro<sup>111</sup> y Monterrey<sup>112</sup>, así como legisladoras del congreso estatal y federal, lo que evidencia un enfoque de colaboración intergubernamental y legislativo en la agenda de cuidados.

Para el caso de Jalisco, esta vinculación con la AGC se concretó en mayo de 2023, con presencia del gobierno estatal y el Congreso del Estado. Este proceso fue facilitado por la cercanía de colaboración entre la titular de la SISEMH con el INMUJERES, así como del trabajo legislativo de la diputada Gabriela Cárdenas. En el acto también estuvo presente el gobierno municipal de Zapopan<sup>113</sup>, quien también cuenta con una iniciativa de sistema de cuidados municipal (DTIPG de la SISEMH, comunicación personal, 14 de junio de 2024). Nuevamente encontramos la intención de trabajar la agenda de cuidados con un enfoque multilateral e integral.

---

<sup>111</sup> Municipio de San Pedro Garza García, Nuevo León- Banco de Tiempo: Desde 2022, el municipio ha implementado un programa de innovador llamado *Cuidemos. Banco de Tiempo*, dirigido a personas cuidadoras, principalmente mujeres, que acrediten realizar al menos cuatro horas diarias de cuidado y que se encuentren en condiciones de alta vulnerabilidad. Este programa, gestionado por el DIF municipal, tiene como objetivo aligerar la carga de cuidados y promover una distribución equitativa de los cuidados en el hogar. Para ello, ofrece cinco tipos de servicios: relevos domiciliarios, traslados a citas médicas, espacios de cuidado, cuidado de la salud mental y apoyos alimentarios. Los relevos domiciliarios pueden ser proporcionados por personal especializado o voluntarios, quienes pueden ofrecer compañía y escucha, medición de signos vitales, administración de medicamentos o cuidados indirectos como limpiar, desinfectar o lavar espacios donde se realiza el cuidado. Este programa permite a las personas beneficiarias acceder a estos servicios durante un período de hasta cinco semanas (Municipio de SPGG, 2022).

<sup>112</sup> Municipio de Monterrey, Nuevo León - Reglamento del Sistema Municipal de Cuidados (RSMC): En el municipio, se promulgó el RSMC, que entró en vigor el 12 de julio de 2024, reconociendo formalmente el derecho al cuidado a nivel local. Además, se han implementado diversas iniciativas como jornadas de sensibilización dirigidas empresas y la gestión de espacios de diálogo con la sociedad civil. Como parte de estas acciones, se ha llevado a cabo un mapeo de la oferta y demanda de servicios de cuidados, junto con encuestas y sondeos con personas cuidadoras, con el fin de desarrollar una estrategia progresiva para la implementación de distritos de cuidados (ONU MUJERES, 2024).

<sup>113</sup> Municipio de Zapopan, Jalisco - Sistema Integral de Cuidados: Desde 2022, el municipio cuenta con el Reglamento del Sistema Integral de Cuidados (SIC) para personas dependientes en situación de vulnerabilidad. Este reglamento establece el reconocimiento del derecho a cuidar y ser cuidado a nivel municipal, sustentado en los principios de igualdad, universalidad y solidaridad, y garantiza el acceso a servicios, tiempo y recursos necesarios para el cuidado y el autocuidado (Reglamento del Sistema Integral de Cuidados para las personas dependientes en situación de vulnerabilidad del municipio de Zapopan, Jalisco, 2022). Entre los programas del SIC se incluyen una tarjeta de descuentos y apoyos económicos para personas con discapacidad y sus cuidadoras, servicios de rehabilitación que incluyen equinoterapia para personas con discapacidad o enfermedades crónicas y atención psicológica para personas cuidadoras (Gobierno Municipal de Zapopan, 2022).



Las experiencias aquí analizadas dan cuenta del compromiso por parte de los gobiernos estatales para promover la agenda de cuidados vinculado a su ingreso a la AGC y la relevancia de colaborar entre diferentes niveles de gobierno y sectores.

### 2.3.1 Contribución de la AGC en el trabajo de los gobiernos estatales

Un análisis de las entrevistas realizadas a las funcionarias estatales deja ver, desde su perspectiva, que la AGC contribuyó con cinco aspectos: a) capacitación e información, b) intercambio de experiencias, c) acompañamiento, d) colaboración multiactor y d) legitimidad y respaldo institucional e internacional, al igual que con recomendaciones para fortalecer a la AGC. Lo que empata con las acciones y principios que señala tener la AGC, como se analizó en el capítulo anterior.

#### Capacitación e información

La AGC ha desempeñado un papel crucial en el fortalecimiento de capacidades de los gobiernos de Oaxaca, Nuevo León y Jalisco. La Enlace de la SMO destacó que las capacitaciones ofrecidas por la AGC han sido valiosas no solo para su desarrollo profesional, sino también para replicar ese conocimiento en las actividades de capacitación de la SMO, así como en la sensibilización de otras dependencias gubernamentales (comunicación personal, 2 de mayo de 2024). Por su parte, en Nuevo León, las convocatorias a foros, conferencias y *webinars* organizados por la AGC, son percibidas como un proceso de capacitación y actualización constante que, de no existir la AGC, le sería mucho más difícil rastrearlas en otro lugar (comunicación personal, 13 de junio de 2024). En Jalisco, la Directora del SISEMH, mencionó que la oferta formativa de la AGC, ha sido notablemente valiosa pues también les ha permitido interactuar directamente con investigadoras y funcionarias expertas en la materia (comunicación personal, 14 de junio de 2024).

#### Intercambio de experiencias

Los testimonios recopilados destacan que el intercambio de experiencias y buenas prácticas ha sido fundamental para mejorar conocimientos y habilidades, establecer

colaboraciones y fortalecer argumentos para implementar políticas de cuidado más efectivas. La funcionaria de Jalisco subrayó la importancia del Encuentro Nacional: *El futuro de los Cuidados en México*, organizado en colaboración con la AGC, INMUJERES, ONU Mujeres, y otras organizaciones miembro de la AGC como la FES y la CISS (CISS, 2023), donde se presentaron iniciativas de Uruguay y Colombia. Este evento facilitó la creación de vínculos con otros municipios y con líderes internacionales, como la Gerente del Sistema Nacional de Cuidados de Colombia (comunicación personal, 14 de junio de 2024).

Además, la Jefa de Análisis Estratégico de la SIINL destacó que estos intercambios le han permitido al estado explorar y adaptar políticas exitosas de otros contextos, mejorando así sus propios enfoques (comunicación personal, 13 de junio de 2024). La funcionaria de la SMO también señaló que conocer buenas prácticas internacionales, como las de Uruguay, ha sido crucial para legitimar y promover la agenda de cuidados en su estado (comunicación personal, 2 de mayo de 2024).

#### Vinculación y colaboración multiactor

En Oaxaca, la funcionaria de la SMO valoró especialmente la posibilidad de interactuar con organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la región, destacando que este contacto enriquece los esfuerzos gubernamentales y abre posibilidades para la articulación conjunta (comunicación personal, 2 de mayo de 2024).

En Nuevo León, la Jefa de Análisis Estratégico de la SIINL destacó cómo la colaboración con organizaciones como Oxfam y el CEEY, facilitada por la AGC, ha proporcionado un apoyo constante, especialmente en la orientación sobre qué enfoques adoptar y cuáles evitar en su política de cuidados (Jefa de Análisis Estratégico de la SIINL, comunicación personal, 13 de junio de 2024).

Por su parte, en Jalisco, la Directora de Transversalización e Institucionalización de la Perspectiva de Género mencionó dos formas específicas en las que la AGC ha contribuido a los esfuerzos del estado. La primera se dio

durante el proceso de búsqueda de opiniones técnicas para la aprobación de la Ley de Cuidados. Aunque la AGC no pudo emitir una opinión técnica directamente, facilitó el contacto con personas y organizaciones expertas en la materia, quienes ofrecieron una asistencia invaluable en la revisión de la ley. La segunda contribución significativa fue una convocatoria de financiamiento para iniciativas en políticas públicas orientadas a la economía del cuidado, que la AGC compartió con su membresía. El estado de Jalisco aplicó a esta convocatoria y logró obtener los fondos necesarios para implementar el proyecto *Entornos de Cuidados*, el cual está en fase de pilotaje (DTIPG de la SISEMH, comunicación personal, 14 de junio de 2024),

### Legitimidad y respaldo internacional

Una contribución que me pareció destacable en los testimonios, en términos del impacto que puede existir entre las discusiones internacionales con el trabajo local, fue la legitimidad que les confirió a los gobiernos estatales el ser parte de un espacio de diálogo y colaboración de alcance global. Esta legitimidad se manifiesta en varias dimensiones, lo que influyó directamente en la capacidad de los gobiernos para implementar y defender sus políticas de cuidados.

La Enlace de la SMO, destacó cómo la pertenencia a un espacio internacional como la AGC le ha permitido enfrentar resistencias internas y externas. Aunque organizaciones de la sociedad civil ya trabajan la agenda de cuidados en el estado, el hecho de que en países como Uruguay exista un Ministerio dedicado exclusivamente al Sistema de Cuidados le sirvió como un referente legitimador para argumentar la importancia y viabilidad de implementar políticas similares en Oaxaca (comunicación personal, 2 de mayo de 2024).

Por otra parte, la funcionaria de Jalisco señaló que la vinculación con la AGC ha ayudado a mitigar la politización de la agenda de cuidados. En su experiencia, las agendas de políticas públicas a menudo se ven influenciadas por alineamientos políticos, lo que puede generar detractores que cuestionen la validez de las iniciativas en función de intereses partidistas. Sin embargo, la figura de la AGC

permite fundamentar las políticas en un contexto internacional más amplio, mostrando que es una problemática que se aborda globalmente (DTIPG de la SISEMH, comunicación personal, 14 de junio de 2024).

Asimismo, la Jefa de Análisis Estratégico de la SIINL enfatizó que la AGC es un espacio sólido para defender la pertinencia y viabilidad del compromiso estatal por la agenda de cuidados pues se está trabajando desde Naciones Unidas y con el respaldo nacional de INMUJERES (Jefa de Análisis Estratégico de la SIINL, comunicación personal, 13 de junio de 2024).

### Recomendaciones para fortalecer a la AGC

Las funcionarias también compartieron perspectivas y recomendaciones con el objetivo de enriquecer el trabajo de la AGC. La Enlace de la SMO subrayó la importancia de fortalecer el enfoque interseccional e intercultural en las iniciativas de la Alianza:

...“algo que creo que nosotras hemos aportado hacia la AGC es la importancia de que los cuidados se miren desde la diversidad de las mujeres indígenas y de las mujeres afro. Un ejemplo, es el derecho a servicios de cuidado infantil como las guarderías (...) si estamos hablando de municipios donde su dinámica de cuidados parte desde otra cosmovisión. ¿Cómo implementarías ahí un tema de cuidados? Toca preguntarnos cómo es el cuidado para las comunidades. Ahí es en donde nosotras metemos la importancia de que el cuidado es colectivo y comunitario” (Enlace de la SMO con la AGC, comunicación personal, 2 de mayo de 2024)

Por su parte, la funcionaria de Jalisco, destacó la necesidad de fomentar más espacios presenciales de *networking* promovidos por la AGC y que no todo sea en la virtualidad, ya que estas oportunidades han demostrado ser valiosas para colaborar tanto con otros gobiernos como con diversas organizaciones (DTIPG de la SISEMH, comunicación personal, 14 de junio de 2024). Además, se mencionó la conveniencia de mantener los espacios en español y mejorar la planificación y

comunicación de los eventos para asegurar una mayor participación (Enlace de la SMO con la AGC, comunicación personal, 2 de mayo de 2024).

Estas sugerencias y comentarios subrayan la importancia de adaptar estrategias de la AGC a las realidades locales, reconociendo la diversidad cultural y las dinámicas particulares de cada contexto. Si bien esto puede presentar un desafío, dado el enfoque global de la AGC que conlleva la convergencia de múltiples contextos y la complejidad logística de coordinar horarios afines, así como traducciones simultáneas en los diferentes idiomas de los miembros, es precisamente la pluralidad de actores lo que fortalece los esfuerzos de la Alianza. Este enfoque inclusivo no solo enriquece las perspectivas en torno a la agenda de cuidados, sino que también facilita la creación de soluciones más adaptadas y efectivas para las diferentes realidades.

### **3.1 Trabajo con Organizaciones Internacionales.**

Con relación a estas dos organizaciones internacionales que forman parte de la AGC, la Fundación Friedrich Ebert Stiftung (FES) y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), apunto brevemente algunos aspectos sobre cómo la AGC ha contribuido a fortalecer su trabajo en torno a la agenda de cuidados en México, así como algunas sugerencias que les permitan seguir fortaleciendo su trabajo. A través de estos testimonios, se busca ilustrar el papel de la AGC en la articulación de esfuerzos a nivel global y local, integrando diferentes actores en una causa común.

La FES comenzó a abordar la agenda de cuidados en 2018 dentro del marco de su proyecto *FESminismos*, destacando la importancia de la economía de los cuidados y la reproducción social. Desde entonces, la Fundación ha trabajado de manera sostenida a nivel regional y nacional con investigaciones sobre cuidados en el sur global. Además, la FES ha colaborado con más organizaciones en México en la *Coalición por el Derecho al Cuidado Digno y Tiempo Propio de las Mujeres*, con la cual, junto con legisladoras, han impulsado la agenda de cuidados a nivel

legislativo (Coordinadora de Diálogo político de la FES, comunicación personal, 14 de mayo de 2024).

La participación de la FES en la AGC inició a fines de 2021, de acuerdo con la Coordinadora de diálogo político, ha potenciado significativamente la red de contactos de la Fundación y ha brindado oportunidades para colaborar en proyectos conjuntos de gran alcance, como las *Comunidades de Análisis*. Estos espacios, considerados con la AGC, han facilitado intercambios de conocimientos y experiencias con expertas internacionales en el tema de cuidados como Laura Pautassi y Patricia Cossani, fortaleciendo la incidencia política en América Latina (comunicación personal, 14 de mayo de 2024).

La CISS, por su parte, integró recientemente la agenda de cuidados a su mandato institucional, enfocándose en la interrelación entre cuidados y seguridad social, considerándolos derechos humanos interdependientes. La CISS trabaja la agenda en cuatro áreas clave: investigación, incidencia, cooperación y asistencia técnica. En el ámbito de la investigación, la CISS realizó la publicación *Políticas de Cuidados y Seguridad Social*, presentada en un evento con la AGC, INMUJERES y la OIT. En el ámbito de la cooperación internacional, ha unido esfuerzos con la AGC como la presentación conjunta de un *amicus curiae* ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), sobre el derecho al cuidado (Investigadora especialista de la CISS, comunicación personal, 26 de junio de 2024). Estas acciones conjuntas dan cuenta del compromiso de ambas organizaciones para posicionar el cuidado como un derecho humano fundamental para la región.

La FES y la CISS reconocen los logros y desafíos de la AGC y coinciden en que ser parte de la AGC les ha favorecido para ampliar sus alcances de trabajo y vinculación con muchas más organizaciones. También se destaca la importancia que tiene la orientación feminista de la AGC, ya que el rol de estos feminismos ha sido clave para el avance de la agenda. Se apunta también que se han tenido logros en un tiempo reducido gracias a la relevancia de su trabajo. Sin embargo, también se señaló que el rápido crecimiento de la AGC ha presentado desafíos en términos de mantener la cercanía que se tenía inicialmente con su membresía (Coordinadora

de Diálogo político de la FES, comunicación personal, 14 de mayo de 2024; Investigadora especialista de la CISS, comunicación personal, 26 de junio de 2024).

En ese sentido, se comentó la necesidad de mejorar la comunicación interna con toda la membresía de la AGC, pues sería importante contar con un boletín con novedades y actualizaciones sobre documentos de interés, así como el estado de la membresía. Por otra parte, se expresó la inquietud de que la AGC fortalezca su identidad propia, diferenciándose más claramente de INMUJERES y ONU Mujeres. Esto se vuelve particularmente relevante ante cambios políticos, como un nuevo sexenio en México. Se consideró que definir y comunicar esta independencia o dependencia institucional podría clarificar el rol y la posición de la AGC, especialmente para los miembros internacionales que podrían percibirla como una iniciativa principalmente mexicana (Coordinadora de Diálogo político de la FES, comunicación personal, 14 de mayo de 2024; Investigadora especialista de la CISS, comunicación personal, 26 de junio de 2024).

Ambas coincidieron en la importancia de la *Comunidad Global Digital de los Cuidados* como una herramienta valiosa para la difusión de información y el intercambio de conocimientos. Esto subraya la importancia de seguir desarrollando y promocionando esta plataforma para maximizar el alcance y el impacto de la agenda de cuidados a nivel global. En resumen, ambas organizaciones valoran positivamente el trabajo de la AGC y reconocen que han encontrado en este espacio multiactor a un socio estratégico para fortalecer y ampliar sus propios esfuerzos en la agenda de cuidados.

## Conclusiones

En esta investigación me centré en analizar la creación de la Alianza Global por los Cuidados (AGC) como una estrategia de Cooperación Internacional para el Desarrollo (CID) liderada por el gobierno de México, a través del INMUJERES. Bajo la perspectiva teórica del liberalismo institucional, busqué identificar y analizar los elementos que le permitieron a la AGC trabajar la agenda de cuidados y obtener resultados tanto a nivel global como local, especialmente en un contexto tan agitado como el de la pandemia por COVID-19. Encontré que, la alineación entre instrumentos internacionales, regionales y nacionales facilitó estos avances, así como un enfoque de colaboración multiactor que, bajo el liderazgo de México y con el respaldo de ONU Mujeres desde el Foro Generación Igualdad (FGI), este proporcionó un marco sólido para la cooperación multilateral, el cual benefició los intereses de convocatoria e intercambio de la AGC.

Desde la perspectiva de la economía feminista, la AGC se posiciona como una iniciativa que retoma los debates del feminismo internacional y del feminismo latinoamericano, desafiando los estereotipos de género al promover una redistribución equitativa de las responsabilidades de cuidado. La AGC se suma al reconocimiento de que el cuidado, tradicionalmente invisibilizado y desvalorizado, ha recaído injustamente sobre las mujeres, por lo que subraya la necesidad de redefinir esta carga social. Este enfoque se centra en una reestructuración profunda de la manera en que las sociedades valoran y organizan el cuidado, considerándolo esencial para la reproducción y bienestar social, e incorpora estrategias de análisis y evaluación como las 5R's del cuidado y el Diamante del Cuidado. Adicionalmente, el hecho de que la AGC se constituyera como un espacio multiactor, tuvo consonancia con trascender a los cuidados más allá del hogar y de la corresponsabilidad del resto de los actores sociales. En ese sentido, se reflejó la premisa de que los desafíos complejos, como la organización del cuidado, requieren la cooperación de una diversidad de actores, logrando así objetivos comunes y sostenibles que beneficien a la sociedad en su conjunto. Como resultado, la AGC, al alinearse con los principios de la economía feminista, amplía y enriquece los

debates sobre el cuidado, sobre todo hacia su reconocimiento tácito como un derecho humano y un componente esencial de las políticas públicas.

En mi opinión, el análisis realizado mostró que, contextos complejos, como el de la pandemia de COVID-19, son un detonante para visibilizar la importancia de los cuidados, pues los posiciona en el centro del debate político. Especialmente con el desarrollo de todo un marco teórico y organizativo previo que permitió aprovechar la coyuntura. La pandemia incrementó las demandas de cuidado, pero también puso en evidencia la insuficiencia y la incapacidad de respuesta de los sistemas públicos y privados de salud. De manera contradictoria, al mismo tiempo esta crisis también abrió una ventana de oportunidad que fue aprovechada gracias a los esfuerzos previos de movimientos sociales y feministas que, durante décadas, habían impulsado la agenda de cuidados.

Para comprender el proceso seguido en la agenda de cuidados, analicé los factores económicos, políticos y sociales, a lo largo de medio siglo (1970-2022), prestando especial atención a la dinámica en América Latina y México debido a las particularidades que han influido en la conformación de esta agenda a nivel regional. Encontré que, si bien las mujeres lograron avances significativos en términos de autonomía económica, participación política y acceso ampliado a la educación, así como en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, su papel como principales proveedoras de cuidado no se modificó significativamente. Esta dualidad generó una sobrecarga de trabajo de cuidados que, a su vez, alimentó el activismo feminista, enfatizando la necesidad de abordar los cuidados como un eje central para el bienestar social y la verdadera autonomía de las mujeres. En este contexto, América Latina mostró una respuesta enérgica, caracterizada por un activismo feminista vibrante y una producción académica que ha desarrollado conceptos endémicos altamente relevantes para la región. Este activismo ha sido crucial para posicionar el cuidado como un derecho humano fundamental y para impulsar políticas innovadoras que abordan las necesidades y particularidades de los cuidados en este contexto. Lo que también concierne al interés y facilidad de México en liderar la creación de la AGC.

Aunque la AGC se moldeó como un espacio en la arena internacional, el hecho de haber sido construida desde la región latinoamericana por el gobierno mexicano, tuvo una contribución considerable en la política local, lo que permite afirmar la dualidad de los efectos de una estrategia multiactor de la CID. La AGC facilitó avances significativos en los estados de Jalisco, Nuevo León y Oaxaca, promoviendo la colaboración entre diversas instancias que forman parte de su membresía. Ha servido como una plataforma de co-creación, ha fomentando la cooperación y la acción colectiva a través de iniciativas específicas como las llevadas a cabo con la Fundación Friedrich Ebert Stiftung (FES) y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). Estas colaboraciones han fortalecido la narrativa pública sobre el cuidado y la implementación de prácticas legislativas concretas, mediante la organización de espacios de aprendizaje, encuentros para el intercambio de experiencias y plataformas para la difusión de conocimientos. Permitiendo que los gobiernos locales se beneficien de la riqueza de información y apoyo técnico disponible a través de la AGC, impulsando así la agenda de cuidados a nivel subnacional.

Por otra parte, la AGC como estrategia de CID, permitió a México posicionarse como un referente internacional en la agenda de cuidados, influyendo tanto en las discusiones globales como en las políticas locales. La iniciativa de México facilitó el intercambio de buenas prácticas y conocimientos técnicos entre países y regiones, creando un espacio de cooperación que aborda compromisos internacionales, regionales y locales de manera transversal. Resalta el papel de INMUJERES y los vínculos forjados con ONU Mujeres en la creación de la AGC. Esto ha dado lugar a un enfoque coordinado y coherente que favorece el desarrollo y fortalecimiento de la agenda de cuidados a diversos niveles.

Lo anterior puede ser un referente para otras agendas prioritarias en México con problemas complejos como el cuidado, en donde la multiplicidad de actores y visiones, lejos de ser una contraveniencia, enriquezca los puntos de encuentro. También es importante para el gobierno de México fortalecer y formalizar los ejercicios de cooperación internacional y política exterior, empezando por el

reconocimiento de que más allá de la AMEXCID y la SRE, las distintas dependencias estatales pueden hacer uso de estrategias de la CID para ampliar sus alcances.

Un hallazgo importante de esta investigación es el papel legitimador que la AGC desempeñó, aún cuando no es parte explícita de sus objetivos o acciones. Este efecto legitimador, evidenciado en los testimonios y en la adhesión de numerosos gobiernos y actores locales a la AGC, puede atribuirse a tres factores principales. Su carácter internacional y alineación con instrumentos normativos internacionales y regionales, han subrayado que la agenda de cuidados es una prioridad global que requiere atención urgente. El involucramiento activo de México, a través del INMUJERES y de ONU Mujeres, se percibió como un respaldo oficial y estratégico a la agenda de cuidados. Finalmente, la naturaleza multiactor de la AGC y su capacidad para ofrecer colaboración tangible –desde apoyo técnico hasta el acceso a financiamiento y datos– ha reforzado la percepción de que unirse a la AGC representa un compromiso sólido con la promoción de políticas de cuidados bien fundamentadas.

Si bien la AGC ha alcanzado importantes logros, enfrenta desafíos relacionados con su expansión y gestión, a medida que avanza y continúa creciendo, por lo que la cercanía con su membresía podría verse afectada, lo que demanda una gestión más efectiva de estrategias de comunicación y vinculación. Por consiguiente, es fundamental que la AGC realice revisiones periódicas de su modelo de gobernanza y de los mecanismos de comunicación interna, con el fin de preservar una estructura inclusiva y participativa. Esto es crucial para asegurar que los actores locales, especialmente aquellos con menos recursos y dificultades con el dominio del inglés, continúen siendo parte integral del proceso.

Es inevitable enfrentar transformaciones y cambios en los liderazgos de la instituciones y gobiernos que han sido aliados clave para su consolidación. Para garantizar la sostenibilidad de sus objetivos, es crucial que la AGC fortalezca su planeación operativa a mediano y largo plazo. Esto le permitirá adaptarse a los cambios políticos y administrativos sin perder de vista su misión principal. Desde la

perspectiva del liberalismo institucional, mantener una alineación con los instrumentos internacionales y regionales es fundamental para preservar la cohesión y dirección de la AGC, asegurando que su propósito inicial siga siendo el eje de sus acciones, o bien, evaluar si se han alcanzado los objetivos planteados y redefinir su orientación.

En relación a lo anterior, es necesario considerar cómo evolucionará la relación de la AGC con México y ONU Mujeres, y la manera en que ambas entidades continuarán desempeñando su papel de co-convocantes. Para garantizar su sostenibilidad y efectividad a largo plazo, es imperativo que la AGC avance hacia una mayor autonomía y fomente una colaboración flexible con estas instituciones. Esta colaboración debería centrarse en el apoyo y respaldo, evitando ejercer control directo, permitiendo así a la AGC adaptarse a las prioridades cambiantes de los gobiernos, las administraciones o los intereses de las financiadoras. Al consolidar su autonomía, a la AGC le será factible enfocarse en destacar su relevancia y su capacidad de impacto acorde con su estructura de gobernanza, para disminuir su vulnerabilidad frente a las fluctuaciones políticas y financieras.

En el caso de México, el cambio de gobierno implicará la transformación del INMUJERES en una Secretaría y con ello, la posibilidad de ampliar su capacidad de acción y quizá seguir aportando recursos, espacios y respaldo a la AGC. Por otra parte, persiste la incertidumbre respecto de si la agenda de cuidados se retomará por el nuevo poder ejecutivo y si se reconocerá o aprovechará el papel crucial que significó para México ser convocante de la AGC para las políticas estatales y el estar presente en espacios de discusión internacional sustantivos como la opinión consultiva por el derecho al cuidado ante la CIDH. Además, la reforma legislativa que propone la creación del Sistema Nacional de Cuidados, ahora dependerá de la voluntad política del nuevo congreso.

Un desafío significativo de la agenda de cuidados, no solo para México, es la contextualización de las iniciativas con un enfoque interseccional e intercultural. Las iniciativas institucionales deben adaptarse a las realidades locales y multiculturales para ser verdaderamente efectivas. En este caso, la AGC puede jugar un papel

crucial, facilitando el diálogo con los distintos actores que atiendan de manera particular estos enfoques, compartiendo experiencias para el desarrollo de estrategias inclusivas, colectivas y comunitarias.

En este contexto, la AGC enfrentará tanto desafíos como oportunidades para enriquecer sus enfoques teóricos y prácticos. Dado que la economía feminista ha ganado mayor relevancia tras la pandemia, es fundamental que la AGC se mantenga actualizada sobre las nuevas teorías y evidencias emergentes en esta área, adaptando su agenda de cuidados según los desarrollos más recientes. Asimismo, la expansión de la AGC hacia otras regiones continentales ofrecerá la oportunidad de incorporar perspectivas diversas sobre el cuidado, lo que podría llevar a puntos de encuentro y también a diferencias con los enfoques latinoamericanos predominantes. Esta diversidad de perspectivas puede fortalecer la noción del cuidado a nivel global, al integrar visiones locales y regionales, reflejando una comprensión más amplia y matizada de los cuidados en distintos contextos culturales y socioeconómicos.

Finalmente, esta investigación ha tenido, entre otras preocupaciones, tratar de contribuir al desarrollo de políticas de cuidado desde la perspectiva de la economía feminista, resaltando el papel crucial de la cooperación internacional multiactor para la implementación efectiva de políticas a nivel local, nacional y regional. Este enfoque subraya la capacidad del Sur global para liderar y romper con los esquemas tradicionales de cooperación internacional unidireccional, mostrando que las soluciones y enfoques innovadores pueden surgir desde múltiples actores en el ámbito global. Los hallazgos de este estudio resaltan tanto las fortalezas como los desafíos inherentes a la colaboración entre diversos actores en la resolución de problemas complejos pero con objetivos comunes. También considero fundamental asegurar que estas iniciativas estén respaldadas por marcos políticos e institucionales sólidos, construidos a partir de las demandas y luchas de los movimientos de mujeres y feministas. Puesto que, históricamente, ningún derecho ha sido otorgado gratuitamente, sino que ha sido resultado de reclamos y exigencias colectivas.

Como investigadora, integrar mi interés por la economía feminista y la cooperación internacional ha resultado profundamente enriquecedor. Este estudio no solo reafirma la necesidad de reconocer y garantizar el derecho al cuidado, sino también de valorar y dignificar el acto de cuidar como esencial para el bienestar colectivo. Se argumenta que, si los cuidados se ejercen en condiciones justas y equitativas, tienen el potencial de transformar las vidas de las mujeres, permitiéndoles alcanzar una autonomía plena sin que la responsabilidad del cuidado limite sus oportunidades de desarrollo personal y profesional. Además, es crucial romper con los estereotipos de género tradicionales, permitiendo que los hombres también asuman roles de cuidado, contribuyendo así a una sociedad más igualitaria y menos marcada por las limitaciones del sistema patriarcal que históricamente los ha excluido del espacio doméstico.

Así como se ha fomentado la inclusión de las mujeres en los procesos productivos y se ha comenzado a reconocer su significativo aporte desde el trabajo reproductivo, es fundamental promover la participación de los hombres en los procesos de cuidado y crianza. Esto no solo beneficiará a las mujeres en sus sobrecargas, sino que también enriquecerá la experiencia de vida de los hombres, permitiéndoles conexiones más profundas con sus familias y consigo mismos. En última instancia, es esencial que los intereses económicos no prevalezcan sobre el sostenimiento de la vida, priorizando un modelo de cuidado que promueva el bienestar y la dignidad de las personas y del planeta.



## Anexos

### Anexo 1. Acciones e indicadores de la Coalición por la Justicia y Derechos económicos del Plan de Aceleración Global

N.º	Acción	Descripción	Indicadores
1	Aumentar el empoderamiento económico de las mujeres mediante la transformación de la economía de los cuidados	<b>Aumentar el número de países con medidas integrales en los servicios públicos de cuidados</b> de calidad que tengan en cuenta las cuestiones de género, y reformas legislativas y políticas, incluso <b>mediante inversiones recomendadas del 3-10% de la renta nacional y la creación de hasta 80 millones de puestos de trabajo decentes en el sector de los cuidados</b> para reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados no remunerado, recompensar el trabajo de cuidados remunerado y representar a los cuidadores, garantizando al mismo tiempo un salario decente y los derechos laborales de los cuidadores, incluso en el sector privado.	80 millones de trabajos decentes creados
2	Aumentar el trabajo decente en las economías formales e informales	Crear un entorno jurídico y político inclusivo que propicie el acceso de las mujeres al trabajo decente en la economía formal e informal, con el fin de <b>reducir 17 millones de mujeres trabajadoras que viven en la pobreza</b> , así como <b>reducir a la mitad la brecha en la participación laboral entre las mujeres y hombres en edad productiva con hijos pequeños</b> , lo que se traducirá en la <b>incorporación de 84 millones de mujeres más a la población activa</b> .	Reducción de 17 millones de trabajadoras menos viviendo en pobreza extrema
3	Aumentar el acceso de las mujeres a los recursos productivos y el control sobre estos	Aumentar el acceso y control de las mujeres sobre los recursos productivos a través de la ampliación del acceso y el control sobre la tierra, los productos y servicios financieros con perspectiva de género y el número de empresas propiedad de mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Aumento del acceso seguro a la propiedad y el control de la tierra y la vivienda para 7 millones de mujeres</li> <li>•Reducción al 6% de la brecha de género en la inclusión financiera de las mujeres</li> <li>•Aumento del 25% del número de empresas propiedad de mujeres</li> <li>•se incrementa el número de programas nacionales de empoderamiento económico de las mujeres que integran servicios financieros digitales y participación a través de plataformas con perspectiva de género</li> </ul>
4	Promover economías	Diseñar e implementar planes macroeconómicos, reformas presupuestarias y planes de estímulo con perspectiva de género para que el número de	Reducción de 85 millones de mujeres y

transformadoras de género	mujeres y niñas que viven en la pobreza se reduzca a 85 millones, también mediante pisos y sistemas públicos de protección social de calidad.	niñas viviendo en pobreza
---------------------------	---	---------------------------

**Fuente:** Elaboración propia con contenido del Action Coalitions. Global Acceleration Plan (2021, p. 56-61).

## **Anexo 2. Marco de las 5 R's de la OIT**

<b>1. Reconocer</b>	Valorar a los cuidados como una actividad esencial para el sostenimiento de la vida
<b>2. Reducir</b>	Disminuir el tiempo que se dedica a la realización de tareas de cuidado para que las y los cuidadores tengan la oportunidad de desenvolverse en otras actividades. Esto sin comprometer la calidad, accesibilidad y asequibilidad de los cuidados. Lo que implica la ampliación de servicios públicos, infraestructura y sistemas de cuidados.
<b>3. Redistribuir</b>	Repartir estas tareas de manera equitativa entre todos los actores de la sociedad, enfatizando el rol del Estado como eje rector en su provisión y coordinación y la corresponsabilidad de los hombres al interior de los hogares.
<b>4. Recompensar</b>	Asegurar que quienes realizan trabajos de cuidados remunerados puedan acceder a condiciones laborales dignas y seguras y quienes lo realizan de manera no remunerada, reciban reconocimiento y valoración económica y social, como acceso a la protección social para evitar condiciones de vulnerabilidad.
<b>5. Representar</b>	Incluir la voz y participación de quienes proveen cuidados, remunerados o no, y de aquellas personas que requieren cuidados específicos en la formulación de políticas y acciones, priorizando sus necesidades, aspiraciones y derechos.

**Fuente:** Elaboración propia con base en el documento "Cuidados y sostenibilidad. Agenda para un nuevo contrato eco-social" de la OIT (2023, p. 4).

## Referencias bibliográficas

- Abad Quintanal, G. (2019). El liberalismo en la teoría de relaciones internacionales: Su presencia en la Escuela Española. *Comillas Journal of International Relations*, 16, 56–64. <https://doi.org/10.14422/cir.i16.y2019.004>
- Acharya, A. (2016). The Future of Global Governance: Fragmentation May Be Inevitable and Creative. *Global Governance: A Review of Multilateralism and International Organizations*, 22(4), 453–460. <https://doi.org/10.1163/19426720-02204001>
- Alianza Global por los Cuidados. (2023a). *Premisas—Alianza Global por los Cuidados / Global Alliance for Care*. Alianza Global por los Cuidados. <https://globalallianceforcare.org/es/the-alliance/premises.html>
- Alianza Global por los Cuidados. (2023b). *Quiénes somos—Alianza Global por los Cuidados / Global Alliance for Care*. Alianza Global por los Cuidados. <https://globalallianceforcare.org/es/the-alliance/about-us.html>
- Alianza Global por los Cuidados. (2024). *Estructura—Alianza Global por los Cuidados / Global Alliance for Care*. Alianza Global por los Cuidados. <https://globalallianceforcare.org/es/the-alliance/structure.html>
- Animal Político. (2019, junio 10). *Cancelación de estancias infantiles dejó a niños sin cuidado y puso en riesgo el trabajo de sus padres: CNDH*. Animal Político. <https://animalpolitico.com/2019/06/recomendacion-cndh-estancias-infantiles>
- Apodaca, R. (2022). Tendencias actuales en las relaciones de cooperación internacional para el desarrollo: ¿equilibrando la innovación y la tradición? *CONfines de ciencia política y relaciones internacionales*, 35(18), 11–32. <https://doi.org/10.46530/cf.vi35/cnfns.n35.p.11-32>
- Arenal, C., & Sanahuja, J. A. (2015). *Teoría de las Relaciones Internacionales*

(2015a ed.).

Arriagada, I. (2004). *Transformaciones sociales y demográficas de las familias latinoamericanas*. 40.

Arriagada, I. (Ed.). (2007). *Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros*. Naciones Unidas, CEPAL, División de Desarrollo Social : UNFPA.

Bäckstrand, K. (2006). *Multi-stakeholder partnerships for sustainable development: Rethinking legitimacy, accountability and effectiveness*.

Banco Mundial. (2024a). *Esperanza de vida al nacer*. World Bank Open Data. <https://data.worldbank.org>

Banco Mundial. (2024b). *Tasa de Fecundidad total—Latin America and Caribbean*. World Bank Open Data. <https://data.worldbank.org>

Banco Mundial. (2024c). *Tasa de participación en la fuerza laboral, mujeres (% de la población femenina entre 15-64 años) en México*. World Bank Open Data. <https://data.worldbank.org>

Banco Mundial. (2024d). *Tasa de participación en la fuerza laboral, mujeres (% de la población femenina mayor de 15 años). Latin America & Caribbean*. World Bank Open Data. <https://data.worldbank.org>

Bango, J., & Cossani, P. (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*. ONU Mujeres, CEPAL.

Battyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*. CEPAL, Cooperación Española.

Battyány, K., & Arriagada, I. (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Siglo XXI.

- Bexell, M., & Jönsson, K. (2021). *The Politics of the Sustainable Development Goals: Legitimacy, Responsibility, and Accountability* (1a ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003043614>
- Bidegain Ponte, N. (2017). *La Agenda 2030 y la Agenda Regional de Género*. CEPAL.
- Brower, D. (2002). *Historia del mundo contemporáneo, 1900-2001*.
- Burchill, S., Linklater, A., Devetak Richard, Donnelly, J., Paterson, Matthew, Reus-Smit, C., & True, J. (2005). *Theories of international relations* (3rd ed). Palgrave Macmillan.
- Cámara de Diputados. (2020). *Minuta de Proyecto de Decreto por los que se reforman los artículos 4o y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia del sistema nacional de cuidados*.
- Capital 21. (2021, marzo 29). Inauguran 'Foro Generación Igualdad' de ONU Mujeres; organizan México y Francia. *NOTICIAS | Capital 21*. <https://www.capital21.cdmx.gob.mx/noticias/?p=16677>
- Carrasco, C., Borderías, C., & Torns, T. (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Catarata.
- Carrasco, C., Díaz, C., Federici, S., Gago, V., Herrero, Y., Jubeto Ruiz, Y., Mertxe, S., Pérez Orozco, A., Quiroga, N., & Rodríguez, C. (2017). *Economía feminista. Desafíos, propuestas, alianzas*. (Entrepueblos).
- CEDAW. (1991). *Recomendaciones Generales adoptadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer*. <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm#recom17>
- Centro de Estudios Constitucionales de la SCJN. (2020, abril 13). *Economía del cuidado: Un trabajo invisibilizado en México*. Centro de Estudios

Constitucionales. <http://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/blog-cec/economia-del-cuidado-un-trabajo-invisibilizado-en-mexico>

CEPAL. (s/f-a). *Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe* [Text]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Recuperado el 5 de mayo de 2024, de <https://www.cepal.org/es/organos-subsidiarios/conferencia-regional-la-mujer-america-latina-caribe>

CEPAL. (s/f-b). *Objetivos, metas e indicadores oficiales* [Text]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Recuperado el 27 de marzo de 2024, de <https://www.cepal.org/es/temas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-odm/objetivos-metas-indicadores-odm>

CEPAL. (s/f-c). *ODM. Objetivos, metas e indicadores oficiales* [Text]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Recuperado el 15 de mayo de 2024, de <https://www.cepal.org/es/temas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-odm/objetivos-metas-indicadores-odm>

CEPAL. (1977). *Informe de la Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina.*

CEPAL. (1994). *Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y El Caribe, 1995-2001.*

CEPAL. (2004). *Caminos hacia la equidad de género en América Latina y el Caribe. Informe de la 9a Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y El Caribe.*

CEPAL. (2007). *Consenso de Quito. Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe.*

CEPAL. (2007b). *El aporte de las mujeres a la igualdad en América Latina y el Caribe.*

CEPAL. (2010). *Consenso de Brasilia.*

- CEPAL. (2013). *Panorama Social de América Latina, 2013*.
- CEPAL. (2017). *Estrategia de Montevideo para la implementación de Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030*.
- CEPAL. (2018). *Los cuidados en América Latina y el Caribe*.
- CEPAL. (2021). *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad: Informe Especial COVID-19 N° 9*. United Nations. <https://doi.org/10.18356/9789214030737>
- CEPAL. (2022a). *Compromiso de Buenos Aires (XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe)*.
- CEPAL. (2022b). *La sociedad del cuidado: Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género (XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe)*. CEPAL.
- CEPAL. (2022c). *Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe*. CEPAL.
- CEPAL. (2024, abril 18). *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Plataforma regional de conocimiento*. <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=447204&p=6366258>
- CEPAL, & UNFPA. (2009). *Panorama social de América Latina. 2009*. Naciones Unidas CEPAL.
- CEPAL, & UNFPA. (2011). *Panorama social de América Latina, 2011*.
- Cerruti, M., & Maguid, A. (with Vereinte Nationen). (2010). *Familias divididas y cadenas globales de cuidado: La migración sudamericana a España*. CEPAL.
- CISS. (2023, mayo 22). *Se inaugura en la CISS el encuentro “El Futuro de los Cuidados en México”*. CISS. <https://ciss-bienestar.org/2023/05/22/se->

inaugura-en-la-ciss-el-encuentro-el-futuro-de-los-cuidados-en-mexico/

CNDH. (2020). *Surge el Movimiento de las Madres de Plaza de Mayo, defensoras de los derechos a la verdad y a la justicia*. Comisión Nacional de Derechos Humanos. <https://www.cndh.org.mx/noticia/surge-el-movimiento-de-las-madres-de-plaza-de-mayo-defensoras-de-los-derechos-la-verdad-y>

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. (2023, diciembre 21). *Las licencias de paternidad forman parte de la construcción de una agenda por la igualdad sustantiva*. Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. <https://cdhcm.org.mx/2023/12/las-licencias-de-paternidad-forman-parte-de-la-construccion-de-una-agenda-por-la-igualdad-sustantiva/>

CONEVAL. (2021). *Medición de la pobreza. Evolución de las dimensiones de la pobreza. Datos censales 1990-2020*. Medición de la pobreza. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Carencias-sociales-datos-censales.aspx>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2024).

Creswell, J. W. (2009). *Research design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (Third). SAGE Publications, Inc.

Curcio, P. (2022). *La desigualdad distribución factorial: Determinante de la pobreza en América Latina y el Caribe (1980-2020)*. 9a Conferencia Latinoamericana y Caribeña de Ciencias Sociales. Tramas de las desigualdades en América Latina y el Caribe. Saberes, luchas y transformaciones.

[https://conferenciadclacso.org/programa/resumen\\_ponencia.php?&ponencia=Conf-1-2414-62984&eje=3](https://conferenciadclacso.org/programa/resumen_ponencia.php?&ponencia=Conf-1-2414-62984&eje=3)

de la Cruz, C. (2010). Bienestar, cuidados y derechos en América Latina. El debate del desarrollo y las políticas pendientes. *Pensamiento Iberoamericano*, 9.

- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2015). *Manual de investigación cualitativa Volumen III. Estrategias de investigación cualitativa*.
- DGED. (2017). *Evaluación del Programa de apoyos para la protección de las personas en estado de necesidad (PAPPEN)*.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela- Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162–167. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72706-6](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72706-6)
- DIF. (2019). *Trámite de primera cita, servicios de rehabilitación integral para personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla*. gob.mx. <http://www.gob.mx/difnacional/acciones-y-programas/tramite-de-primera-cita-prevaloracion-servicios-de-rehabilitacion-integral-para-personas-con-discapacidad-o-en-riesgo-potencial-de-presentarla>
- Eggers Brass, T., Gallego, M., & Gil Lozano, F. (2020). *Historia latinoamericana 1700-2020. Sociedades, culturas, procesos políticos y económicos*. Editorial Maipue.
- Enríquez, C. R. (2019). *Trabajo de cuidados y trabajo asalariado: Desarmando nudos de reproducción de desigualdad*.
- Espino, A., Pérez Frago, L., Rodríguez Enriquez, C., Salvador, S., & Vásquez, A. (with Pedetti, G.). (2012). *La economía feminista desde América Latina: Una hoja de ruta sobre los debates actuales en la región* (V. Esquivel, Ed.; ONU Mujeres, Vol. 24). <http://www.unwomen.org/es/>
- Espino, A., & Sanchis, N. (2019). *El mercado laboral femenino en América Latina: Análisis de sus características por estrato social y desafíos en materia de política pública* (M. Enghel, Ed.). OIT y PNUD.
- Esquivel, V. (2015). El cuidado: De concepto analítico a agenda política. *Nueva Sociedad*, 256.

- Esquivel, V. (2016). La economía feminista en América Latina. *Nueva Sociedad*, 265.
- Esquivel, V., & Kauffmann, A. (2016). *Innovaciones en el cuidado. Nuevos conceptos, nuevos actores, nuevas políticas*. FES, UNRISD.
- Esquivel, V., & Sweetman, C. (2016). Gender and the Sustainable Development Goals. *Gender & Development*, 24(1), 1–8.  
<https://doi.org/10.1080/13552074.2016.1153318>
- Eweje, G., Sajjad, A., Nath, S. D., & Kobayashi, K. (2020). Multi-stakeholder partnerships: A catalyst to achieve sustainable development goals. *Marketing Intelligence & Planning*, 39(2), 186–212.  
<https://doi.org/10.1108/MIP-04-2020-0135>
- Federici, S. (2018). *El patriarcado del salario. Críticas feministas al marxismo*. (Traficantes de Sueños).
- Fernández, F. (2009). Discusiones de metodología La observación en la investigación social: La observación participante como construcción analítica. *Revista Temas Sociológicos*, 13, 49–66.
- García, B., & Oliveira, O. D. (1994). *Trabajo femenino y vida familiar en México*. El Colegio de México.
- García, B., & Oliveira, O. D. (2005). Mujeres jefas de hogar y su dinámica familiar. *Papeles de población*, 43.
- García Gossio, M. I. (2015). El control del crecimiento de la población y las mujeres en México: Organismos internacionales, sociedad civil y políticas públicas. *Revista Colombiana de Sociología*, 38(2), 93–111.  
<https://doi.org/10.15446/rcs.v38n2.54886>
- Generation Equality Forum. (2021a). *Justicia y Derechos económicos. Coalición para la acción*.

Generation Equality Forum. (2021b, marzo). *Action Coalitions: A Global Acceleration Plan for Gender Equality*.

Gobierno de Jalisco. (2024, mayo 14). *Encabeza Enrique Alfaro instalación del Sistema Integral de Cuidados en Jalisco, el primero en una entidad federativa en el país*.  
<https://www.jalisco.gob.mx/prensa/noticias/encabeza-enrique-alfaro-instalacion-del-sistema-i-37305>

Gobierno de México. (2022, octubre 21). *Declara INEGI Encuesta de Uso de Tiempo como Información de Interés Nacional*. gov.mx.  
<http://www.gob.mx/inmujeres/prensa/declara-inegi-encuesta-de-uso-de-tiempo-como-informacion-de-interes-nacional?idiom=es>

Gobierno de Nuevo León. (2023, junio 19). *Va Nuevo León por un Sistema Estatal de Cuidados | Gobierno del Estado de Nuevo León*.  
<https://www.nl.gob.mx/boletines-comunicados-y-avisos/va-nuevo-leon-por-un-sistema-estatal-de-cuidados>

Gobierno de Nuevo León. (2024, enero 17). *Instala Nuevo León Comisión del Sistema Estatal de Cuidados | Gobierno del Estado de Nuevo León*.  
<https://www.nl.gob.mx/boletines-comunicados-y-avisos/instala-nuevo-leon-comision-del-sistema-estatal-de-cuidados>

Gobierno Municipal de Zapopan. (2022). *Nos toca cuidar*. Gobierno Municipal de Zapopan. <https://www.zapopan.gob.mx/nos-toca-cuidar/>

Gontero, S., & Vezza, E. (2023). *Participación laboral de las mujeres en América Latina: Contribución al crecimiento económico y factores determinantes*. CEPAL, Ministerio de Asuntos Exteriores de Noruega.

Güezmes, A., & Vaeza, M. N. (2022). *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: Hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género* (p. 35). CEPAL, ONU MUJERES.

- Harvey, D. (2005). *A brief history of neoliberalism*. Oxford University Press.
- Herrera M., L. C. (2018). Proceso de Integración de América Latina y el Caribe. *Revista de Ciencias Sociales*, 158. <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i158.32785>
- ILO, & UNDP. (2009). *Trabajo y familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social: resumen ejecutivo* (Primera edición). Organización Internacional del Trabajo: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- IMSS. (2024). *Esquema de incorporación obligatoria para las personas trabajadoras del hogar*. IMSS. <https://www.imss.gob.mx/personas-trabajadoras-hogar>
- INAPAM. (2023). *Albergues y residencias de día INAPAM*. gob.mx. <http://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/albergues-y-residencias-diurnas-inapam>
- INEGI. (1995). *Estadísticas Históricas de México. Tomo I*.
- INEGI. (1997). *Mujeres y hombres en México*. INEGI.
- INEGI. (2018). *Seminario: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el seguimiento de sus objetivos en el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe*.
- INEGI. (2021a). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Mujer (8 de marzo)*.
- INEGI. (2021b). *La COVID-19 y su impacto en las mujeres en México*. <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/mujeres/>
- INEGI. (2022a). *Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM) 2022*.
- INEGI. (2022b). *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022*.

*Principales resultados.*

INEGI. (2023a). *Población. Esperanza de vida*. Cuéntame de México. <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>

INEGI. (2023b, marzo 7). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Mujer*.

INEGI, & INMUJERES. (2023). *Mujeres y Hombres en México 2021-2022*.

INEGI, & UNIFEM. (1995). *La mujer mexicana: Un balance estadístico al final del siglo XX*.

INMUJERES. (s/f). *Instituto Nacional de las Mujeres | Gobierno | gob.mx ¿Qué hacemos?* Recuperado el 30 de julio de 2024, de <https://www.gob.mx/inmujeres/que-hacemos>

INMUJERES. (2020a). *México ratifica el Convenio núm. 189 en beneficio de las trabajadoras del hogar*. gob.mx. <http://www.gob.mx/inmujeres/articulos/mexico-ratifica-el-convenio-num-189-en-beneficio-de-las-trabajadoras-del-hogar?idiom=es>

INMUJERES. (2020b). *Perspectiva de género en la respuesta a la pandemia del COVID-19. Impactos diferenciados y respuestas para la vida de las mujeres, adolescentes y niñas*.

INMUJERES. (2020c). *PROIGUALDAD 2020-2024*.

INMUJERES. (2021a). *Encuesta sobre necesidades de cuidados en pandemia en la Administración pública Federal ENCAP, 2021*.

INMUJERES. (2021b). *Por ellas estamos aquí: INMUJERES en el siglo XXI. Que ninguna quede atrás ni afuera* (Edición conmemorativa).

INMUJERES. (2021c). *Sistema Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres*. gob.mx. <http://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/sistema-nacional-para-la-igualdad-entre-mujeres-y-hombres-259068>

- INMUJERES. (2023a). *Estadísticas sobre servicios de cuidados*. Mapa de Cuidados de México. <https://mapadecuidados.inmujeres.gob.mx/municipios/>
- INMUJERES. (2023b, junio 29). *MACU-Mapa de Cuidados de México*. <https://mapadecuidados.inmujeres.gob.mx/acerca-de/>
- INMUJERES. (2024, enero 24). *Paso a paso MUCPAZ Guía para la implementación de las redes MUCPAZ*. gob.mx. <http://www.gob.mx/inmujeres/documentos/paso-a-paso-mucpaz-guia-para-la-implementacion-de-las-redes-mucpaz>
- Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal. (2019). *Día Internacional de la Mujer*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inafed/articulos/8-de-marzo-dia-internacional-de-la-mujer-193752>
- Jara, L. (2015). *PIB. Producto Interno Bruto. Precios constantes*. Observatorio Económico Social UNR. <https://observatorio.unr.edu.ar/pib-producto-interno-bruto-precios-constant/>
- Jiménez Brito, L. (2022). *Treinta experiencias exitosas para redistribuir, reducir, reconocer, remunerar o representar el trabajo de cuidados*. (Inmujeres, ILSB).
- Jiménez, N., & Garduño, R. (2021, marzo 30). *La Jornada - Crece en México la lucha por derechos de la mujer: AMLO*. La Jornada. <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/03/30/politica/crece-en-mexico-la-lucha-por-derechos-de-la-mujer-amlo/>
- Jubeto Ruiz, Y., Mertxe, S., Carrasco, C., León Trujillo, M., Herrero, Y., Salazar de la Torre, C., de la Cruz Ayusco, C., Salcedo Carrión, L., & Pérez Alba, E. (2012). *Sostenibilidad de la vida. Aportaciones desde la Economía Solidaria, Feminista y Ecológica*. Reas Euskadi.
- Kabeer, N., Razavi, S., & Van Der Meulen Rodgers, Y. (2021). *Feminist Economic*

Perspectives on the COVID-19 Pandemic. *Feminist Economics*, 27(1–2), 1–29. <https://doi.org/10.1080/13545701.2021.1876906>

Keohane, R. (1984). *After hegemony. Cooperation and discord in the world political economy*. Princeton University.

Lagarde, M. (1997). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*.

Lamas, M. (1996). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. UNAM, Coordinación de Humanidades, Programa Universitario de Estudios de Género.

Ley del Sistema Integral de Cuidados para el Estado de Jalisco, Pub. L. No. 29518/LXIII/24 (2024).

Ley Federal del Trabajo (2024).

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (2011).

Lomelí, E. V., Rodríguez, D. F., & Weber, D. T. (2012). *Sistema de protección social en México a inicios del siglo XXI*. CEPAL.

Lorca, J. (2024, junio 11). *Milei desmantela en seis meses de gestión décadas de políticas feministas y de género en Argentina*. El País Argentina. <https://elpais.com/argentina/2024-06-11/milei-desmantela-en-seis-meses-de-gestion-decadas-de-politicas-feministas-y-de-genero-en-argentina.html>

Maffía, D. (2016). Contra las dicotomías: Feminismo y epistemología crítica. *Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género*.

Martínez, C., Miller, T., & Saad, P. (2013). *Participación laboral femenina y bono de género en América Latina*. CEPAL.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (Third edition). SAGE Publications, Inc.

- Municipio de SPGG. (2022). *Cuidemos Banco de Tiempo*. SPGG - Cuidemos Banco de Tiempo. <https://sanpedro.gob.mx/bancodetiempo>
- Naciones Unidas. (1975). *Informe de la Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer*.
- Naciones Unidas. (2000). *Declaración del Milenio*.
- Naciones Unidas. (2015). *Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015. Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2008). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*.
- OIT. (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente* (p. XXVIII).
- OIT. (2023). *Cuidados y sostenibilidad. Agenda para un nuevo contrato eco-social*.
- OIT. (2024a). *Convenio C183—Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)*. Information System on International Labour Standards. [https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C183](https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183)
- OIT. (2024b). *Países que no han ratificado el convenio 183 de la OIT*. [https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11310:0::NO:11310:P11310\\_INSTRUMENT\\_ID:312328:NO](https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11310:0::NO:11310:P11310_INSTRUMENT_ID:312328:NO)
- Oliveira, O. D., & Ariza, M. (1999). Trabajo, familia y condición femenina: Una revisión de las principales perspectivas de análisis. *Papeles de población*, 5(20), 89–127.
- Oliveira, O. D., & García, B. (1997). *México en el umbral del milenio*. El Colegio de México. <https://doi.org/10.2307/j.ctv512rzj>

- OMS. (2020). *COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS*.  
<https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- ONU. (2015). *Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.
- ONU. (2023). *Igualdad de género y empoderamiento de la mujer. Objetivos de Desarrollo Sostenible*.  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
- ONU Mujeres. (s/f). *Acerca de ONU Mujeres*. ONU Mujeres. Recuperado el 31 de julio de 2024, de <https://www.unwomen.org/es/about-un-women>
- ONU Mujeres. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración política y documentos resultados de Beijing+5*.
- ONU Mujeres. (2017). *El progreso de las mujeres en América Latina y El Caribe 2017. Transformar las economías para realizar los derechos*.
- ONU Mujeres. (2018). *La CEDAW, Convención sobre los Derechos de las Mujeres*.
- ONU Mujeres. (2021). *Coaliciones para la Acción*. Foro Generación Igualdad.  
<https://forum.generationequality.org/es/coaliciones-para-la-accion>
- ONU MUJERES. (2022). *Plan Estratégico de ONU Mujeres 2022-2025. Construir un mundo con igualdad de género*.
- ONU Mujeres. (2023, diciembre 14). *Foro Generación Igualdad*. Foro Generación Igualdad. <https://forum.generationequality.org/>
- ONU MUJERES. (2024, julio 30). *ONU Mujeres y el Gobierno del Municipio de Monterrey presentan los avances del Sistema Municipal de Cuidados de Monterrey*. ONU Mujeres – México.  
<https://mexico.unwomen.org/es/stories/comunicado-de-prensa/2024/07/onu-mujeres-y-el-gobierno-del-municipio-de-monterrey->

presentan-los-avances-del-sistema-municipal-de-cuidados-de-monterrey

- Ordoñez, M. (2021, marzo 18). *¿Cómo evaluamos las acciones implementadas por Alianzas entre Múltiples Interesados para el desarrollo sostenible?* Conferencia Internacional de Evaluación. El uso de la evaluación para la toma de decisiones, Yucatán.
- Orozco, A. (2010). Diagnóstico de la crisis y respuestas desde la economía feminista. *Revista de Economía Crítica*, 9.
- Orozco, A. P. (2006). *Amenaza tormenta: La crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico*.
- Pautassi, L. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Naciones Unidas, CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo.
- Pautassi, L. (2016). Del “boom” del cuidado al ejercicio de derechos. *Revista Internacional de Derechos Humanos*, 13(24), 8.
- Pautassi, L. (2018). En cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 68(272–2), 717. <https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588>
- Pérez Fragoso, L., Colin, A. R., & González, L. (2018). *Diagnóstico de corresponsabilidad del Estado mexicano en el trabajo de cuidado*. CNDH y Equidad de Género Ciudadanía, Trabajo y Familia A. C.
- Pérez Orozco, A. P., & del Río, S. (2002). La economía desde el feminismo: Trabajos y cuidados. *Revista Rescaldos de la Asociación Cultural Candela*.
- Placencia, D. (2022). La crisis de 1994 y sus consecuencias. *Historiagenda*.
- Prado Lallande, J. P. (2014a). El liberalismo institucional. En *Teorías de Relaciones Internacionales en el Siglo XXI: interpretaciones críticas desde México*.

Prado Lallande, J. P. (2014b). La cooperación internacional para el desarrollo de México Un análisis de sus acciones, institucionalización y percepciones. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 59(222), 51–86. [https://doi.org/10.1016/S0185-1918\(14\)70210-7](https://doi.org/10.1016/S0185-1918(14)70210-7)

Publish What You Fund. (2022). *Tracking International Funding to Women's Economic Empowerment in Bangladesh*.

Razavi, S. (2007). Does Paid Work Enhance Women's Access to Welfare? Evidence from Selected Industrializing Countries. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 14(1), 58–92. <https://doi.org/10.1093/sp/jxm001>

Reglamento del Sistema Integral de Cuidados para las personas dependientes en situación de vulnerabilidad del municipio de Zapopan, Jalisco (2022).

Riz, L. (1975). *El problema de la condición femenina en América Latina: La participación de la mujer en los mercados de trabajo. El caso de México*. CEPAL.

Rodríguez, C. (2017). Economía del cuidado y desigualdad en América Latina: Avances recientes y desafíos pendientes. En *Economía feminista. Desafíos, propuestas, alianzas*. Entrepueblos.

Secretaría de Bienestar. (2024a). *Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores*. gov.mx. <http://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/pension-para-el-bienestar-de-las-personas-adultas-mayores-296817>

Secretaría de Bienestar. (2024b). *Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente*. gov.mx. <http://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/pension-para-el-bienestar-de-las-personas-con-discapacidad-permanente>

Secretaría de las Mujeres Oaxaca. (2023). *Construye Oaxaca una agenda de*

*cuidados con perspectiva de género.*  
<https://www.oaxaca.gob.mx/sm/construye-oaxaca-una-agenda-de-cuidados-con-perspectiva-de-genero/>

Secretaría de Salud, & DIF. (2016). *Lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA).*

Serna, M. G. (2005). *Manual de procedimiento para levantamiento de información relativa a la construcción de un estudio de caso.* Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.

Sosa, G., & Ayala, C. (2020). *Alianzas para el desarrollo y la instrumentación de la Agenda 2030* (Primera edición). Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.

Soto, D. (2024, febrero 22). Jalisco aprueba el primer Sistema de Cuidados Estatal; urgen avalar uno nacional. *Expansión.*  
<https://politica.expansion.mx/mexico/2024/02/21/jalisco-aprueba-el-primer-sistema-de-cuidados-estatal-urgen-aval-ar-uno-nacional>

STPS. (2023). *Secretaría del Trabajo salda deuda histórica con las personas trabajadoras del hogar al reconocer sus derechos laborales.* gob.mx.  
<http://www.gob.mx/stps/prensa/secretaria-del-trabajo-salda-deuda-historica-con-las-personas-trabajadoras-del-hogar-al-reconocer-sus-derechos-laborales?idiom=es>

Tassara, C. (2016). *Cooperación internacional para el desarrollo: Gobierno, economía y sociedad. Evolución de las políticas y escenarios futuros.* Ediciones Unisalle.

Tello, C. (2014). *La economía política de las finanzas públicas: México 1917-2014.* Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Economía.

UN Women. (2021). *Action Coalitions. Global Acceleration Plan.*

UN Women. (2023). *Generation Equality Accountability Report 2023*. United Nations.

United Nations. (2024). *Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer | Naciones Unidas*. United Nations; United Nations.  
<https://www.un.org/es/conferences/women/beijing1995>

Vazquez Maggio, L. (2017). Revisión del modelo de sustitución de importaciones: Vigencia y algunas reconsideraciones. *Economía Informa*, 404, 4–17.  
<https://doi.org/10.1016/j.ecin.2017.05.008>

Villa, S. (2019). *Las políticas de cuidados en México. ¿Quién cuida y cómo se cuida?* Fundación Friedrich Ebert.

Villanueva, R. (2019). *Cooperación internacional en las relaciones internacionales. Teorías, debates, perspectivas*. Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.

WHO. (2023). *World health statistics 2023 – Monitoring health for the SDGs*.

WHO. (2024). *COVID-19 deaths | WHO COVID-19 dashboard*. Datadot.  
<https://data.who.int/dashboards/covid19/cases>

Yin, R. K. (2003). *Case study research. Design and methods*.