

## 6. DINÁMICA DE LOS CUIDADOS SEGÚN TIPO DE HOGAR EN MÉXICO: ANÁLISIS LONGITUDINAL DE TRES COHORTES

*Rosa Elvira Cedillo Villar\**  
*Yuliana Gabriela Román Sánchez\*\**

### INTRODUCCIÓN

*Los cuidados constituyen* un derecho humano y representan, más que un acto de amor a los integrantes del hogar, un eje central de la reproducción social de la vida humana; merecen ser reconocidos y visibilizados para poder generar sinergias, en lo público y en lo privado, que permitan una mejor redistribución en las cargas de trabajo de cuidados en los hogares (Pérez, 2010 y 2006). De acuerdo con Carrasco, Borderías y Torns (2011), los cuidados son producto de un largo proceso histórico que surgió cuando se distinguió entre trabajo remunerado y no remunerado.

La noción de *cuidado* es polisémica porque refiere al conjunto de actividades o acciones cotidianas que abarca todas las etapas del ciclo de vida y busca cubrir las necesidades de bienestar físico y emocional de individuos u hogares mediante acciones de

\* Facultad de Estudios Superiores-Aragón (FES-Aragón) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

\*\* Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población (CIEAP) de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMéx).

reciprocidad, lo que genera por medio de él las condiciones básicas para la reproducción social de las personas e implícitamente reafirma el vínculo afectivo y de filiación entre el que brinda el cuidado y el que lo recibe, sin que necesariamente medie una obligación jurídica contractual (Durán, 2018; Krmpotic y De Ieso, 2010).

La literatura establece como diferencia básica la distinción entre cuidados directos e indirectos: en los primeros hay una relación inmediata entre el que recibe el cuidado y el que los brinda (lavarle, darle de comer, ayudarlo a desplazarse, conversar, aplicar terapias); mientras que los segundos son los destinados a proporcionar las bases generales de confort y seguridad al sujeto que recibe cuidado (limpieza, gestiones, preparación de alimentos, mantenimiento de la vivienda y del utillaje, entre otras) (Durán, 2018: 29).

El objetivo en el capítulo consiste en analizar la dinámica de los cuidados según tipo de hogar en México para tres cohortes (1962-1973, 1974-1985 y 1986-1997). Esto permitió estimar el riesgo de que el trabajo de cuidados de las tres cohortes pase de ser compartido a exclusivo para los individuos que habitan en tres tipos de hogares (ampliados, nucleares y vulnerables). Todo ello a partir de los datos de la Encuesta Demográfica Retrospectiva (EDER) 2017 y la estimación de modelos de riesgos en competencia.

El planteamiento de este estudio fue posible porque por primera vez la EDER 2017 introdujo dos preguntas sobre cuidados: ¿Alguna vez se ha dedicado, por lo menos un año, al trabajo doméstico o para su familia sin recibir remuneración? y ¿En qué año o qué edad tenía cuando inició su (primer/siguiente) periodo de trabajo doméstico o de cuidado? La primera pregunta circunscribe la esfera de cuidados al trabajo no remunerado que se realiza en los hogares para satisfacer las necesidades de bienestar de sus integrantes, quedando fuera la esfera de los servicios de cuidados ofertados en el mercado. La segunda hace un registro por año-persona sobre el tipo de cuidado en los siguientes rubros: trabajo doméstico, cuidado de niños menores de seis años y cuidados de enfermos y/o adultos mayores, no compartido y

compartido. La inclusión de esas dos cuestiones fue lo que hizo posible plantear la presente propuesta teórica y metodológica de análisis longitudinal para el tema de cuidados, puesto que se analizan los años-persona vividos que los individuos habitan en un determinado tipo de hogar y cómo al transitar de un tipo de hogar a otro modificaron su carga de cuidados al transitar de cuidados compartidos a exclusivos a lo largo de su vida.

Esta investigación sobre cuidados en el hogar se distingue de los trabajos previos porque la EDER 2017 es una encuesta longitudinal retrospectiva que capta los años-persona de la población de 20 a 54 años de edad, destinados al cuidado no remunerado en los hogares a lo largo de la vida. En México constituye la única fuente longitudinal con información de este tipo, ya que los trabajos previos sobre cuidados en México se han enfocado en los cuidados hacia los adultos mayores mediante la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México (Enasem) o al uso del tiempo en cuidados utilizando la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT), ambos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). Por lo que nos gustaría agradecer a la doctora María Eugenia Zavala y a sus colaboradores por su trabajo incansable para que la EDER 2017 sea una realidad, gracias a ello fue posible la inclusión de la dimensión de cuidados en el hogar y, sin dicho esfuerzo, en el presente capítulo no hubiera sido posible incluir una perspectiva longitudinal sobre la situación del trabajo de cuidados no remunerados en México.

También resulta relevante precisar que en la realización de este estudio fue necesario recuperar información a nivel de hogar de la Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) 2017, lo cual fue posible porque la EDER 2017 fue aplicada a una submuestra de esa encuesta. La ENH 2017 contiene información de 208 140 personas, de éstas la EDER recaba las historias de vida de 11.4% de los entrevistados en la ENH 2017. De manera global, la EDER 2017 contiene 886 976 años-persona que corresponden a 23 831 individuos.

Asimismo, es importante establecer que en el presente análisis se entiende por *hogar* al conjunto de individuos que corresiden en una vivienda, comparten el mismo gasto y tienen un solo jefe/a de hogar (Arriagada, 2017; De Oliveira y García, 2017;

Rabell y Gutiérrez, 2014). En este sentido, el presente estudio se enfoca en el análisis del trabajo de cuidados no remunerados en el hogar, la unidad de análisis son los años-persona, se utilizó la perspectiva de la historia de eventos en el análisis descriptivo y se estimaron modelos de riesgo en competencia clásicos para conocer: ¿cómo el tipo de hogar en el que habitan los individuos de tres cohortes afecta el riesgo de pasar de un trabajo de cuidados compartido con los demás integrantes del hogar a un trabajo de cuidados no compartido o exclusivo?

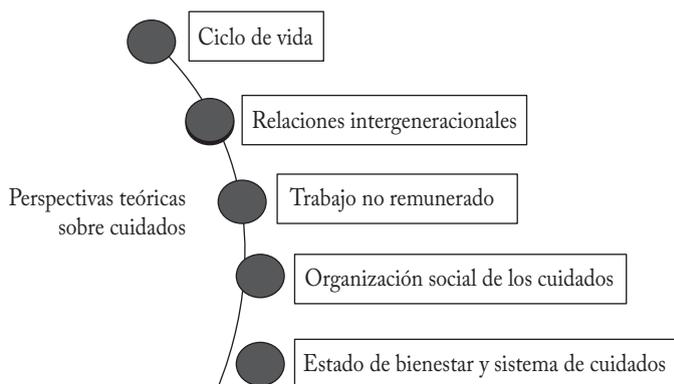
El capítulo está estructurado en cuatro apartados. El primero se refiere a las perspectivas teóricas desde las cuales se ha abordado el tema de cuidados. El segundo contextualiza los estudios sobre cuidados en el hogar considerando los efectos del cambio demográfico y la transformación de los hogares en México. El tercero presenta la pertinencia del uso de la EDER 2017 para el análisis de los cuidados en el hogar, describe la estrategia analítica y el método de estimación. El cuarto expone y discute los principales resultados de la investigación. Finalmente, en las reflexiones finales se destacan los principales hallazgos, las limitantes y nuevas interrogantes derivadas de este estudio.

## POLISEMIA Y PERSPECTIVAS TEÓRICAS SOBRE CUIDADOS

El término *cuidado* es un concepto polisémico y se encuentra en debate. Una de las definiciones más generales afirma que en una sociedad sin cuidados no habría seres humanos, ni sociedad, ni economía (CIM, 2020). Por lo que se podría decir que los cuidados hacen referencia a un amplio conjunto de actividades, desde intensivas hasta extensivas, desde mecánicas hasta empáticas y reflexivas, puestas a disposición de resolver las necesidades de otro ser vivo que no puede resolver todas o parte de sus necesidades físicas (Durán, 2018). Al respecto, Arriagada (2011) menciona que la tarea de cuidados también considera a todas aquellas actividades diarias que se hacen para mantener, continuar y mejorar el sostenimiento de la vida, incluyendo las actividades de entendimiento, emocionales y/o afectivas. En general, los cuida-

dos pueden ser definidos desde diferentes perspectivas teóricas (cuadro 6.1). Entre ellas destacan: la teoría del ciclo de vida, las relaciones intergeneracionales, el trabajo no remunerado, la organización social de los cuidados y el estado de bienestar y sistema de cuidados (diagrama 6.1).

*Diagrama 6.1.* Perspectivas teóricas sobre los cuidados en el hogar



Fuente: elaboración propia con base en Aazami, Shamsuddin y Akmal (2018), Vecchio *et al.* (2018), Míguez (2017), Miyawaki (2016), Albertini (2016), García y Pacheco (2014b), Pedrero (2014), Aguirre (2011), Jara (2011), Kalmijn (2019), Chassin *et al.* (2010) y Arim (2009).

La teoría del ciclo de vida representa una perspectiva analítica que considera las etapas de vida del individuo como eje central. Tiene como hipótesis que durante el curso de vida se presenta un flujo continuo de apoyo y cuidados, el cual se enmarca en nociones de intercambio y reciprocidad a lo largo de la vida. En la primera y última etapa se registra mayor demanda de cuidados; mientras que la edad productiva (edad mediana) representa una etapa en la que es posible brindar tiempo de cuidados a hijos, padres, personas enfermas o con alguna limitación física o mental. En esta teoría la edad es una variable fundamental (Aazami, Shamsuddin y Akmal, 2018; Vecchio *et al.*, 2018; Chassin *et al.*, 2010; Kalmijn, 2019).

## Cuadro 6.1. Breviario sobre las perspectivas teóricas de los cuidados

<i>Perspectiva teórica</i>	<i>Definición</i>	<i>Características</i>	<i>Relación</i>	<i>Cuidado(s)</i>	<i>Autores</i>
<b>Ciclo de vida</b>	En el curso de vida se da lugar a un flujo continuo de apoyo, que se enmarca en nociones de intercambio y reciprocidad a lo largo de la vida.	La edad es una variable clave en esta perspectiva. La edad mediana es una etapa fundamental en el ciclo de vida de las personas, representa un periodo de desarrollo importante que proporciona oportunidades para brindar cuidado con la finalidad de mejorar la salud física y la calidad de vida de los individuos.	Establece la relación trabajo-familia en una perspectiva de interacción e influencia bidireccional, que se considera como una cuestión en conflicto.	Los cuidados se pueden definir como horas totales gastadas en proporcionar atención o ayuda no remunerada a otros. Los cuidados están relacionados con la edad de las personas.	Aazami, Shamsuddin y Akmal (2018), Chassin <i>et al.</i> (2010), Miyawaki, (2016), Kalmijn (2019).
<b>Relaciones intergeneracionales</b>	El cuidado intergeneracional se refiere a modelos de atención que unen a las personas mayores, adultos y niños en un entorno	El apoyo entre generaciones es uno de los pilares de los sistemas de vida familiar, bienestar y oportunidades de vida. Los padres ayudan	Relaciones de intercambio y apoyo entre generaciones con tensión por la existencia de desigualdades socioeconómicas y de género.	Los cuidados se conciben como tiempo dedicado a las actividades de apoyo o ayuda generacional que es proporcionada a miembros del	Albertini (2016), Chassin <i>et al.</i> (2010), Vecchio <i>et al.</i> (2018).

compartido de apoyo y a sus hijos mientras bienestar físico, emocional y de cuidado. beneficios básicos de bienestar físico, emocional y de cuidado.

beneficio mutuo, con lo crecen y se independi- zan; posteriormente en edades avanzadas reciben apoyo de sus hijos. Por ello acontece una redistribución de apoyo o sucesión de generaciones.

<p><b>Trabajo no remunerado</b></p>	<p>El trabajo no remunerado de cuidados se circunscribe al desarrollo en los hogares y es indispensable para la reproducción del hogar y la vida. Esta perspectiva pretende visibilizar y otorgar valor social y económico a las tareas de cuidados que realizan principalmente las mujeres.</p>	<p>Relación de tensión entre trabajo remunerado y no remunerado. Enmarcada en relaciones de género desiguales, donde las mujeres obtienen una sobrecarga de trabajo.</p>	<p>Los cuidados se definen como todas las actividades destinadas al cuidado de los integrantes del hogar en donde se enmarca la reproducción social de la vida. El cuidado es un trabajo no remunerado fundamental para el bienestar y desarrollo de los hogares y las familias.</p>
			<p>García y Pacheco (2014b), Pedrero (2014), Del Moral y Mier y Terán (2014), Pacheco y Flores (2014), Jara (2011).</p>

<i>Perspectiva teórica</i>	<i>Definición</i>	<i>Características</i>	<i>Relación</i>	<i>Ciudadado(s)</i>	<i>Autores</i>
<b>Organización social de los ciudadanos</b>	La organización social de los ciudadanos es el conjunto de acciones públicas y privadas e intersectoriales que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas y apoyar a los integrantes de las familias en el ciudadano de sus miembros.	El sistema de ciudadanos es un componente central del sistema de protección social. En éste es importante el papel de las diferentes esferas institucionales y su articulación para lograr una nueva organización social de ciudadanos con la participación del Estado, las familias, el mercado, la comunidad, los ciudadanos y la sociedad civil.	Son importantes las relaciones sociales que involucran a los ciudadanos y cuidadores como sujetos de derechos. Por lo que se busca implementar intervenciones públicas con participación pública, privada y de la ciudadanía.	Los ciudadanos se definen como una dimensión de la ciudadanía social que no esté sesgada por el género, la raza, la clase social, el lugar en el territorio ni la etnia. Se concibe a los ciudadanos como un apoyo multidimensional: material, económico, moral y emocional dirigido a las personas dependientes.	Aguirre (2011), Arriagada (2011).

<p><b>Estado de bienestar y sistema de cuidados</b></p>	<p>El sistema de cuidados se concibe como una malla amplia de protección social para el bienestar de la población. Por lo que todo ciudadano, acreditado como dependiente tiene derecho a recibir cuidados y atención mediante servicios adecuados a su grado y nivel de dependencia. Se han planeado tres modelos: modelo de protección universal; modelo de protección por medio de la seguridad social; y modelo asistencial dirigido a la protección focalizada a personas con insuficiencia de recursos.</p>	<p>El estado de bienestar consiste en asegurar que los individuos alcancen el estándar básico de vida que evite situaciones de privación con consecuencias negativas en el largo plazo. El sistema de cuidados consiste en una estrategia de desarrollo para potenciar la trayectoria vital de las personas. Por lo que el Sistema Nacional Integrado de Cuidados es una herramienta que permite —de forma equitativa, responsable y eficiente— resolver la cuestión de cuidados de la población en situación de dependencia.</p>	<p>El Estado es un elemento central de provisión de bienestar y en conjunto con la familia son las dos principales instituciones de provisión de cuidados. Relación de cooperación entre Estado, familia y sociedad civil</p>	<p>Los cuidados se definen como una cuestión social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes.</p>
---	---	---	---	--

Fuente: elaboración propia.

Desde la perspectiva de las relaciones intergeneracionales, el cuidado representa un modelo de atención y apoyo que une a las personas mayores, adultos y niños en un entorno compartido para su beneficio mutuo. Por lo tanto, el cuidado constituye un apoyo entre generaciones: los padres ayudan a sus hijos mientras crecen, se independizan; luego, cuando los hijos han crecido, ellos apoyan a sus padres. A esto se le conoce como “redistribución de apoyo” o “sucesión de generaciones” (Albertini, 2016; Vecchio *et al.*, 2018; Chassin *et al.*, 2010).

En la perspectiva teórica del trabajo no remunerado, el tiempo dedicado a los cuidados es considerado una actividad económicamente invisible y sin reconocimiento social. Por ello no es considerado en la contabilidad del Sistema de Cuentas Nacionales (scn) de los países; y una de las principales demandas de esta perspectiva es que el trabajo no remunerado sea incorporado al scn para visibilizar su valor y participación en el crecimiento económico de las naciones. Este enfoque teórico ha nutrido los trabajos de Del Moral y Mier y Terán (2014), Pacheco y Flores (2014), García y Pacheco (2014b), Pedrero (2014) y Organización Panamericana de la Salud (ops) (2008).

El enfoque de la organización social de los cuidados permite identificar el papel de las diferentes esferas institucionales —Estado, familias, mercado y comunidad— y su necesaria articulación para lograr una nueva organización social de cuidados. Concibe al sistema de cuidados como un componente central del sistema de protección social y a los cuidados como un apoyo multidimensional en diferentes áreas e instancias vitales de los individuos (Aguirre, 2011; Arriagada, 2011).

Finalmente, la perspectiva teórica del estado de bienestar y sistema de cuidados busca asegurar que los individuos alcancen el estándar básico de vida como un derecho humano que evite situaciones de privación y precariedad en el largo plazo. Asimismo, el sistema de cuidados es una estrategia de desarrollo para potenciar la calidad de vida de las personas. En esta perspectiva, el Estado es un elemento central de provisión de bienestar público y la familia es la principal proveedora de bienestar privado (Arim, 2009; Míguez, 2017; Mides, 2014; Scagliola, 2011).

## TRANSFORMACIÓN EN LOS HOGARES Y EN EL TRABAJO DE CUIDADOS EN MÉXICO

En el presente estudio, el hogar es un elemento de análisis fundamental para comprender los cambios demográficos y el trabajo de cuidados en México en los últimos treinta años (1990-2020). Rabell y Gutiérrez (2014: 233) refieren de manera operativa (para el caso de los estudios sociodemográficos) que “los hogares son grupos domésticos de individuos que, emparentados o no, hacen una vida en común, corresiden en una misma vivienda y tienen un gasto común: los criterios funcionales y la propincuidad son los elementos esenciales” (2014: 233).<sup>1</sup> En México había alrededor de 15 millones de hogares en 1990 y 35 millones en 2020; en treinta años el número de hogares creció 2.3 veces. En tanto que la población pasó de 84 millones en 1990 a 126 millones en 2020 (Inegi, 2021), un aumento de 42 millones. Estos 35 millones de hogares se pueden clasificar en unipersonales, biparentales, monoparentales, nucleares y ampliados.<sup>2</sup>

Los cambios más notables en los hogares de 1990 a 2020 se resumen en el cuadro 6.2 y son: incremento de los hogares unipersonales, biparentales y monoparentales, reducción de los hogares nucleares y ligero incremento de los hogares ampliados. También muestra que los hogares nucleares y ampliados continúan siendo la norma en los arreglos familiares en México; además se observa que ha aumentado la presencia de otro tipo de arreglos familiares

<sup>1</sup> Los criterios básicos para identificar el hogar-unidad doméstica son: autoridad, provisión económica, procreación, gasto alimentario común y coresidencia.

<sup>2</sup> El hogar unipersonal es aquel conformado por un solo individuo; el hogar biparental se compone por una pareja unida sin hijos; el hogar monoparental es aquel en donde habita un solo jefe/a de hogar con dependientes económicos (niños o adultos mayores); el hogar nuclear es aquel conformado por una pareja unida e hijos/as. El hogar ampliado concentra tanto al hogar extenso que se caracteriza porque pueden vivir una o más parejas y estar conformado por miembros adicionales con distintas relaciones de parentesco conyugal o filial; y al hogar compuesto que agrupa a un grupo de individuos sin relaciones de parentesco que corresiden y comparten un gasto en alimentos común (De Oliveira y García, 2017; Orozco, 2017 y 2014; Rabell y Gutiérrez, 2014).

(Rabell y Gutiérrez, 2014; De Oliveira y García, 2017) debido al aumento de la disolución de uniones conyugales y han aumentado los hogares monoparentales (Pérez Amador, 2008; García y Rojas, 2002); la disminución y el cambio en los patrones de fecundidad han afectado la configuración de los hogares nucleares, ampliados y parejas solas, principalmente (Páez y Zavala, 2016); el aumento de la esperanza de vida reduce la viudez e incrementa indirectamente la propensión a las separaciones, los divorcios y la presencia de hogares unipersonales (Arriagada, 2017; De Oliveira y García, 2017; Rabell y Gutiérrez, 2014); las migraciones modifican los arreglos familiares (Aguilar, 2017; Ariza, 2017; Nájera, 2017) y las estrategias de coresidencia como respuesta a crisis económicas han afectado los hogares nucleares y ampliados de los trabajadores asalariados y no asalariados (Montoya, 2017a y 2017b; Tuirán, 1993).

*Cuadro 6.2.* Cambio en la distribución de los tipos de hogares-grupos domésticos en México, 1990-2020

<i>Tipo</i>	<i>1990</i>	<i>2000</i>	<i>2010</i>	<i>2020</i>
Total	14 853 180	22 289 833	28 604 739	35 219 141
Unipersonal	5.4	6.5	9.5	12.5
Biparental	6.8	7.7	9.4	11
Monoparental	9.1	9.2	10.5	11.6
Nuclear	57.7	52.2	45.5	39
Ampliado	21.1	24.3	25.2	25.9

Fuente: elaboración propia con base en Rabell y Gutiérrez (2014) para los años 1990, 2000 y 2010, e Inegi (2021).

Particularmente, el análisis de descendencia final de tres generaciones (1951-1953, 1966-1968 y 1978-1980) según el Índice de Orígenes Sociales<sup>3</sup> (ios), realizado por Páez y Zavala (2016),

<sup>3</sup> El ios se estima haciendo uso del análisis factorial y de la información sobre orígenes sociales que recaba la EDER 2011 sobre la ocupación del padre y la madre cuando la persona tenía 14 años, la escolaridad de ambos padres, la

mostró que las mujeres en México han retrasado la edad mediana al primer hijo/a y han reducido su descendencia final con evoluciones diferenciadas según el origen social y la generación. Esto se ha dado de manera drástica en las mujeres en el cuarto cuartil del Ios y las más escolarizadas, por lo que uno de los hallazgos más relevantes de dicha investigación es que los cambios en el calendario de la fecundidad estuvieron afectados por la desigualdad social.

Rabell y Gutiérrez (2014), Orozco (2014 y 2017) y Montoya (2017a) confirmaron que los hogares en México han dejado lentamente la composición nuclear y se han diversificado en nuevos arreglos (unipersonales, biparentales, monoparentales y ampliados). Sin embargo, los hogares siguen siendo la principal unidad de reproducción de la sociedad, a pesar de los cambios en su composición y el efecto de los cambios demográficos, económicos, sociales y culturales en la organización de los hogares, que han afectado sensiblemente, también, las formas en que se brindan y reciben cuidados en los hogares (Nájera, García y Pacheco, 2017; Rabell, 2009).

Respecto a los cambios en la organización de cuidados en los hogares, se ha encontrado evidencia de que las actividades de cuidado (frecuencia y duración) están relacionadas con la composición por edad de los hogares y las condiciones de salud y etapa en el ciclo de vida de sus integrantes (Nájera, García y Pacheco, 2017). Entre la población joven, hay diferencias de género; además, los jóvenes en los hogares indígenas participan más que en los no indígenas, en especial las mujeres. Entre los adultos, la distinción es principalmente por género: las mujeres, independientemente de si son o no indígenas, participan en la carga global de trabajo en mayor medida que los hombres (Pacheco y Flores, 2014).

En México, las mujeres dedican más tiempo a las actividades relacionadas con los cuidados de personas enfermas, de menores

---

posesión de bienes y servicios en la vivienda, el lugar de nacimiento de los padres y el origen étnico; por lo tanto, a partir de las dimensiones de ocupación, escolaridad y bienes y servicios de la vivienda se construye el Ios (Coubès, Solís y Zavala, 2016b: 30).

de 15 años y de mayores de 60 años (Pacheco y Flores, 2014). En 2009, el cuidado de dependientes lo desempeñó 31.5% de los hombres y 44.7% de las mujeres, y el tiempo destinado a esa actividad por los varones corresponde a casi 46% del tiempo que las mujeres le dedican (5 horas hombres, 11 horas mujeres). En la década de 1990 se registró una menor participación de los varones en esa actividad. Al respecto, Rendón (2003) encontró que los hombres dedicaban al cuidado de niños 18% del tiempo que las mujeres destinaban a esa actividad, así como 28% del tiempo femenino destinado al cuidado de adultos mayores y personas enfermas (Del Moral y Mier y Terán, 2014).

Respecto al cambio generacional y la importancia del tipo de hogar en el tema de cuidados, Santoyo y Pacheco (2014) encontraron que son los padres jóvenes quienes están mostrando significativos cambios en su nivel de involucramiento en los cuidados de sus hijos. Estos cambios generacionales ya se están registrando entre los padres de los estratos más bajos y de contextos rurales. En este sentido, el tipo de hogar es de gran relevancia para el presente estudio debido a que puede ayudar a explicar la diferencia en la distribución de cuidados por sexo, condición socioeconómica, estructura por edad y condición de dependencia demográfica. Todo ello puede contribuir, inhibir o propiciar un arreglo familiar más o menos equitativo en cuanto a la distribución del trabajo de cuidados no remunerado.

## ESTRATEGIA DE ANÁLISIS Y ENFOQUE METODOLÓGICO

Este apartado se divide en tres secciones que, en conjunto, buscan brindar los elementos necesarios para conocer el proceso de operacionalización de categorías de análisis en variables, las cuales permitan analizar el cuidado no remunerado en hogares a partir de los datos disponibles en la EDER 2017. El apartado culmina con la descripción de por qué se implementó un análisis descriptivo de historia de eventos y la estimación de modelos de riesgos en competencia para analizar el cuidado en hogares.

### *Fuentes de información*

El presente capítulo utilizó los microdatos provenientes de la ENH 2017 y la EDER 2017. La ENH 2017 “es un proyecto continuo que inició en el año 2014, con el propósito de servir para el levantamiento de encuestas temáticas orientadas a investigar con mayor profundidad aspectos demográficos y sociales del país” (Inegi, 2018b). La EDER 2017 y la ENH 2017 son compatibles, porque la metodología, el diseño muestral y la estructura operativa de la ENH permite adicionar módulos sobre diversos temas de interés nacional. En 2017, a una submuestra de 32 000 viviendas de la ENH (del tercer y cuarto trimestre), se agregó el cuestionario de la EDER (Inegi, 2018a).

*Cuadro 6.3.* Fuentes de información utilizadas en el estudio

<i>Encuestas</i>	<i>ENH 2017</i>		<i>EDER 2017</i>	
	<i>n</i>	<i>N</i>	<i>n</i>	<i>N</i>
Personas	208 140	123 569 401	23 831	58 889 345
Hombres	208 140	60 149 428	10 748	26 391 212
Mujeres	101 786	63 419 973	13 083	32 498 133
Hogares	57 519	34 067 895	NA	NA
Tipo de encuesta	Transversal		Longitudinal retrospectiva	
Muestreo	Probabilístico, bietápico, estratificado y por conglomerados		Probabilístico, estratificado y por conglomerados; en cada hogar se seleccionó aleatoriamente a una persona	
Marco muestral	Censo de Población y Vivienda 2010		Censo de Población y Vivienda 2010	
Cobertura geográfica	Nacional (áreas urbanas y rurales) y entidad federativa		Nacional (áreas urbanas y rurales) y entidad federativa	
Unidad de observación	Hogar		Personas de 20 a 54 años	

Notas: *n*, datos sin ponderar; *N*, datos ponderados por el factor muestral incluido en cada encuesta; *NA*, no aplica, debido a que se entrevistó a una persona de 20 a 54 años por hogar y la unidad de análisis en la EDER son las personas.

Fuente: elaboración propia con base en Inegi (2018a y 2018b).

Si bien la ENH es una encuesta transversal trimestral continua y la EDER una encuesta longitudinal retrospectiva, comparten tener como unidad de análisis al hogar y el individuo, por lo que mediante las variables de identificación de vivienda, hogar y persona fue posible vincular ambas encuestas para recuperar la información de los cuestionarios sobre características de los hogares y la información sociodemográfica de los hogares e individuos (Inegi, 2019a y 2010) (cuadro 6.3).

A diferencia de las EDER de 1998 y 2011, la EDER 2017 tiene una muestra casi diez veces mayor. Esto hace que sea representativa a nivel nacional, nacional urbano-rural y por entidad federativa, lo cual permite que se puedan realizar estudios regionales con una fuente de datos longitudinal, y que brinde información de la población que, entre 1962 y 1997, tenían entre 20 y 54 años cumplidos (Inegi, 2018a).

### *Construcción de variables para el análisis del cuidado no remunerado en hogares*

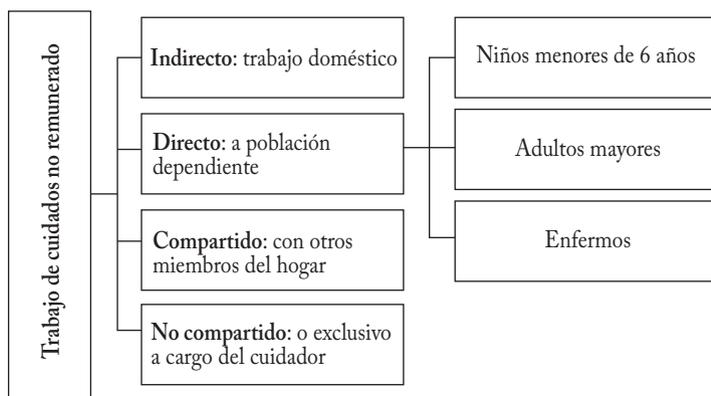
Los estudios previos sobre el cuidado refieren que en el caso de América Latina (Durán, 2018) el hogar es el espacio por excelencia donde se provee y recibe cuidado. Asimismo, otra de las características es el tipo de cuidado que se brinda en la región, debido a que la mayoría del cuidado en México se brinda a población dependiente y acontece en un marco de reciprocidad generacional. Durán (2018) establece 18 criterios a considerar en los estudios sobre el cuidado que se recibe en los hogares. De éstos, la EDER 2017 permite analizar el cuidado en hogares desde cuatro criterios:

- 1) Distinción entre trabajo de cuidados remunerado y no remunerado.
- 2) Diferenciación entre la disponibilidad y las prestaciones activas, es decir, la diferencia entre cuidado directo e indirecto.
- 3) Caracterización del cuidado en función de los receptores de cuidado: niños, enfermos y adultos mayores.

4) Identificación del cuidado en función de la dedicación compartida o no compartida de la responsabilidad de brindar cuidado.

Primero, el tipo de cuidado que es posible analizar por medio de los datos disponibles en la EDER 2017 es el trabajo de cuidado no remunerado que se brinda en los hogares. Segundo, a partir del criterio de disponibilidad se distingue entre cuidado directo e indirecto. Tercero, es posible diferenciar dos poblaciones dependientes receptoras de cuidados: niños menores de 6 años y adultos mayores y/o enfermos. Finalmente, los datos de la EDER 2017 hacen posible conocer si la tarea de cuidados se realiza de manera compartida o no compartida.<sup>4</sup> Los criterios citados se operacionalizaron en cuatro variables: tipo de hogar en función de la provisión de cuidados no remunerados; cuidado directo e indirecto; cuidados según población dependiente, y cuidados compartidos o no compartidos (diagrama 6.2).

Diagrama 6.2. Operacionalización del trabajo de cuidados no remunerado en el hogar



Fuente: elaboración propia con base en Inegi (2018c) y Durán (2018).

<sup>4</sup> El trabajo de cuidados no compartido o exclusivo acontece cuando la persona declara durante uno o más años-persona sólo dedicarse al cuidado de personas dependientes sin compartir dicho trabajo no remunerado con algún otro integrante del hogar, por lo que el proveedor de cuidado se encarga de brindar cuidado de manera exclusiva a población dependiente (niños, adultos mayores y/o personas enfermas).

Mediante la fusión de la ENH 2017 y de la EDER 2017 fue posible construir la variable tipo de hogar fija en el tiempo y, posteriormente, con esta variable y la de parentesco proveniente de la ENH y las variables de coresidencia de la EDER fue posible construir la variable tipo de hogar variante en el tiempo, es decir, saber cuántos años-persona un individuo había vivido en algún tipo de hogar. La variable tipo de hogar consta de tres categorías: nuclear, ampliado y vulnerable. Esta agrupación se realizó con base en el trabajo de Rabell y Gutiérrez (2014), considerando la vulnerabilidad social respecto a los años-persona destinados a la realización de trabajo de cuidados no remunerado y la conformación de los hogares (cuadro 6.4).

Este estudio parte del supuesto de que los hogares son los principales proveedores de cuidado (Marco y Rodríguez, 2010), donde el número de miembros y la composición de los hogares es una dimensión importante en cuanto a la toma de decisiones como al acceso y uso de los recursos dentro del hogar (Arriagada, 2017), lo cual influye en el bienestar de las personas y al mismo tiempo permite estimar las demandas de servicios o cuidado que requieren. El universo de análisis incluido en este estudio sólo comprende a los años-persona en que los individuos realizaron trabajo de cuidados no remunerado, lo que representa un tercio del total de años-persona registrados en la EDER 2017.

Una distinción sustancial entre los estudios previos sobre cuidados (Pedrero, 2018, 2009; Pacheco, 2018; García y Pacheco, 2014b) consiste en que el cuidado en hogares se analiza a partir de encuestas transversales de usos de tiempo, cuya unidad de análisis es el tiempo (horas/minutos) destinado a una serie de actividades (entre ellas cuidados) en la semana previa al levantamiento de la información. A diferencia de esto, la EDER 2017 tiene como unidad de análisis a las personas de 20 a 54 años y sus años-persona destinados al trabajo de cuidados no remunerado. Por ello se sabe si estas personas realizaron el trabajo de cuidados de manera compartida o no compartida durante al menos un año de su vida; es decir, es posible saber si durante ese año de vida realizaron o no trabajo de cuidados no remunerado de manera exclusiva o compartida. Con base en esto, en materia de cuidado en el hogar, los

datos recopilados por la EDER 2017 y por la ENUT 2014 o 2019 no son equiparables, porque provienen de encuestas de naturaleza diferente y con unidades de análisis distintas.

*Cuadro 6.4. Tipos de hogar en función de la provisión de trabajo de cuidados no remunerado*

<i>Tipos de hogar tradicionales</i>	<i>Tipos de hogar en función del cuidado</i>	<i>Características</i>
Unipersonal Biparental Monoparental	Vulnerable	Los hogares vulnerables corresponden a aquellos unipersonales, biparentales y monoparentales donde hay sólo un adulto a cargo del trabajo de cuidados o dos adultos coresidiendo y laborando en el mercado de trabajo. La característica esencial es que hay pocos o nulos proveedores de cuidados no remunerados.
Nuclear	Nuclear	El hogar nuclear corresponde al modelo tradicional de familia (papá, mamá e hijos/as) donde, si bien las mujeres se han involucrado en el mercado de trabajo, son también las principales proveedoras de trabajo de cuidados no remunerados.
Extenso Compuesto	Ampliado	Los hogares ampliados son aquellos donde a un grupo nuclear con o sin relaciones de parentesco se les agrega uno o más integrantes con la finalidad de tener un gasto compartido y proveerse ayuda mutua. Estos hogares se caracterizan por coresidir en un mismo hogar diferentes generaciones, con o sin relaciones de parentesco, y en ellos conviven proveedores de cuidados no remunerados y población dependiente.

Fuente: elaboración propia con base en Rabell y Gutiérrez (2014) y Durán (2018).

A partir de la ENUT 2019 fue posible observar que, del tiempo total de trabajo a la semana de la población mexicana de 12 años y más, 49% se destina al trabajo no remunerado de los hogares (Inegi, 2020a). En promedio, las mujeres realizan alrededor de 40 horas a la semana de trabajo no remunerado en el hogar, en tanto que los hombres sólo destinan a este rubro 15 horas a la semana. Al analizar sólo el trabajo no remunerado, la población de 12 años y más destina en promedio 22 horas semanales en trabajo doméstico, y 9 horas en trabajo no remunerado de cuidados a integrantes del hogar. Empero, a pesar de las diferencias entre la ENUT 2019 y la EDER 2017 es posible afirmar, con base en ambas encuestas, que las mujeres mexicanas realizan más trabajo de cuidados no remunerado que los hombres, y las mujeres son las principales proveedoras de trabajo de cuidados en el hogar (Inegi, 2018a y 2018b).

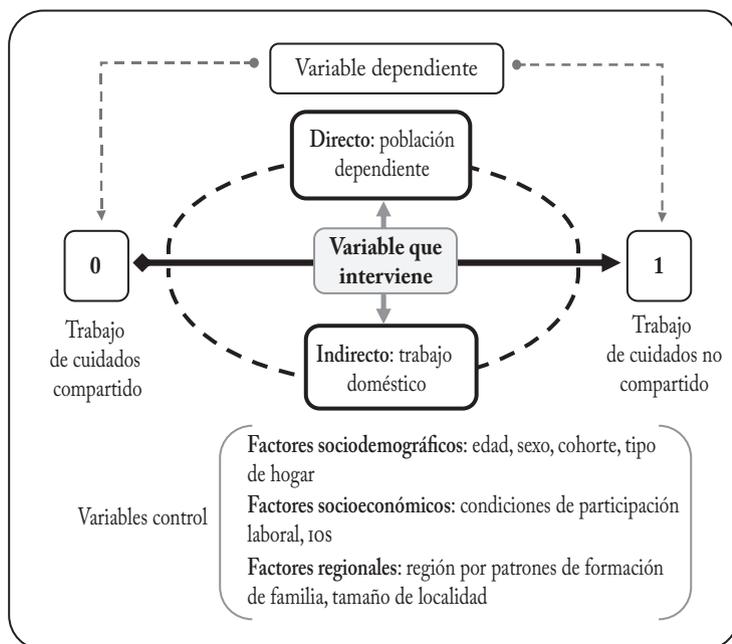
### *Método de estimación*

Para analizar el efecto de llevar a cabo cuidado directo o indirecto y el riesgo de que dicho cuidado sea compartido o no compartido según tipo de hogar, se estimaron tres modelos de riesgos en competencia (cuadro 6.6). El modelo A es el eje donde se analiza el cuidado exclusivo *versus* el compartido. Mientras que el modelo B y C contrastan los cuidados según tipo de hogar. De manera específica, el modelo B compara el cuidado en hogares vulnerables *versus* nucleares y el modelo C confronta el cuidado en hogares ampliados *versus* nucleares.

La pregunta que se busca responder en este estudio es: ¿cómo el tipo de cuidado (directo o indirecto) afecta el riesgo de pasar de un trabajo compartido con los demás integrantes del hogar a un trabajo no compartido según el tipo de hogar en el que se reside? El modelo de riesgos en competencia se eligió tomando en cuenta la estructura de los datos sobre trabajo de cuidados no remunerado y debido a que existe una relación de competencia entre el tipo de cuidado (directo e indirecto) y la forma en que se realiza éste (compartida y no compartida).

En el diagrama 6.3 se puede observar la relación entre variables utilizada en los modelos de riesgos en competencia. La variable dependiente está representada por el trabajo de cuidados no remunerados: no compartido (0) y compartido (1). Sin embargo, esta variable es afectada por el tipo de cuidado: indirecto (0), directo (1). Mientras que las variables de control fueron: edad (*ed*), sexo (*sx*), cohorte (*coh*), tipo de hogar (*th*), condición laboral (*cl*), Índice de Orígenes Sociales (*IOS*), región de formación familiar (*rf*) y tamaño de localidad (*tl*).

Diagrama 6.3. Representación gráfica del análisis de riesgos en competencia sobre trabajo de cuidados no remunerado



Fuente: elaboración propia con base en Martínez y Ramírez (2016).

El modelo de riesgos en competencia forma parte de los modelos de análisis de sobrevivencia, también es conocido como modelo de análisis de datos incompletos. El término “incompleto” refiere a aquellos registros en donde el evento no se obser-

va en un periodo, pero se vuelve a observar en otro momento en el tiempo. En general, este tipo de modelo se utiliza cuando el evento se observa de manera recurrente; la variable temporal puede tener o no registros incompletos y surge una situación de riesgo en competencia; es decir, un individuo puede experimentar más de una vez la ocurrencia del evento, pero se ve afectada por la ocurrencia de otro evento (Pintilie, 2007: 2).

Una situación de riesgos en competencia acontece cuando un individuo puede experimentar más de un tipo de evento y se observa la imposibilidad de lograr la independencia entre el momento de ocurrencia de un evento y el mecanismo de censura, por lo cual Gooley *et al.* (1999) definieron el concepto de *riesgos competitivos* como la situación en la que un evento excluye, altera o afecta la ocurrencia de otro evento bajo investigación (Pintilie, 2007: 39).

En el modelo de riesgos en competencia es posible conocer el riesgo ( $P$ ) de que el evento tiempo exceda un límite específico de tiempo ( $t$ ), cuando  $T$  es una variable aleatoria continua de tiempo y  $S(t)$  la función de sobrevivencia:

$$S(t) = P(T > t) \quad [1]$$

Si  $F(t)$  es la función de distribución acumulada del evento tiempo, la función de sobrevivencia puede ser expresada en términos de su función de distribución acumulada y viceversa:

$$S(t) = P(T > t) = 1 - P(T \leq t) = 1 - F(t) \quad [2]$$

Con base en lo anterior, la función de densidad de probabilidad [ $f(t)$ ] puede ser encontrada a través de la función de sobrevivencia [ $S(t)$ ] o la función de distribución acumulada [ $F(t)$ ] al derivar ( $d$ ) de la siguiente forma:

$$f(t) = \frac{dF(t)}{dt} = \frac{d\{1 - S(t)\}}{dt} = \frac{dS(t)}{dt} \quad [3]$$

En caso de que la función de densidad sea conocida, tanto la función de densidad acumulada como la función de supervivencia pueden ser encontradas al integrar la función de densidad de probabilidad:

$$F(t) = \int_0^t f(x) dx \rightarrow \text{función de densidad acumulada} \quad [4]$$

$$S(t) = \int_t^{\infty} f(x) dx \rightarrow \text{función de supervivencia acumulada} \quad [5]$$

Entonces, se tiene que la función de riesgo se define como la tasa instantánea de supervivencia para un individuo que ha llegado al tiempo ( $t$ ) sin experimentar el evento. Esta función suele ser de interés en el análisis de datos longitudinales porque ilustra cómo varía la tasa de eventos instantáneos con el tiempo. Matemáticamente, la función de riesgo es la probabilidad condicional de que un evento ocurra dentro de una ventana estrecha de tiempo [entre  $t$  y  $t + \delta$ ], dado que no hubo ningún evento hasta el momento  $t$  (Pintilie, 2007). Dado que  $t$  es muy pequeño, se calcula el límite de la probabilidad condicional cuando  $t$  tiende a cero y la función de riesgo se define como:

$$h(t) = \lim_{\delta t \rightarrow 0} \left\{ \frac{P(t < T \leq t + \delta t | T > t)}{\delta t} \right\} \quad [6]$$

A partir de la definición anterior es posible llegar a una función de riesgo expresada en términos de la función de supervivencia y de la función de densidad de probabilidad de la siguiente manera:

$$h(t) = \lim_{\delta \rightarrow 0} \left\{ \frac{P(t < T \leq t + \delta t)}{\delta t P(T > t)} \right\} \quad [7]$$

$$= \lim_{\delta \rightarrow 0} \left\{ \frac{F(t + \delta t) - F(t)}{\delta t P(T > t)} \right\} \quad [8]$$

$$= \frac{f(t)}{S(t)} \quad [9]$$

Por lo tanto, la función de supervivencia puede ser expresada en términos de la función de riesgo:

$$h(t) = \frac{d}{dt} \{ \log S(t) \} \quad [10]$$

La cual al ser integrada deviene como

$$\begin{aligned} \log S(t) &= - \int_0^t h(x) dx; \text{ entonces se obtiene:} \\ S(t) &= \exp \left\{ - \int_0^t h(x) dx \right\} \end{aligned} \quad [11]$$

Finalmente, si la función de riesgo acumulada  $[H(t)]$  es definida como:

$$H(t) = \int_0^t h(x) dx \quad [12]$$

La función de supervivencia puede ser reescrita de la siguiente manera:

$$S(t) = \exp \{ -H(t) \} \quad [13]$$

A partir de lo anterior, el modelo de riesgos en competencia final está dado por las siguientes variables: variable dependiente: trabajo de cuidados (no compartido [0] y compartido [1]), variable que interviene: tipo de cuidado (indirecto [0], directo [1]). Tomando en cuenta que la variable tiempo de cuidado ( $tc$ ) registra los años-persona en que el individuo ( $i$ ) realizó trabajo de cuidados no remunerados. Las variables control fueron: edad ( $ed$ ), sexo ( $sx$ ), cohorte ( $coh$ ), tipo de hogar ( $th$ ), condición laboral ( $cl$ ), Índice de Orígenes Sociales ( $IOS$ ), región de formación familiar ( $rf$ ) y tamaño de localidad ( $tl$ ). Estadísticamente el modelo fue:

$$h(x) = \beta_0 + \beta_1 tc + \beta_2 tc^2 + \beta_3 ed + \beta_4 ed^2 + i \cdot \beta_5 sx + \\ i \cdot \beta_6 coh + i \cdot \beta_7 th + i \cdot \beta_8 cl + i \cdot \beta_9 ios + i \cdot \beta_{10} rf + i \cdot \beta_{11} tl + u \quad [14]$$

Entonces es posible sustituir  $h(x)$  en la siguiente expresión y de forma sintética llegar a la siguiente expresión:

$$S(t) = \exp \left\{ - \int_0^t h(x) dx \right\} \quad [15]$$

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Antes de pasar a los resultados del modelo es relevante observar algunos datos descriptivos de las variables: tiempo de cuidado compartido y no compartido en años-persona destinado al cuidado en el hogar de niños menores de 6 años o adultos mayores y/o enfermos. En todos los casos los hogares vulnerables son los que más años-persona dedican al cuidado y son las mujeres las que dedican más años-persona. Por ejemplo: en el cuidado a adultos mayores y/o enfermos, las mujeres dedican hasta cuatro años-persona más en promedio que los hombres (cuadro 6.5).

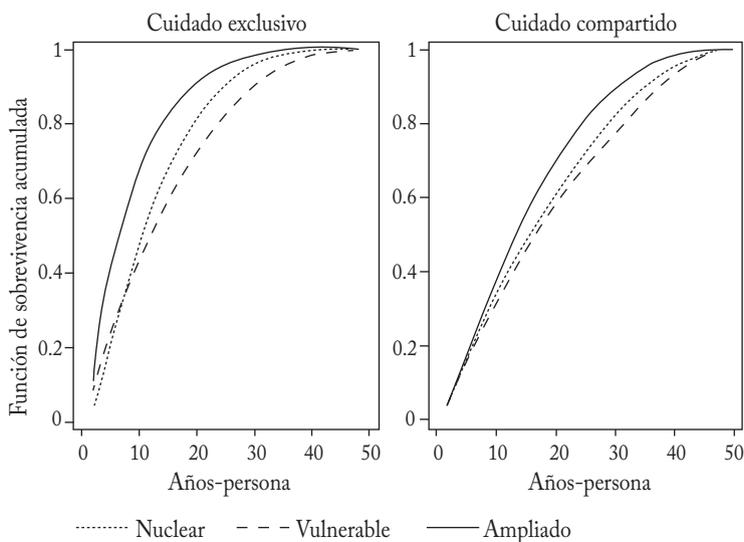
Al estimar tablas de vida del tiempo de cuidado no remunerado por tipo de hogar es claro que las personas que habitan en hogares ampliados destinan menos años-persona al trabajo de cuidados exclusivo a población dependiente (niños menores de 6 años, adultos mayores y/o enfermos). Esto contrasta con los hogares vulnerables<sup>5</sup> que son los que destinan más años-persona al cuidado de población dependiente de forma exclusiva.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> La vulnerabilidad en este tipo de hogares está dada en función de los años-persona que destinan al cuidado de población dependiente sin compartir dicha labor con algún otro integrante, asimismo, por la composición en términos de proveeduría de cuidados del hogar. En los hogares vulnerables hay un exceso de población dependiente y sólo hasta dos personas en edad productiva que proveen cuidado.

<sup>6</sup> La variable tipo de hogar (vulnerable, nuclear y ampliado) es variante en el tiempo; 24% del total de años-persona de los individuos considerados en la EDER 2017 fueron vividos en hogares vulnerables (unipersonales, biparentales y

En las gráficas 6.1 es posible corroborar que, tanto en el cuidado exclusivo como el compartido, las personas que habitan en hogares vulnerables hacen uso más intensivo del tiempo de cuidado, puesto que son estos hogares los que dedican más años-persona al cuidado. Particularmente, cuando el tiempo de cuidado es exclusivo, las brechas según tipo de hogar (ampliado, nuclear y vulnerable) se amplían (gráfica 6.1, izquierda). Esto podría indicar que en hogares ampliados y nucleares el trabajo de cuidados se redistribuye entre sus integrantes, en tanto que en los hogares vulnerables este tipo de trabajo recae en uno o dos integrantes, predominantemente mujeres y/o adultos en edad productiva.

*Gráficas 6.1.* Tiempo dedicado al trabajo de cuidados (años-persona), según tipo de cuidado y tipo de hogar



Fuente: elaboración propia con base en Inegi (2020b y 2019a).

monoparentales). De éstos, 20% fueron vividos en hogares unipersonales; 17%, en hogares biparentales, y 63%, en hogares monoparentales. Esto implica que la mayoría de los hogares vulnerables sólo tiene a un padre o una madre a cargo de población dependiente (menores de edad y/o adultos mayores).

Asimismo, si se observan las diferencias en el tiempo dedicado por las mujeres al cuidado en el hogar por cohorte, la cohorte más joven (1986-1997) destina menos años-persona que la cohorte adulta (1962-1973). Esto implica que las cohortes más jóvenes están cambiando el balance entre el tiempo de vida dedicado al trabajo no remunerado de cuidados y el tiempo de vida dedicado al trabajo remunerado (gráficas 6.2), lo cual es producto del incremento de la participación laboral de las mujeres jóvenes, los cambios en los arreglos familiares, la participación laboral de más de un integrante del hogar como estrategia de sobrevivencia de los hogares y el ciclo de vida de los hogares (Durán, 2012, 2010 y 2018; Montoya, 2017a).

Respecto a los años-persona dedicados al cuidado directo en el hogar, la brecha entre hogares ampliados y vulnerables es notoria; los hogares ampliados son los que menos años-persona destinan al cuidado directo, en tanto que los hogares vulnerables destinan más años-persona al trabajo de cuidados directo a población dependiente. Esto indica que los hogares vulnerables (unipersonales, biparentales y monoparentales) dedican intensivamente más años-persona al cuidado directo, lo que está relacionado con su composición, puesto que el número de sus integrantes es reducido y tienen una mayor tensión entre el tiempo dedicado al trabajo de cuidados no remunerado y el remunerado (gráficas 6.2).

En el modelo A de riesgos en competencia estimado (cuadro 6.6), por un lado, se aprecia que la variable del tiempo de cuidado tiene una forma convexa, lo que indica que, en un primer momento, a medida que aumenta el tiempo de cuidado, disminuye el riesgo de que este cuidado sea de tipo exclusivo. Sin embargo, cuando el cuidado se ha realizado de manera continua a lo largo de la vida es muy probable que sea un cuidado directo a población dependiente. Por otro lado, la edad tiene una forma cóncava; al principio, conforme aumenta la edad es más probable que se pase de un trabajo de cuidados compartido a un trabajo de cuidados no compartido. No obstante, alrededor de los 39 años disminuye el riesgo de realizar un trabajo de cuidados compartido e incrementa el riesgo de que sea exclusivo para población dependiente.

*Cuadro 6.5. Tiempo dedicado al cuidado en el hogar (años-persona), según tipo de población dependiente y forma de realizar el cuidado*

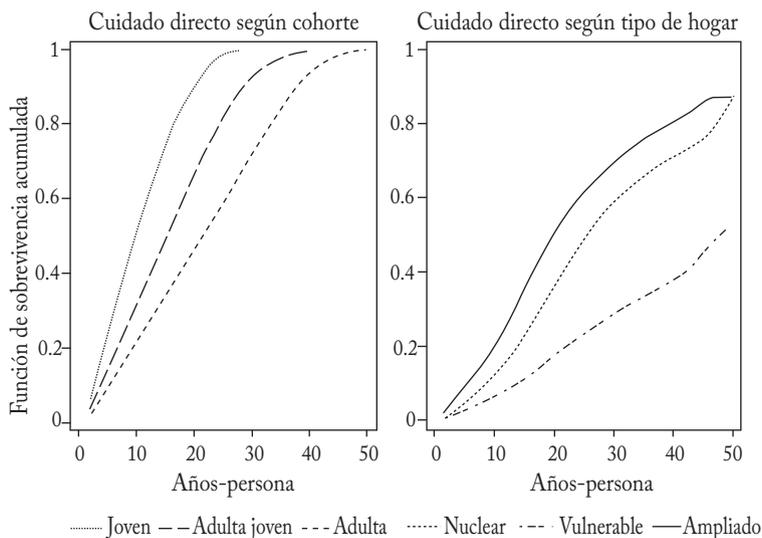
<i>Tipo de hogar</i>	<i>1° cuartil</i>		<i>Mediana</i>		<i>3° cuartil</i>		<i>Rango intercuartil</i>		
	<i>H</i>	<i>M</i>	<i>H</i>	<i>M</i>	<i>H</i>	<i>M</i>	<i>H</i>	<i>M</i>	<i>Dif: (M-H)</i>
<i>Tiempo dedicado al cuidado en el hogar (años-persona)</i>									
Nuclear	6	7	11	13	20	22	15	15	0
Vulnerable	6	7	12	13	20	23	14	17	3
Ampliado	6	6	12	12	19	19	14	13	-1
<i>Tiempo dedicado al cuidado en el hogar de menores de 6 años (años-persona)</i>									
Nuclear	4	4	7	8	11	13	7	8	1
Vulnerable	2	3	5	7	9	12	7	9	2
Ampliado	2	3	4	5	8	9	5	6	1
<i>Tiempo dedicado al cuidado en el hogar de adultos mayores y/o enfermos (años-persona)</i>									
Nuclear	3	3	6	5	11	10	8	7	-1
Vulnerable	2	3	5	7	9	13	6	10	4
Ampliado	3	3	5	5	10	9	7	6	-1

<i>Tiempo dedicado al cuidado en el hogar no compartido (años-persona)</i>										
Nuclear	4	6	7	10	12	17	9	11	3	
Vulnerable	4	4	8	10	15	19	11	14	3	
Ampliado	3	3	6	7	12	12	9	9	0	
<i>Tiempo dedicado al cuidado al hogar compartido (años-persona)</i>										
Nuclear	5	6	11	12	20	21	15	15	0	
Vulnerable	6	6	12	12	19	21	13	15	2	
Ampliado	6	6	11	12	19	19	13	13	0	

Nota: H, hombres; M, mujeres; Dif. (M-H), diferencia entre el rango intercuartil del tiempo dedicado al cuidado en el hogar de las mujeres y el tiempo dedicado al cuidado en el hogar de los hombres.

Fuente: elaboración propia con base en Inegi (2020b y 2019a).

**Gráficas 6.2.** Tiempo dedicado (años-persona) por las mujeres al cuidado directo en el hogar, según cohorte y tipo de hogar



Fuente: elaboración propia con base en Inegi (2020b y 2019a).

Es 35% más probable que un trabajo de cuidado directo (a población dependiente) sea un trabajo de cuidados exclusivo (no compartido) respecto a un trabajo de cuidados compartido. El trabajo de cuidado indirecto (trabajo doméstico) es más probable que sea un trabajo compartido; en cambio, la mayoría de las veces el trabajo de cuidados directo hacia niños menores de 6 años, adultos mayores y/o enfermos es un trabajo de cuidado no compartido que recae principalmente en las mujeres, puesto que ellas realizan cuatro veces más trabajo de cuidados no compartido que los hombres (cuadro 6.6).

Existen claras diferencias por cohorte: la cohorte joven (1986-1997) es la que realiza en menor medida trabajo de cuidado exclusivo; la cohorte adulta joven (1974-1985) y la cohorte adulta (1962-1973) son más propensas a realizar trabajo de cuidado exclusivo que la cohorte joven (14 y 41%, respectivamente). Esto último tiene una estrecha vinculación con el ciclo de vida, es decir, se debe de considerar quién se hace cargo del cuidado de las personas. La población en edad productiva (15 a 64 años) es

la que brinda mayoritariamente cuidado y las poblaciones dependientes (0 a 14 años y mayores de 65 años) son las que lo reciben (cuadro 6.6). En México, el porcentaje de población de más de 65 años incrementará gradualmente de 2020 a 2050 hasta rebasar a la población de 0 a 14 años después del año 2035, lo que implica el momento en que la población dependiente que requerirá cuidados será predominantemente los mayores de 65 años (Conapo, 2018). Esto es relevante porque los resultados de la EDER 2017 sobre cuidados refieren que mientras el cuidado de niños puede posibilitar un cuidado compartido, no es así con la población adulta mayor que demanda predominantemente cuidados exclusivo de parte del cuidador (predominantemente mujeres).

También es 47% más probable que al interior de un hogar vulnerable se lleven a cabo cuidados no compartidos (exclusivos) que en los hogares nucleares (cuadro 6.6), lo que implica que al interior de la organización del hogar nuclear es más probable que se realice un cuidado indirecto (trabajo doméstico). A diferencia de esto, en los hogares vulnerables es más probable que se demanden cuidados directos no compartidos hacia población dependiente (niños menores de 6 años, adultos mayores y/o enfermos). Este resultado indica que en los hogares vulnerables (biparental, monoparental y uniparental) se observa mayor vulnerabilidad y precariedad en términos de la provisión de cuidado, puesto que se cuenta con menos proveedores de cuidados y los mismos cuidadores demandan cuidados.

Si las personas participan en el mercado de trabajo de manera remunerada disminuye 23% el riesgo de realizar trabajo de cuidados no compartido (cuadro 6.6), es decir, los integrantes del hogar que laboran de manera remunerada tienen menor propensión a realizar trabajo de cuidado exclusivo, lo que parecería indicar que los encargados del cuidado no compartido son mujeres que no participan en el mercado de trabajo y se encuentran en etapa reproductiva.

Por medio del IOS se demuestra que a mayor bienestar socioeconómico menor probabilidad de realizar un trabajo de cuidados exclusivo; es decir, si bien el trabajo de cuidado compartido es el que se realiza de manera cotidiana para la reproducción social del

hogar y la satisfacción de sus integrantes, el trabajo de cuidados no compartido atiende a población dependiente y son los hogares de los orígenes sociales del primer cuartil (bajo) los que tienen mayores probabilidades de realizar un trabajo de cuidado directo no compartido (cuadro 6.6).

Las personas que habitan en las regiones<sup>7</sup> de *Alta fecundidad* y *Mixta* son las que tienen mayor probabilidad de realizar un trabajo de cuidados exclusivo a población dependiente. Las personas que habitan en la región de *Alta fecundidad* son 49% más propensas a realizar un trabajo de cuidados exclusivo a población dependiente, respecto a la población que habita en la región *Muy Conservadora*. Esto puede deberse al tipo de hogar dominante según la regionalización de formación familiar. Las regiones *Muy conservadora* y *Conservadora* fomentan una organización nuclear y ampliada del hogar, en tanto que en las regiones de *Alta fecundidad* es posible encontrar tanto hogares ampliados como hogares vulnerables, es decir, además de un patrón alto de fecundidad, también están cambiando las formas de arreglos familiares (Rabell, 2009; Santoyo y Pacheco, 2014). Esta misma situación acontece en la región *Mixta*, donde es 53% más probable realizar trabajo de cuidados no compartido directo que en la región *Muy conservadora*.

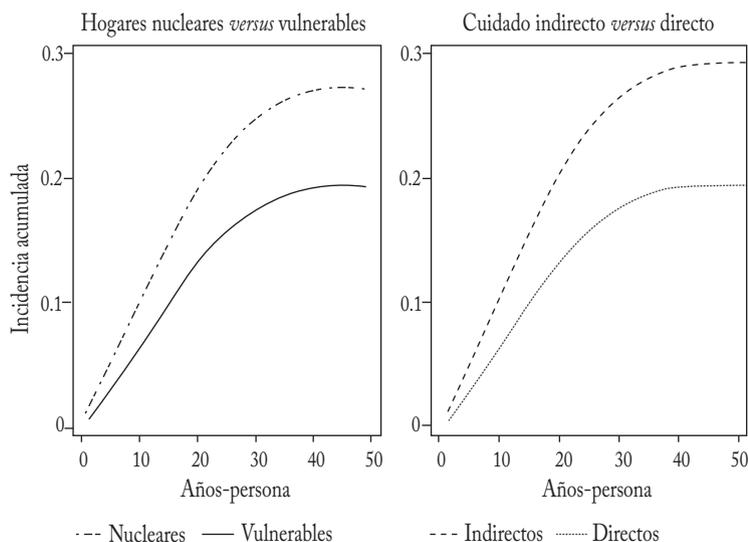
Finalmente, en las localidades urbanizadas (más de 100 000 habitantes) se observó más riesgo de realizar trabajo no remunerado exclusivo, lo cual se encuentra estrechamente vinculado con el proceso de envejecimiento en México, debido a que son las ciudades las que concentran la mayor proporción de población en edad avanzada, con lo cual se incrementan los requerimientos de cuidados directos a adultos mayores (cuadro 6.6).

Las gráficas 6.3 permiten observar que un tercio de los años-persona captados en la EDER 2017 se destinan al trabajo de cuidados no remunerados; hay una clara diferencia entre la provisión de cuidados entre los hogares nucleares y vulnerables. Los

<sup>7</sup> Se adopta la regionalización del capítulo 1 de este libro, propuesta por Páez y Zavala; son seis regiones de formación familiar denominadas: *Alta fecundidad*, *Muy conservadora*, *Conservadora*, *Mixta*, *Tolerante* y *Liberal*.

hogares vulnerables consumen un mayor número de años-persona en cuidados directos a población dependiente que los hogares nucleares. Asimismo, los cuidados directos y exclusivos a población dependiente acumulan más años-persona que los cuidados indirectos. Esto implica que son las mujeres las que primordialmente realizan trabajos de cuidados directos exclusivos; en cambio, el trabajo doméstico es un tipo de cuidado que incipientemente se ha empezado a redistribuir entre los integrantes del hogar y éste es indirecto en función de que no hay sujeto demandante de cuidado. Sobre la importancia del cuidado en la reproducción de la vida social y la necesidad de plantear un sistema integral de cuidados para México, Galindo (2020) refiere que es importante que los cuidados sean reconocidos, redistribuidos, reducidos y revalorados, ya que son un trabajo no remunerado realizado en los hogares mayoritariamente por mujeres.

*Gráficas 6.3. Modelo de riesgos en competencia: incidencia acumulada del tiempo de cuidado en años-persona de hogares nucleares versus vulnerables y cuidado directo versus indirecto*



Fuente: elaboración propia con base en Inegi (2020b y 2019a).

Cuadro 6.6. Modelos de riesgos en competencia, según forma de cuidado y tipo de hogar

Variables control	Modelo A			Modelo B			Modelo C		
	Efecto	RRS	Sig.	Efecto	RRS	Sig.	Efecto	RRS	Sig.
<i>Tipo de hogar*</i>									
Nuclear (categoría de referencia)									
Vulnerable	+	1.466	***						
Ampliado				-	0.968	***			
<i>Tipo de cuidado en el hogar*</i>									
Indirecto (categoría de referencia)									
Directo	+	1.347	***						
<i>Tiempo de cuidado (años-persona)</i>	-	0.907	***	-	0.909	***	-	0.906	***
<i>Tiempo de cuidado al cuadrado</i>	+	1.001	***	+	1.001	***	+	1.001	***
<i>Edad retrospectiva*</i>	+	1.252	***	+	1.266	***	+	1.264	***
<i>Edad retrospectiva al cuadrado</i>	-	0.997	***	-	0.997	***	-	0.997	***
<i>Sexo</i>									
Hombre (categoría de referencia)									
Mujer	+	4.035	***	+	3.835	***	+	8.436	***

<i>Cohorte</i>						
Joven (1986-1997) (categoría de referencia)						
Adulta joven (1974-1985)	+	1.143	***	+	1.113	***
Adulta (1962-1973)	+	1.412	***	+	1.346	***
<i>Tipo de hogar*</i>						
Nuclear (categoría de referencia)						
Vulnerable	+	1.472	***			
Ampliado	+	0.987				
<i>Tipo de ciudadano en el hogar</i>						
Indirecto (categoría de referencia)						
Directo				+	1.318	***
<i>Condición laboral</i>						
No trabaja (categoría de referencia)						
Sí trabaja	-	0.766	***	-	0.763	***
<i>IOS (cuartiles)*</i>						
Primer cuartil (categoría de referencia)						
Segundo cuartil	-	0.9	***	-	0.894	***
Tercer cuartil	-	0.746	***	-	0.733	***
Cuarto cuartil	-	0.623	***	-	0.625	***
				+	1.366	***
				-	0.774	***
				-	0.877	***
				-	0.704	***
				-	0.561	***

<i>Variables control</i>	<i>Modelo A</i>			<i>Modelo B</i>			<i>Modelo C</i>		
	<i>Cuidado exclusivo vs. compartido</i>			<i>Hogares vulnerables vs. nucleares</i>			<i>Hogares ampliados vs. nucleares</i>		
	<i>Efecto</i>	<i>RRS</i>	<i>Sig.</i>	<i>Efecto</i>	<i>RRS</i>	<i>Sig.</i>	<i>Efecto</i>	<i>RRS</i>	<i>Sig.</i>
<i>Región de formación familiar<sup>1</sup></i>									
Muy conservadora (categoría de referencia)									
Conservadora	+	1.256	***	+	1.25	***	+	1.266	***
Alta fecundidad	+	1.49	***	+	1.464	***	+	1.538	***
Mixta	+	1.536	***	+	1.534	***	+	1.562	***
Tolerante	+	1.458	***	+	1.426	***	+	1.504	***
Liberal	+	1.327	***	+	1.326	***	+	1.27	***
<i>Tamaño de localidad<sup>2*</sup> (habitantes)</i>									
Más de 100000 (categoría de referencia)									
15000 a 99999	-	0.945	***	-	0.955	***	-	0.955	***
2500 a 14999	-	0.949	***	-	0.939	***	-	0.97	**
de 2500	-	0.933	***	-	0.933	***	-	0.909	***

<i>Criterio de Información de Akaike</i>	2087086	1710452	1472134
<i>Criterio de Información Bayesiano</i>	2087321	1710672	1472352

Nota: RRS, Razón de Riesgo de Supervivencia; Efecto en la variable dependiente; + Positivo; – Negativo; vs., *versus*; Sig., nivel de significancia.

\*\*\* 99% de nivel de significancia.

\*\* 95% de nivel de significancia

\* Variables variantes en el tiempo.

<sup>1</sup> La variable de formación familiar fue elaborada por Páez y Zavala (véase capítulo 1).

<sup>2</sup> La variable tamaño de localidad fue elaborada por Sebille, Demoraes y Guérin-Pace (véase capítulo 13).

Fuente: elaboración propia con base en Inegi (2020b y 2019a).

## REFLEXIONES FINALES

A partir de la revisión de literatura y el análisis de los resultados es posible hacer tres reflexiones. La primera gira en torno a la polisemia del concepto “cuidados” y la importancia de delimitarlo conceptualmente cuando se realiza una investigación, puesto que existe una diversidad de definiciones y perspectivas teóricas en torno a este concepto. Por tal motivo, en este capítulo se adopta la operacionalización de un concepto de cuidados con base en la estructura y composición de los datos recabados en la EDER 2017. Dicho concepto se centra en dos cuestiones: ¿existe un sujeto demandante de cuidado? y ¿cómo se brinda el cuidado, de manera compartida o no compartida? Esto permitió distinguir entre trabajo de cuidados indirecto y directo; el primero incluye el trabajo doméstico que tiene como finalidad generar las bases generales de confort y seguridad en el hogar, por lo cual no tiene sujeto directo demandante de cuidado; mientras que el segundo es aquel que tiene como sujetos demandantes directos de cuidado a los niños menores de 6 años, los adultos mayores y/o enfermos.

La segunda reflexión es que a partir de los datos de la EDER 2017 fue posible por primera vez analizar el tema de cuidados de manera longitudinal. Con dicha información se pudo diferenciar entre cuidados compartidos y no compartidos según el tipo de hogar; en los hogares monoparentales, biparentales y uniparentales se observa mayor vulnerabilidad y precariedad en la provisión de cuidados, debido a que éstos demandan más cuidados directos no compartidos hacia población dependiente (niños menores de 6 años, adultos mayores y/o enfermos).

La tercera reflexión hace referencia al debate, las limitaciones y acotaciones que puede generar la metodología usada. Sin embargo, gracias a esta propuesta analítica fue posible distinguir entre trabajo de cuidados directos e indirectos, conocer cómo las variables tipo de hogar, región de formación y cohorte de nacimiento afectan el riesgo de la provisión de cuidados no compartidos o exclusivos a población dependiente. Constituye uno de los hallazgos más consistentes el que sean las mujeres las que proveen cuatro veces más trabajo de cuidados exclusivos a población

dependiente respecto a los hombres, y que ellas mayoritariamente sean mujeres que no participan en el mercado de trabajo remunerado y se encuentran en etapa reproductiva. Asimismo, son las cohortes más jóvenes (1986-1997) las que realizan en menor medida un trabajo de cuidado no compartido, y en los hogares monoparental, biparental y uniparental se observa mayor participación en términos de la provisión de cuidados.

El presente capítulo buscó analizar el riesgo de que el trabajo de cuidados transite de ser compartido a no compartido para los individuos que habitan en tres tipos de hogares (ampliados, nucleares y vulnerables) desde una mirada longitudinal; mostró la importancia y relevancia que tienen los cuidados en la vida de las personas, puesto que es un trabajo no remunerado que permite la reproducción social de los hogares y los intercambios de cuidado generacionales a lo largo del ciclo de vida. Por ello es preciso que el trabajo de cuidados no remunerado realizado por millones de mujeres mexicanas sea reconocido, redistribuido, reducido y revalorado.