



0-1344

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 23 de febrero de 2024

DIP. SONIA CATALINA ÁLVAREZ  
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA  
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIAPAS.  
P R E S E N T E



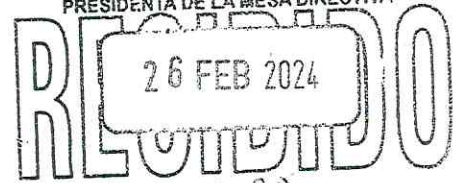
Con fundamento en el artículo 48 fracción II del a Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas, así como de los artículos 95 y 97 del Reglamento Interior de éste Poder Legislativo, me permito remitir a la Mesa Directiva que usted dignamente preside, **Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el Artículo 9 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas, en materia del Sistema Integral de Cuidados,** lo anterior para su trámite legislativo correspondiente.

Sin otro particular, quedo a su amable atención y aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

RESPETUOSAMENTE

Dip. Floralma Gómez Santiz  
Integrante de la Sexagésima  
Octava Legislatura  
del Honorable Congreso del  
Estado.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIAPAS  
LXVIII LEGISLATURA  
DIP. SONIA CATALINA ÁLVAREZ  
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA



HORA: 7-20  
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas



Dip. José Antonio Aguilar Meza  
Integrante de la Sexagésima  
Octava Legislatura  
del Honorable Congreso del  
Estado.



Dip. Sergio David Molina-Gómez  
Integrante de la Sexagésima  
Octava Legislatura  
del Honorable Congreso del  
Estado.



---

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 9 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS, EN MATERIA DEL SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS.**

Los que suscribimos, Diputados Floralma Gómez Santiz, José Antonio Aguilar Meza y Sergio David Molina Gómez, integrantes de esta Sexagésima Octava Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Chiapas, en uso de las facultades conferidas en los artículos 48, fracción II, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas; 97 y demás aplicativos del Reglamento Interior de este Poder Legislativo, presentamos **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 9 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS, EN MATERIA DEL SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS**, bajo el tenor de la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Para poder definir el Derecho a Cuidados tenemos que considerar una definición actual y que busca toda la intención de construir política pública de cuidados, es la del INEGI, en la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC, 2022): “actividades específicas que realizan las personas para atender, asistir, acompañar, vigilar y brindar apoyo a los integrantes del hogar o a otras personas, con la finalidad de buscar su bienestar físico y la satisfacción de sus necesidades básicas”.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Uso de Tiempo, realizada en 2019 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la distribución del trabajo de cuidados no remunerado en los hogares a la semana, en razón del sexo, reporta que las mujeres dedican 67% de su tiempo a esta actividad, mientras que en el caso de los hombres dedican el 28% de su tiempo total. El tiempo promedio de horas a la semana dedicado al trabajo de cuidados no remunerados, en mujeres es de 39.7 horas, mientras



que los hombres dedican en promedio 15.2 horas a la semana. Chiapas es uno de los 5 estados con mayor brecha de género en el promedio del Trabajo No Remunerado de los Hogares (TNRH).

Los cuidados son fundamentales para el sostenimiento de la vida y el bienestar físico, psicológico, emocional y social de las personas. Todas las personas tenemos derecho a cuidar, recibir cuidados y autocuidarnos. Garantizar los cuidados es una responsabilidad social, en la que los Estados juegan un papel central tanto en la provisión de servicios, como en la regulación de los que brinda el sector privado, social, comunitario y las propias familias. También es un deber del Estado intervenir para la redistribución con miras a promover la participación igualitaria de todos los sectores y de todas las personas, en las responsabilidades y actividades inherentes a los cuidados.

La actual organización social de los cuidados, continúa centrada fundamentalmente en las mujeres, realizándose al interior de los hogares y de manera no remunerada, esta práctica social basada en la imagen tradicional de la familia, asigna los cuidados a las mujeres, lo que se traduce en una feminización de los cuidados, que se sostiene como un criterio para el diseño de las políticas públicas y los programas de atención gubernamentales en este ámbito; sin embargo, debe ser superada, puesto que resulta desfavorable para las mujeres porque no permite su inserción, permanencia y progreso en el mercado de trabajo, afectado además desproporcionadamente a las mujeres en mayor situación de pobreza, así como la sobrecarga de cuidados que les impide tener un proyecto de vida propio y alcanzar todo tipo de autonomía: política, económica e incluso corporal.

En México la provisión de cuidados es insuficiente, de baja calidad y no es accesible a los sectores más vulnerables de la población, pues carece de cobertura amplia. Esta situación afecta los derechos de las personas que reciben cuidados y de las personas que los proveen, y es un obstáculo para su autonomía, sus efectos ocurren de manera diferente dependiendo del estatus laboral, las condiciones socioeconómicas, de la estructura del hogar, la zona territorial, y del tipo de población atendida.



Según datos del último censo del INEGI realizado en 2020, en el Estado de Chiapas hay una población total de 5, 730, 367 habitantes; de la cual 1, 842, 818 son menores de edad y 327, 258 son personas adultas mayores, que en suma hacen una población de 2, 170, 076 habitantes; lo que se traduce en que, actualmente este grupo representa el 37.86% de la población chiapaneca, misma que por sus características etarias se encuentra en una etapa de dependencia, y que por lo tanto, requieren cuidados imprescindibles, los cuales se deducen son proporcionados en gran medida por las mujeres en nuestra entidad.

Se trata de un problema público que no ha sido atendido de forma integral, por las dificultades que enfrenta: las condiciones laborales (informalidad, horarios, sesgos de género), las relaciones desiguales entre mujeres y hombres en el hogar y en el empleo, las tendencias demográficas y epidemiológicas que anticipan más personas con necesidad de cuidados intensos y extensos. La solución no sencilla –pues son muchas las personas encargadas de proveerlo, los recursos escasos y la información insuficiente, esto ha dado lugar a iniciativas aisladas, parciales e insuficientes.

Sin embargo, se toma como referencia el Caso Uruguayo, que en Latinoamérica es el país puntero en la implementación de un Sistema Integral de Cuidados, y que en términos de la Ley Número 19.353 de la República de Uruguay, por el que se crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, se define como:

*El sistema de cuidados es un conjunto de acciones que busca el desarrollo integral, la autonomía y el bienestar de la población en situación de dependencia, es decir, aquellas que necesitan la ayuda de otras personas para realizar actividades de la vida diaria. Implica la promoción de la autonomía personal, la atención y la asistencia a estas personas.<sup>1</sup>*

Conforme a esta definición, se puede inferir que se trata de una responsabilidad compartida entre la sociedad, el Estado, las organizaciones de la sociedad civil y las

<sup>1</sup> Véase <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/presentacion-del-sistema-decuidados#:~:text=El%20Sistema%20Cuidados%20es%20un,actividades%20de%20la%20vida%20diaria> .



---

familias, a efecto de garantizar el acceso libre y universal de estos beneficios y servicios a toda persona que lo requiera para lograr el mejor desarrollo de su vida, siendo así como se implementan los diamantes de cuidado, que son aquellas instituciones involucradas en proveer cuidado.

De la misma forma en Chile, el Ministerio de Desarrollo Social ha puesto en marcha un Sistema de Protección Social, el cual desde 2021, cuenta con programa que está orientado a "acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, entrega a los niños y niñas un acceso expedito a los servicios y prestaciones que atienden sus necesidades y apoyan su desarrollo en cada etapa de su crecimiento", el subsistema está integrado por acciones de diversos organismos públicos. De la misma manera, el programa Chile Cuida, que se implementó partir de 2015, como subsistema de apoyos y cuidados que brinda asistencia a las personas en situación de dependencia y discapacidad, sus cuidadores y cuidadoras, sus hogares y su red de apoyo, se ejecuta a través de los municipios, y estos, a su vez, a través de redes locales de cuidados, se realizan visitas a los hogares con el objetivo de facilitar el acceso a la red comunal de servicios que entrega el Estado (ayudas técnicas, orientación, atención domiciliaria, adaptaciones en el hogar).

Mientras tanto, en Colombia desde 2014 se han dado importantes pasos en la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados, en donde la Comisión Intersectorial de Economía del Cuidado, con el liderazgo del Departamento Nacional de Planeación, ha trabajado en la construcción de las bases institucionales y técnicas del Sistema Nacional de Cuidados (SINACU) a través de la cual se plantea la definición de población objetivo, los ejes responsables, los enfoques y los principios del Sistema, en este país a nivel local destaca: la implementación Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá que desde el año 2020 articula programas y servicios, existentes y nuevos, para atender las demandas de cuidado de manera corresponsable entre el Distrito, la Nación, el sector privado, las comunidades y los hogares.

A través de este breve recuento, podemos conocer las buenas prácticas en la región Latinoamérica y definir los "Sistemas de Cuidados", como el conjunto de acciones



públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de poblaciones prioritarias. Entre sus objetivos está mejorar la oferta actual en materia de cuidados, tanto en calidad como en acceso, ampliar y crear servicios de cuidados, formalizar y formar a las personas que hoy cuidan remuneradamente, así como a potenciales trabajadoras y trabajadores dedicados al cuidado. Asimismo, un objetivo muy relevante en materia de igualdad de género es liberar tiempo del trabajo de cuidados a las mujeres, situación que ya se mencionó con anterioridad. Sin embargo, sin este objetivo todo lo que se haga seguirá reproduciendo la desigualdad de género.

No hay duda que la ausencia de un sistema integral de cuidados incrementa la desigualdad de oportunidades en Chiapas, lo que provoca un costo social generalizado y limita la movilidad social. Lo anterior afecta, en especial, a quienes proporcionan y reciben cuidados en todas sus formas —infantes y adolescentes, personas enfermas o con alguna discapacidad, adultas mayores, indirectos, entre otros—.

Es de observarse que en relación a las personas cuidadoras, el mayor costo se concentra en las mujeres, debido a los roles asignados socialmente y a la ausencia de programas y servicios de cuidado. Por esta razón, son ellas quienes enfrentan grandes limitaciones en el uso de su tiempo, lo que a su vez impide su inserción plena en los ámbitos educativo, laboral, social y político. También restringe su acceso a la seguridad social y sus posibilidades de acumulación de bienes y patrimonio. Así, cuando llegan al momento del retiro, la mayoría no cuenta con pensión ni con mecanismos de protección.<sup>2</sup>

La discusión de la integralidad de la atención de los cuidados en la agenda política ha sido un tema ausente, las políticas públicas en esta arena social se han caracterizado por una alta fragmentación en las respuestas a esta necesidad y una escasa visibilidad como problema público. Las políticas de cuidados, hoy día son multidimensionales y requieren esfuerzos de los diversos sectores, por esta razón se ha comenzado a discutir el concepto de políticas integradas de cuidados, las cuales implican una implementación simultánea de diferentes instrumentos, así como su articulación con las políticas

<sup>2</sup> Folbre 2006, 2018; Kabeer 1999, 2018, y ocde 2021.



---

sectoriales de educación, salud, seguridad social, empleo y adaptación de los espacios públicos. Para este fin se requiere definir los mecanismos de coordinación institucional y presupuestaria.<sup>3</sup>

Todas las personas requieren de cuidados a lo largo de su vida, sostienen la vida misma y por ello son imprescindibles, aunque la investigación sobre el cuidado es relativamente reciente y puede ser definida de manera amplia o acotada porque el cuidado atañe a diferentes poblaciones con distintos niveles de necesidad y que, por lo mismo, requieren distintos niveles de atención y asistencia médica, así como de distintas actividades de apoyo o acompañamiento en contextos familiares y socioeconómicos diversos.<sup>4</sup> El cuidado implica una relación o vínculo entre quienes cuidan y son cuidados, pudiendo abarcar tanto al cuidado afectivo y psicológico, como el material o económico; esta relación de cuidado se construye en función de las relaciones familiares o de trabajo, las condiciones laborales, la infraestructura de cuidados y la oferta estatal en esta materia.

El problema público de la organización social de los cuidados, no puede separarse de los desafíos estructurales derivados de las condiciones laborales, demográficas y de desigualdad de ingreso y género en el país. Cada decisión que mejore las condiciones laborales de las trabajadoras y los trabajadores, cada avance en la promoción de la autonomía de las personas, cada acción que incremente la igualdad entre mujeres y hombres y cada paso hacia la reducción de las desigualdades económicas contribuirá a atenuar los efectos de este problema.

Es por ello, que el problema en sí mismo requiere un conjunto de intervenciones deliberadas para incidir en sus múltiples causas, y que aquellas estén articuladas en una estrategia integral, en la cual se definan obligaciones y responsabilidades claras. Otros factores determinantes del problema que deben considerarse son las diferencias en la provisión del cuidado en función de quién provee –Estado, el mercado o el hogar–, la

---

<sup>3</sup> Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad, Rico y Robles, 2016.

<sup>4</sup> CEPAL, 2015; Durán, 2018)



condición laboral –formal, informal, no remunerada–, y el nivel socioeconómico de los hogares.

Hay que enfatizar que dentro del contexto nacional, antes de discutir la ley general del Sistema Nacional de Cuidados, se debería aprobarse la reforma constitucional que reconocería del derecho al cuidado y la libertad de las personas a distribuir el tiempo propio según nuestras necesidades e intereses. No obstante, el Senado de la República está analizando propuestas relacionadas con la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados, para combatir la desigualdad que sufren las mujeres, puesto que tiene como fin poder garantizar el acceso del derecho a los cuidados, estableciendo la corresponsabilidad de esta labor entre mujeres, hombres, familias, comunidad, mercado y el Estado.

Por su parte la Ciudad de México aprobó una reforma de su Constitución Política donde se reconoce el derecho humano al cuidado y establece que "Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida"; y así también "Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad; contempla además que "El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado".

Hay que destacar que en toda la región de latinoamericana ha reconocido que el cuidado es un derecho humano. Ya es un consenso político regional. Así, lo demuestra el Compromiso de Buenos Aires de 2022, el cual es un documento acordado en la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, principal foro intergubernamental regional de las Naciones Unidas sobre los derechos de las mujeres y la igualdad de género.

De igual forma, El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), ha señalado que el cuidado es un derecho humano que reconoce que las personas necesitan de cuidados





en diferentes momentos de la vida, así como que algunas personas ejercen estos servicios de cuidados de manera no remunerada.

Además, la misma dependencia federal apunta en su análisis *“Las Mujeres y los cuidados”*, publicado en marzo de 2022, donde menciona que:

“..El cuidado es indispensable, por cuestiones de edad, discapacidad, enfermedad temporal o crónica, para el funcionamiento, reproducción, desarrollo y bienestar de la sociedad. Y es de resaltar que es un elemento clave para la realización de otros derechos como; la salud, la alimentación, la educación y el trabajo, por citar algunos...”

Además, advierte que la división sexual del trabajo ha hecho que sean las niñas, jóvenes y mujeres las principales responsables de los cuidados en las familias, en sus hogares. Esto crea una sobrecarga de tiempo de trabajo a las mujeres, lo cual limita que puedan acceder a trabajos remunerados, que puedan continuar sus estudios o que puedan desarrollarse de manera personal, tomando en cuenta que entre los grupos de mujeres, son las mujeres de pueblos originarios quienes más tiempo dedican a los cuidados.

En definitiva, invertir en sistemas integrales de cuidados no sólo es una cuestión necesaria, sino que también es una decisión inteligente, porque esta inversión genera múltiples beneficios, entre otros:

- Contribuye al desarrollo integral y la autonomía de niñas y niños mejorando su desarrollo físico y cognitivo generando efectos perdurables en la edad adulta a través de las perspectivas de empleo e ingresos a lo largo de sus vidas
- Mejora la calidad de vida y la autonomía de las personas adultas mayores, personas con discapacidad, lo que a su vez genera un uso más eficiente de las inversiones en los sistemas de salud
- Favorece la autonomía económica de las mujeres, ya que al reducir la carga del trabajo de cuidado no remunerado pueden aumentar su participación en el



---

mercado laboral. Esta participación incrementa el ingreso y la renta disponible de las familias, mejorando su capacidad de ahorro y consumo

- Adicionalmente una parte de esta inversión es recuperada por los Estados a través de los impuestos y las cotizaciones a la seguridad social, fruto del crecimiento en el empleo de calidad y la mayor capacidad de renta de las familias

Finalmente, como antecedente más reciente, se toma lo aprobado por el Congreso de Jalisco, en la cual se crea la conformación del Sistema Estatal de Cuidados, el cual tiene como objetivo: impulsar -a partir de un enfoque de perspectiva de género e interseccionalidad- las políticas públicas, programas y acciones, con el objeto de conformar un modelo solidario y corresponsable entre familia, estado, comunidad y sector privado. Derivada de ley se creará el Programa Estatal, teniendo la misión de promover, facilitar y articular esfuerzos públicos y privados para reconocer, reducir y redistribuir las tareas de cuidados a cargo de quienes cuidan y garanticen el cuidado de las personas que requieren asistencia y apoyo para realizar actividades de su vida diaria. Siendo para la operación del Sistema y la creación del programa de acciones se conformará una Junta Estatal integrada por las principales dependencias del poder Ejecutivo, junto con representantes de la comunidad académica, de las organizaciones civiles y de la Iniciativa Privada.

Por lo antes expuesto, someto a consideración del Honorable Congreso del Estado, el decreto siguiente:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 9 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS, EN MATERIA DEL SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS.**



---

**ARTÍCULO ÚNICO.** – Se adiciona un párrafo a la fracción VII del artículo 9 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas, para quedar como sigue:

**CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS.**

**Título Primero**

**De los Derechos Humanos en Chiapas**

**Capítulo IV**

**De las políticas para la protección de los Derechos**

**Artículo 9.** El Estado de Chiapas impulsará políticas dirigidas a garantizar el derecho de toda persona a:

I...al VI...

VII. A un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Así como el derecho al cuidado a través de un Sistema Integral y un Plan de Acción para la Atención Integral de Cuidados, teniendo prioridad las personas que requieren cuidados por enfermedad, discapacidad, niñas, niños, adolescentes y personas mayores, y las personas que realicen actividades de cuidado de las anteriores sin remuneración alguna.



## TRANSITORIOS

**ARTÍCULO PRIMERO.** - El presente decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** - Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente decreto.

**ARTÍCULO TERCERO.-** El Congreso del Estado, dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, deberá aprobar las adecuaciones a los ordenamientos jurídicos y normativos correspondientes.

Dado en el Honorable Congreso del Estado, en la residencia oficial del Poder Legislativo del Estado, en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a los 23 días del mes de febrero del año dos mil veinticuatro.

RESPETUOSAMENTE



Dip. Floralma Gómez Santiz  
Integrante de la Sexagésima  
Octava Legislatura  
del Honorable Congreso del  
Estado.



Dip. José Antonio Aguilar Meza  
Integrante de la Sexagésima  
Octava Legislatura  
del Honorable Congreso del  
Estado.



Dip. Sergio David Molina Gómez  
Integrante de la Sexagésima  
Octava Legislatura  
del Honorable Congreso del  
Estado.