

Movilidad social e intensidad de cuidados en Nuevo León^α

Social mobility and care intensity in Nuevo León

Alba Verónica Méndez Delgado* y Blenda Guadalupe
Castañuela Sánchez**

Información del artículo	Resumen
Recibido: 25 enero 2024	Considerando los cuidados en el hogar como una dimensión de movilidad social, el objetivo de la investigación es medir la movilidad en la intensidad de cuidados, utilizando un índice de intensidad de cuidados. Los datos provienen de la Encuesta ESRU-EMOVI Nuevo León 2021. La movilidad intergeneracional, relativa y vertical de la intensidad de cuidados se analiza mediante matrices de probabilidades de transición. Se encontró que existe movilidad ascendente cuando las mujeres tienen más educación, trabajan y pertenecen al grupo de mayores recursos económicos. Hay mayor persistencia en niveles de alta intensidad de cuidados en mujeres de bajos niveles educativos, sin trabajo y en pobreza. Esto implica un círculo vicioso que precariza la condición de las mujeres con una alta intensidad de tareas de cuidados y en condiciones de vulnerabilidad. La tarea pendiente es seguir trabajando en un Sistema Nacional de Cuidados con políticas que ayuden a modificar la organización social del cuidado.
Aceptado: 20 junio 2024	
Clasificación JEL: J13, J16, J62, C13.	
Palabras clave: cuidados, movilidad social, matrices de transición, Nuevo León	

^α Los autores agradecen a los dictaminadores anónimos, así como al Dr. David Mendoza Tinoco y al Dr. José Refugio Reyes Valdés, por sus valiosas observaciones, que enriquecieron el artículo.

* Centro de Investigaciones Socioeconómicas, Universidad Autónoma de Coahuila, albamendez@uadec.edu.mx, <https://orcid.org/0000-0001-9958-1025>.

** Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila, bcastanuela@uadec.edu.mx, <https://orcid.org/0000-0002-1485-0159>.

ISSN Electrónico: 2448-8402 | ISSN Impreso: 1870-221X | ©2024 Los autores



Article information	Abstract
<p>Received: 25 January 2024</p> <p>Accepted: 20 June 2024</p>	<p>Considering home care as a dimension of social mobility, the research goal is to measure the mobility in care intensity, through the care intensity index. Data is obtained from the ESRU-EMOVI Nuevo León 2021 survey. The intergenerational, relative, and vertical care mobility is analyzed using transition probability matrices. It was found that there is upward mobility when women get more education, work, and belong to higher income strata. There is higher persistence in high-intensity levels of care in women with low education, without work and in poverty. This implies a vicious circle perpetuating the precariousness of women with an intense burden of care tasks and in vulnerable conditions. The pending task is building a National Care System focused on modifying the social organization of care.</p>
<p>JEL Classification: J13, J16, J62, C13.</p> <p>Keywords: care, social mobility, transition matrices, Nuevo León.</p>	

Introducción

Desde los años sesenta del siglo XX, a través de los movimientos feministas, el tema del trabajo de cuidados en el hogar se ha colocado en la mesa de discusión de las reflexiones y de los debates. La distribución social de las tareas de cuidados ha llevado a que las mujeres, como principales cuidadoras, vean limitadas sus oportunidades de desarrollo. En este sentido, se han alzado diversas voces desde el ámbito académico, de las organizaciones sociales y colectivos feministas buscando la igualdad de oportunidades, la equidad de género y la justicia social.

Para alcanzar una sociedad con igualdad de oportunidades se requiere que no existan circunstancias que afecten los logros de vida de las personas y que estos dependan sólo de su esfuerzo (Vélez-Grajales y Monroy-Gómez-Franco, 2023). Una forma de medir el grado de igualdad de oportunidades es a través de la movilidad social, que mide los cambios que las personas experimentan en sus condiciones socioeconómicas, sea de modo intergeneracional o intrageneracional, de forma absoluta o relativa (Delajara, De la Torre, Díaz-Infante, y Vélez-Grajales, 2018). Las dimensiones de la movilidad social son ingreso, riqueza, educación, salud y percepción, para ver los cambios que las personas experimentan en su posición socioeconómica en el tiempo. En este trabajo proponemos analizar a los cuidados como una dimensión más de la movilidad social, justificado en el hecho de que las mujeres, en su mayoría, se hacen cargo de las tareas de cuidados que pueden condicionar su nivel educativo, afectando la posibilidad de entrar al mercado laboral, su permanencia y calidad del trabajo, y que termina repercutiendo en su nivel socioeconómico. Aunque esta relación es una representación

parsimoniosa de las implicaciones de los cuidados en la vida de las mujeres, en el documento desarrollamos varios argumentos para resaltar la importancia de las tareas de cuidados y cómo pueden ser un buen indicador o predictor de la movilidad social.

El objetivo de este trabajo es medir la movilidad y persistencia de la intensidad de cuidados entre dos generaciones para Nuevo León. El análisis se divide por grupos de edad, niveles de educación, estatus laboral y situación económica. La movilidad social intergeneracional, relativa y vertical desde la dimensión de los cuidados se analiza a través de matrices de transición de probabilidades. Estas matrices nos permiten conocer el flujo intergeneracional, movilidad y persistencia de la intensidad de cuidados. Los cuidados serán aproximados a través de un índice de intensidad de cuidados y para su estimación se utilizan variables relacionadas con los hogares, características individuales de las mujeres y la cercanía de los servicios de cuidados. La metodología utilizada en la estimación del índice es el método de análisis de correspondencias múltiples.

La movilidad intergeneracional en la intensidad de los cuidados implica la transición entre los diferentes niveles de intensidad de cuidados de una generación a otra. La movilidad relativa representa un cambio respecto a los hogares de origen, en este caso en términos de la intensidad de cuidados. La movilidad vertical implica un cambio ascendente o descendente entre los niveles de intensidad de cuidados. Si hay movilidad ascendente se observaría una transición hacia niveles bajos de la intensidad de cuidados, y si es descendente, se trata de una transición hacia niveles altos de intensidad de cuidados.

Los datos se obtienen de la encuesta retrospectiva ESRU-EMOVI Nuevo León realizada por el Centro de Estudios Espinosa Yglesias y el Consejo Nuevo León en el año 2021. En esta encuesta se recolecta información de dos generaciones, lo que nos permite analizar la movilidad social, que en este caso se hace a través de la intensidad de cuidados. El análisis se realiza sólo para las mujeres encuestadas, que también brindan información retrospectiva de sus madres. El análisis se enfoca únicamente en las mujeres, por ser las principales cuidadoras y debido a que no se cuenta con la distribución de las tareas de cuidados dentro de las familias que nos permita hacer una comparación entre sus integrantes.

En los resultados encontramos que la movilidad ascendente o reducción en la intensidad de los cuidados es mayor para las mujeres con mayores

niveles de educación, activas laboralmente y en los quintiles más altos de riqueza. Las mujeres con estas características y cuyas madres tienen una alta intensidad de cuidados en el hogar transitan, en mayor proporción, hacia una baja intensidad de cuidados. Esto genera un círculo virtuoso que les permite a las mujeres contar con más tiempo para su desarrollo educativo, profesional y personal.

En el otro extremo están las mujeres en edades con alta demanda de cuidados (con niños pequeños o con presencia de adultos mayores dependientes), con bajos niveles educativos, que no trabajan o son intermitentes en el mercado laboral y, además, se encuentran en pobreza. En este grupo de mujeres se observa un mayor nivel de persistencia en los niveles altos de intensidad de cuidados. Si sus madres estuvieron expuestas a una intensidad alta de cuidados, las hijas tienden a permanecer en un alto nivel de intensidad de cuidados.

En tal sentido, analizar la relación entre trabajo de cuidados y movilidad social pone en primer plano la injusta e inequitativa organización social del cuidado, ya que aún se considera que el trabajo de cuidados no remunerado es una cuestión privada y propia de los hogares, de las familias y específicamente una labor de las mujeres por su condición de género. Es decir, la demanda de cuidados de la sociedad mexicana es solventada mayoritariamente por las familias y por ende por las mujeres. Por ello, este trabajo busca visibilizar las características de las mujeres que enfrentan una alta intensidad de tareas de cuidados y las áreas de oportunidad para alcanzar una mayor igualdad de oportunidades para las mujeres.

A continuación, se describe la estructura del documento. Además de la introducción, el artículo está compuesto por cinco apartados. En el primero se presentan algunas definiciones de cuidados y se muestra cómo son principalmente realizados por mujeres, la importancia económica de los cuidados y las condiciones en términos socioeconómicos de las cuidadoras. En el segundo apartado se presenta la definición de movilidad social, la situación de la movilidad social en México y Nuevo León, y la dinámica en la movilidad social ante la presencia o ausencia de servicios de cuidados. En el tercer y cuarto apartado se describen los datos que se emplean en la investigación y la metodología. El quinto apartado presenta los resultados de la movilidad y persistencia intergeneracional de la intensidad de cuidados según grupos de edad, educación, estatus laboral y nivel económico. En el último apartado se exponen las conclusiones y algunas propuestas para coadyuvar en una distribución más igualitaria de las tareas de cuidados.

1. La interrelación de los cuidados y las mujeres

El término cuidado, o cuidados, es un concepto polisémico que ha tomado fuerza como objeto de estudio desde diversas perspectivas, entre ellas la economía feminista, el cuidado como un derecho, la ética del cuidado y el cuidado como pilar del bienestar. El cuidado, definido de forma amplia, es una actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro ser y nuestro ambiente, todo lo que buscamos para entretener una compleja red del sostenimiento de la vida (Fisher y Tronto, 1990).

Los cuidados, o el cuidado, toman una centralidad significativa cuando se colocan en el marco de la dependencia y de la condición humana en que derivan las múltiples necesidades para sostener la vida y el bienestar. En tal sentido, el cuidado es la acción de ayudar a un niño o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana (Batthyány, Genta y Perrotta, 2015). Adicionalmente, se considera la dependencia social de los hombres, al ser receptores de cuidados de las actividades instrumentales para la vida, por cuestiones culturales.¹

Dentro de la tipología de los cuidados, éstos pueden ser remunerados o no remunerados, institucionales o no institucionales, temporales o permanentes, de corta o larga duración, dentro de un solo hogar o en diversos hogares. También se pueden clasificar en cuidados indirectos, cuando son los destinados a proporcionar las bases generales de confort y seguridad al sujeto que recibe el cuidado (limpieza, gestiones, preparación de alimentos, mantenimiento de la vivienda y el utillaje, etcétera), mientras que, en los cuidados directos, la relación con el que recibe el cuidado es inmediata (lavarle, darle de comer, ayudarle a desplazarse, conversar, aplicar terapias, etcétera) (Durán, 2018). El cuidado es un concepto amplio que abarca desde el cuidado físico, que en cierta medida puede ser independiente de la relación entre la persona que cuida y la persona cuidada, hasta el cuidado emocional, en el cual la persona que cuida es inseparable del cuidado que presta (Himmelweit, 1995).

¹ Las actividades instrumentales de la vida diaria de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (INEGI, 2015b) son las que les permiten a la persona adaptarse a su entorno y mantener una independencia en la comunidad. Incluyen actividades como: usar el teléfono, hacer compras, cocinar, limpiar la casa, utilizar transportes, administrar adecuadamente los medicamentos y la limpieza de la ropa, entre otras.

La conceptualización del cuidado cambia de acuerdo con las circunstancias en que se proporciona y según quién lo recibe, por lo que la intensidad de los cuidados se modifica según las necesidades de cuidados de los receptores de éstos (Ceballos, 2013). La identidad social de la persona cuidadora se define en términos de género, y la de la persona receptora de cuidados, en términos de su situación de dependencia (Thomas, 1993). En el caso de los receptores de cuidados, ellos tienen necesidades diversas y con diferentes grados de dependencia: niños, niñas, personas mayores, enfermos crónicos o personas desahuciadas o con alguna enfermedad temporal o permanente, personas con alguna discapacidad, personas sanas, dependientes sociales, entre otros.

Muchos cuidados se están llevando a cabo a nuestro alrededor y siempre están sucediendo, cuidados realizados de manera no democrática, sin corresponsabilidad social por parte del Estado y sin una distribución equitativa dentro de la estructura familiar. Hay toda una producción de cuidados no institucionales que se tejen puertas adentro, en los espacios privados de los hogares, donde el cuidado requiere un cúmulo de acciones, estrategias, racionalidades y saberes por parte de las mujeres, pues son las mujeres las mayores proveedoras de cuidados del mundo (Federici, 2005).

A nivel mundial, se observa que las mujeres realizan el grueso del trabajo de cuidados no remunerado, a saber, el 76.2% del total de horas dedicadas al mismo. Ningún país del mundo registra una prestación de cuidados no remunerada igualitaria entre hombres y mujeres, y las mujeres dedican en promedio 3.2 veces más tiempo que los hombres a la prestación de cuidados no remunerados (OIT, 2019). En México, las personas cuidadoras son mayoritariamente mujeres, pues de las personas que brindaron cuidados, tanto para integrantes del hogar como en otros hogares, el 75% fueron mujeres y el 25% hombres (INEGI, 2023a). Y en promedio, las mexicanas dedicaron 12 horas a la semana más a las labores de cuidados que los hombres. En Nuevo León, por su parte, la distribución de las tareas de cuidados no es diferente a la nacional, y se realiza principalmente por mujeres (INEGI, 2022). En esta entidad, las mujeres dedican ocho horas diarias al trabajo no remunerado (cuidados y tareas del hogar) mientras los hombres dedican 3.6 horas a esas actividades (Cómo Vamos Nuevo León, 2023). Además, solo 39% de la población económicamente activa son mujeres y de la población no económicamente activa 43% se dedican a los quehaceres del hogar (INEGI, 2023b). Esto evidencia que el trabajo de cuidados es uno de los espacios diferenciados por el género (Lagarde, 2015).

En general, los cuidados son considerados como una labor femenina, y se cree que las mujeres son los sujetos idóneos para llevarlos a cabo, debido a que se asocian con la fisiología reproductiva de la mujer, la procreación y el amamantamiento. La homologación de las actividades de la mujer con los hechos procreadores que le ocurren como hechos naturales conlleva a definir la esencia de cualquier trabajo femenino como sexual-biológico, y el trabajo de la mujer se constituye en mucho más que una característica sexual: es sexualidad femenina (Lagarde, 2015). La realización de los trabajos de cuidados lleva a las mujeres a donar su tiempo a los demás, les dedican tiempo de vida a otros, con lo que se reduce el tiempo propio, el tiempo para sí, indispensable para el autocuidado, como forma de garantizar la propia subsistencia a través de ciertos estándares mínimos de bienestar (Ceballos, 2013). Cabe resaltar que el trabajo de cuidados no es algo que las mujeres y las niñas están destinadas a realizar debido a su pertenencia a un sexo/género, sino que responde a patrones económicos y culturales (creencias y costumbres), es decir, a formas de organización de la sociedad que, como toda construcción social, podrían ser diferentes (Fraga, 2018).

En suma, el cuidado es una labor feminizada dentro de la organización social del cuidado (OSC), que es la manera en que se organiza el cuidado, su producción y su distribución para solventar la demanda de cuidados de toda una sociedad, y se constituye en una compleja red de interrelaciones de cuidados institucionales y no institucionales (Rodríguez y Marzonetto, 2015). Además, define la forma en que se produce el cuidado y, por ende, la forma que se distribuye entre Estado, mercado, familia y comunidad.

Para el caso de México existe una injusta OSC, pues son las familias las que con sus recursos, fuerzas y tiempos resuelven la mayor parte de la demanda de cuidados, y las responsabilidades de cuidados ante la inexistencia de un sistema de cuidados y políticas públicas de cuidados. Por ello, garantizar el derecho al cuidado es una tarea pendiente en México (Orozco, Espinosa Montiel, Fonseca, Marchant, y Vélez-Grajales, 2022). Una OSC injusta e inequitativa contribuye a las desigualdades de género entre los hombres y las mujeres, pues al colocarse en las familias el cuidado, éste se deposita en las mujeres por las pautas culturales y la división sexual del trabajo (García, 2019).² Esto imposibilita el acceso igualitario al trabajo fuera de casa, dado que se considera que las mujeres

² Los gobiernos han estado ausentes en la provisión de servicios y prestaciones que contribuyan a redistribuir la carga de los cuidados (Salvador, 2018).

deben llevar a cabo las labores del cuidado y los hombres ser los proveedores económicos.

Mucho de lo que ocurre en la familia es inequitativo ante una división sexual del trabajo, que genera para las mujeres dobles jornadas de trabajo (o triple jornada), trabajo no pagado y sin reconocimiento, lo cual incide en su movilidad social (Lagarde, 2015; Orozco *et al.*, 2022). Además que dicha OSC también influye en la estratificación social donde el cuidado adquiere un sesgo de clase, pues las mujeres de clase baja tendrán más dificultades, poco o nulo acceso a servicios de cuidados remunerados o a servicios de cuidados institucionalizados, al no poder insertarse y permanecer en el mercado laboral formal por diversos factores; en comparación con las mujeres de clase media o clase media alta que, al poder ingresar y permanecer en el mercado laboral formal, pueden pagar por los cuidados y tener protección social con acceso a servicios de cuidados institucionales. La manera en que se organiza socialmente el cuidado que permite la reproducción cotidiana de la vida de las personas tiene implicaciones determinantes para los niveles de desigualdad social, siendo afectada y afectando la estratificación social y la situación de inequidad de género (Rodríguez y Marzonetto, 2015).

En el caso del trabajo fuera de casa y los cuidados, existe un mercado laboral que prefiere a las personas autónomas sin ninguna responsabilidad familiar. Además, entre los factores que limitan la inserción laboral femenina en México se encuentran: la subvaloración del trabajo femenino, la segregación ocupacional, la discriminación salarial, el nivel de instrucción de las mujeres, el estado conyugal, el número de hijos, la doble jornada y el costo laboral (INEGI, 2015a). Lo anterior explica que las mujeres tienen un mayor número de transiciones desde el desempleo hacia la inactividad que los hombres, y las mujeres casadas más que las solteras, lo mismo que las que viven en hogares de mayor tamaño, con más niños menores de 15 años y adultos mayores (INEGI, 2015a). La falta de cobertura institucional de los servicios de cuidados también produce condiciones desiguales para la incorporación de la mujer al mercado laboral, y esto produce algunas consecuencias negativas como debilitar la calidad de los cuidados para los dependientes y la precarización del trabajo femenino que lleva a una menor movilidad social de las mujeres (Orozco *et al.*, 2022).

En términos económicos, de acuerdo con el Informe de Cuenta Satélite de Trabajo no Remunerado de los Hogares en México, en el año 2022, el valor económico del trabajo no remunerado de las labores domésticas y de cuidados reportó un monto de 7.2 billones de pesos, lo que equivale al

24.3% del Producto Interno Bruto (PIB), y supera en 2.8 puntos porcentuales el aporte de la industria manufacturera al PIB (INEGI, 2023b).³ De este trabajo no remunerado, las mujeres contribuyeron con el 72% y los hombres con el 28%, lo que implica que las mujeres aportaran en sus hogares 2.6 veces más valor económico que los hombres. En el caso de Nuevo León, siendo una de las entidades con mayores niveles de ingresos en el país, se considera que el costo de oportunidad que enfrentan las mujeres al quedarse en casa, o aceptar trabajos con horario reducido o flexible, es mayor que en otras zonas del país. El reporte de estos datos contribuye a la visibilización de la importancia del trabajo de cuidados en la economía de un país. Medir los trabajos de cuidados es crucial para reconocer su valor económico y social (Folbre, 2006).

Ante la desigual distribución del trabajo de cuidados, incluyendo trabajo doméstico no remunerado, se dan transferencias de tiempo y recursos que limitan las oportunidades de acceso a la educación, mercado laboral y autocuidado de las mujeres (Orozco, Espinosa Montiel, Montemayor, Marchant, y Vélez-Grajales, 2023). Las consecuencias se reflejan en menos bienestar y movilidad social de las mujeres, y en este contexto el cuidado rebasa la esfera privada y se convierte en un tema de carácter público (CEEY, 2022; Vélez-Grajales y Monroy-Gómez-Franco, 2023).

2. La movilidad social, las mujeres y los cuidados

La movilidad social se define como los cambios que las personas experimentan en las condiciones socioeconómicas (Delajara *et al.*, 2018). Se considera un indicador de la posibilidad de aprovechar oportunidades que se les presentan a las personas para alcanzar diferentes logros de vida. Las principales razones para promover la movilidad social son la justicia social, la cohesión social y el crecimiento económico (CEEY, 2024). Una baja movilidad social genera desigualdad de oportunidades, bajo crecimiento económico, pobreza y conflictos sociales (De la Torre y Espinosa Montiel, 2022). En una sociedad con un sistema de protección social deficiente y sin mecanismos para garantizar la igualdad de oportunidades, las condiciones de los hogares de origen y algunas características personales (género, tono de piel, adscripción étnica) limitan las posibilidades de movilidad social de las personas (Orozco *et al.*, 2022).

³ El Trabajo No Remunerado de los Hogares (TNRH) incluye el trabajo no remunerado de quehaceres domésticos para el propio hogar, de cuidados a integrantes del hogar, a favor de otro hogar y para la comunidad o voluntario (INEGI, 2022).

Existen diferentes formas de medir la movilidad social, pues se puede analizar la movilidad social entre generaciones (intergeneracional), y a lo largo de la vida de las personas (intrageneracional). La movilidad intergeneracional se ha estudiado en mayor medida, y mide cómo cambian las condiciones socioeconómicas de los hijos dadas las condiciones de vida de los padres. Si no hay movilidad social quiere decir que las condiciones de origen determinan los logros de los hijos, y esto genera que no haya igualdad de oportunidades. Cuando se compara la movilidad en el nivel de vida de las personas, entre generaciones, se considera que hay movilidad absoluta. Si la posición socioeconómica de las personas es distinta a su hogar de origen estamos ante una movilidad relativa. Estudiar el cambio de posición de una persona dentro de un mismo estrato socioeconómico se conoce como movilidad horizontal, y entre estratos socioeconómicos es movilidad vertical. La movilidad social puede ser ascendente, cuando se supera la situación de los hogares de origen; descendente, al bajar de categoría respecto al hogar de origen; o persistente, al mantener la situación del hogar de origen (Campos-Vázquez, Huerta y Vélez, 2012; Delajara *et al.*, 2018; Orozco *et al.*, 2023).

Entre las dimensiones de movilidad social se consideran los ingresos, la educación, la ocupación, la riqueza, la movilidad subjetiva y la salud (Campos-Vázquez *et al.*, 2012; De la Torre y Espinosa Montiel, 2022; Delejara *et al.*, 2018; Orozco *et al.*, 2019). Entonces, hay movilidad social ascendente cuando el ingreso mejora el bienestar social y material. Así pues, la movilidad educativa ascendente ocurre cuando los hijos alcanzan mayores niveles educativos que los padres, y esto genera mayor bienestar a través de mejores posiciones en el mercado laboral. La movilidad ocupacional es ascendente cuando se transita de ocupaciones manuales a ocupaciones no manuales que demandan alta calificación. La movilidad de riqueza está relacionada con la educativa y ocupacional, debido a que un hogar con mayor riqueza puede acceder a más y mejor educación; esto mejora sus condiciones de entrada al mercado laboral, y también tiene un efecto positivo en la salud. La movilidad subjetiva está relacionada con la percepción de las personas, en la que, si perciben que el esfuerzo es recompensando, tienen incentivos para mejorar sus condiciones de vida. La dimensión de salud ha sido estudiada en función de los años totales de vida, y se toma de referencia el máximo internacional. En este trabajo, proponemos analizar la movilidad social intergeneracional (relativa y vertical) en términos de la intensidad de los cuidados. La propuesta es tratar a los cuidados como una dimensión más de la movilidad social debido a que existe una relación entre esta actividad y la situación socioeconómica de las mujeres que condiciona los logros de vida que pueden alcanzar.

En México, una persona que nace pobre tiene una alta probabilidad de permanecer pobre, pues sin importar los esfuerzos que realice durante su vida, el contexto en el que nace es determinante para su movilidad social (Campos-Vázquez *et al*, 2012; Delajara *et al.*, 2018; Orozco *et al.*, 2019). En particular, se ha encontrado que las mujeres son las que experimentan una menor movilidad social ascendente, ya que se les dificulta subir la escalera social y, en general, su estatus socioeconómico es menor al de los hombres (Campos-Vázquez, 2022). Además, las mujeres presentan mayor movilidad descendente, ya que a las mujeres se les complica mantener una posición privilegiada en la escalera social, y las ventajas transmitidas intergeneracionalmente no se mantienen en el caso de las mujeres (Torche, 2015). En suma, las mujeres son las que viven las circunstancias más adversas en cuanto a la movilidad social (Orozco *et al.*, 2019).

En términos regionales, el norte de México se caracteriza por una mayor movilidad social (Delajara *et al.*, 2022), ya que en la zona se da una mayor transición de largo alcance (transición del quintil más pobre de la población al más rico) siendo, en mayor medida, los hombres quienes más se benefician de este cambio (Campos-Vázquez y Gutiérrez, 2024). Y al igual que a nivel nacional, en la zona norte las mujeres tienen menor probabilidad de permanecer en el quintil más alto de la distribución socioeconómica.

El estado de Nuevo León es una de las entidades con mayor esperanza de vida, educación e ingreso per cápita del país, y tiene una mayor movilidad ascendente desde la parte baja de la escalera social. En el *Informe de movilidad social en Nuevo León* se encontraron algunas particularidades de la entidad que a continuación se enlistan: la zona metropolitana de Monterrey tiene una alta movilidad social y está acompañada de una menor persistencia en la pobreza; en cuanto a la educación se encuentra una fuerte asociación entre el nivel de recursos económicos de las familias y su asistencia a escuelas privadas, pues es tres veces más probable que los ricos asistan a escuelas privadas que los pobres; la menor persistencia en el estrato más bajo de salud corresponde a los beneficiarios de servicios de salud del Estado; el tono de piel tiene un bajo efecto en la persistencia en la distribución baja de recursos económicos; las mujeres tienen cierta ventaja de movilidad en términos de salud respecto a los hombres, pero ésta se reduce en términos de educación y movilidad económica; la presencia de infraestructura y servicios de cuidados beneficia en mayor medida la movilidad social de las mujeres (De la Torre y Espinosa, 2022).

Para explicar la movilidad social de las mujeres, Campos-Vázquez (2022) ha identificado tres aspectos fundamentales. El primero es el matrimonio y la pareja, que son determinantes para la participación laboral de la mujer, ya que la conformación social de la feminidad tradicional implica la formación de una familia, a partir de la conyugalidad, y las mujeres pueden tomar diferentes roles ante la sociedad, pero el principal y que se sobrepone a todos es ser madre-esposa (Lagarde, 2015). Entre sus responsabilidades están la procreación, los cuidados permanentes de reposición y reproducción cotidiana, y esto hace a las mujeres financieramente dependientes, con limitaciones en su capacidad para tomar decisiones libres, y condiciona su participación en el mercado laboral (Razavi, 2007).

El segundo aspecto es la discriminación y precarización laboral (Campos-Vázquez, 2022), pues al incorporarse las mujeres al mercado laboral, generalmente lo hacen en actividades asociadas a las tareas que desempeñan dentro del hogar, que demandan menor calificación, y que son actividades poco valoradas en el mercado (Solís, 2017). También se opta por trabajos con horario reducido y flexibles, que permitan seguir cumpliendo las tareas de cuidados, lo que implica un menor ingreso y condiciones laborales precarias (Fagan, Norman, Smith, y González Menéndez, 2014). Además, cuando se accede a un trabajo remunerado, en la mayoría de las ocasiones no disminuye la carga de trabajo en el hogar, y se genera una doble (o triple) jornada laboral (Federici, 2018; Lagarde, 2015). En cuanto a la discriminación, las mujeres son discriminadas por su género, apariencia, estado civil, situación de embarazo, por ser las cuidadoras principales de la familia, entre otros factores (Campos-Vázquez, 2022).

El tercer aspecto son los estereotipos de género (Campos-Vázquez, 2022), pues la mujer no nace se hace, a decir de Simone de Beauvoir (2013), y el rol de mujer se construye socialmente, pues sólo la mediación ajena convierte a un individuo en alteridad, en un ser en función de otro. Así, antes de considerarse mujer, es hija, esposa, madre, viuda, ayudante, entre otros, y su conciencia femenina es ser para otros (Lagarde, 2015). Esta dependencia limita sus decisiones y puede llevar a adoptar roles tradicionales como el que las mujeres casadas no trabajan, son las cuidadoras principales del hogar, y sus administradoras. Estos tres aspectos que se identifican como explicaciones a la movilidad social de las mujeres están intrínsecamente vinculados a las tareas de cuidados, por lo que se considera que la relación mujer-cuidados es un factor clave para analizar la movilidad social de las mujeres (Orozco *et al.*, 2022; Orozco *et al.*, 2023).

Desde la perspectiva de la igualdad de oportunidades, el género se clasifica como un factor circunstancial.⁴ El acceso a servicios de cuidados, la seguridad social en los hogares de origen y la participación laboral de las mujeres tienen efectos positivos en su movilidad social ascendente (Orozco *et al.*, 2022). Se ha encontrado que cuando hay servicios de cuidados disponibles se presenta una menor persistencia en el estrato socioeconómico más bajo, y esta persistencia también es menor cuando las mujeres tienen un trabajo remunerado. El problema es que las mujeres pertenecientes al estrato social más bajo tienen más limitaciones para participar en el mercado de trabajo debido a sus responsabilidades de cuidados, creando un círculo vicioso de condiciones socioeconómicas precarias (Orozco *et al.*, 2022). También se ha observado que la protección social desempeña un papel clave en las oportunidades de las personas, en especial, de las que provienen de los hogares con mayores desventajas (CEEY, 2022).

En Nuevo León, la presencia de servicios de cuidados, de seguridad social de los padres y la posibilidad de participación laboral de las mujeres favorecen la movilidad social ascendente (Orozco *et al.*, 2023). Esta presencia de servicios de cuidados afecta de forma positiva la escolaridad de las mujeres, lo que facilita su acceso al mercado laboral, reduce la persistencia en el grupo más pobre, y aumenta la posibilidad de salir de la pobreza (De la Torre y Espinosa Montiel, 2022).

Al conocer la problemática que genera una desigual distribución de las tareas de cuidados, el enfoque de desarrollo humano se debería ampliar e incluir los trabajos de cuidados, remunerados o no, para poder medir el bienestar y la movilidad social de las personas (Orozco *et al.*, 2022). En esta investigación construimos un índice de intensidad de cuidados como medida de los cuidados en el hogar. Dado que la propuesta es analizar a los cuidados como una dimensión de la movilidad social, entonces, al medir el cambio en la intensidad de los cuidados de las mujeres, estaríamos buscando si existe algún cambio intergeneracional.

⁴ En México se han identificado tres grupos de circunstancias (condiciones ajenas a las personas) que producen desigualdad de oportunidades (Vélez-Grajales y Monroy-Gómez-Franco, 2023). La más importante, en magnitud, es la relacionada con los recursos económicos de los hogares y la educación, que explican tres cuartas partes de la desigualdad de oportunidades. La siguiente corresponde a la localización regional, a nivel país y según condición de urbanidad. Por último, las circunstancias relacionadas con características de las personas (tono de piel, género y adscripción étnica).

3. Estrategia empírica para medir y analizar la intensidad de cuidados

La intensidad de cuidados afecta el bienestar de las mujeres y restringe sus oportunidades de desarrollo, como el acceso al mercado laboral, a la educación, al tiempo para el autocuidado. La intensidad de los cuidados refiere una mayor demanda de tiempo y trabajo que llevan a cabo la personas cuidadoras respecto a las necesidades de los receptores de cuidados, y su medición representa un reto.

La ONU-MUJERES (2021) clasifica los indicadores relacionados con los cuidados como indicadores relativos a cuidadores, indicadores relativos a receptores de cuidados, indicadores económicos relativos al cuidado, los transindicadores como los de salud, las relaciones del personal por usuario atendido, la oferta que crea su propia demanda y los indicadores de fracaso del cuidado. Para aproximar la intensidad de cuidados se han utilizado cuestionarios de percepción sobre la carga de cuidados, el uso de tiempo, la salud física y emocional; los más comunes son: índice de esfuerzo del cuidador (Caregiver Strain Index) y el cuestionario sobre la carga del cuidador Zarit (Zarit Burden Interview) (APA, 2024). Por ejemplo, a partir del cuestionario Zarit se genera una escala de sobrecarga del cuidador que pretende evaluar el impacto en la vida del cuidador (salud física, emocional y en las relaciones sociales).

Otras investigaciones proponen sus propios instrumentos para medir la intensidad de cuidados. Así, Bragato *et al.* (2022) utilizan un instrumento semiestructural con escala tipo Likert de 0 a 10 para medir la percepción, de los abuelos, sobre la intensidad del cuidado de los nietos en Brasil, y encuentran que los nietos en la primera infancia requieren un cuidado más intensivo. Una proyección de la demanda de cuidados para adultos mayores la hace Durán (2014), que aplica la escala de Madrid, un instrumento simple para la previsión de demanda de cuidados, donde se incluyen conceptos como la demanda satisfecha e insatisfecha, institución y lugar en que se satisface la demanda de cuidados, demanda por categorías y demanda agregada. Encuentra que los más jóvenes y los más viejos consumen más servicios, y en los dos extremos llegan a duplicarse. También existen trabajos sobre la carga de cuidados en cuidadores de personas con discapacidad, de los cuales Irazábal (2016) realiza una revisión sistemática.

En México, se ha estudiado la sobrecarga de los cuidadores de pacientes con cáncer, aplicando la escala de Zarit y el cuestionario World Health Organization Quality of Life (Valencia *et al.*, 2017). Por su parte, Ceballos

(2013) analiza la intensidad de cuidados con la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social 2012, y para aproximar la intensidad de cuidados utiliza el número de mujeres que proporcionan cuidados a tres grupos de dependientes: menores de 15 años, personas con limitaciones permanentes y personas mayores de 15 años enfermas o accidentadas (no incluye a los adultos mayores porque no todos requieren de cuidados).

En este trabajo estimamos un índice de intensidad de cuidados (IIC) a través del método de análisis de correspondencias múltiples (MCA, por sus siglas en inglés).⁵ El objetivo del MCA es agrupar individuos con un perfil similar y realizar asociaciones entre las categorías de las variables (Kassambara, 2017). Esta técnica permite reducir la dimensionalidad, de tal forma que diferentes variables categóricas se puedan proyectar en un espacio reducido, generalmente en dos dimensiones. Las variables utilizadas para la estimación del IIC son variables binarias que se ordenan en una matriz de indicadores Z de dimensiones $n * m$, donde n es el número de observaciones y m , las categorías (Greenacre, 2017). Para el MCA se utilizó la matriz de Burt (B), definida de la siguiente manera:

$$B = Z^T Z \quad (1)$$

donde B es simétrica, de tamaño $m * m$. Enseguida se realiza una descomposición en valores singulares sobre la matriz de Burt para obtener las coordenadas de las categorías en un espacio reducido, y de esta manera identificar las dimensiones principales que explican la mayor parte de la variabilidad de los datos, donde el porcentaje de ajuste de cada dimensión se conoce como porcentaje de inercia. Después se crea una variable que contiene las predicciones de cada observación a partir del MCA, se normaliza la variable y se obtiene el IIC. Este índice será mayor (menor) si la intensidad de cuidados es alta (baja). Para analizar la movilidad social en términos de la intensidad del cuidado se divide el IIC en tres cuantiles, de tal forma que los niveles en la intensidad de cuidados se clasifican en: bajo, medio y alto.⁶

Para ver el ajuste del MCA se pueden usar gráficas y utilizar las tablas de contribuciones. Para validar los resultados se aplica el método a diferentes particiones de los datos y se comparan los resultados, o se

⁵ El análisis de correspondencia múltiple se puede ver como una generalización del análisis de componentes principales, en el caso de MCA se utilizan más de dos variables categóricas (Blasius y Greenacre, 2006).

⁶ La clasificación está en función de los cuantiles, así que podría discutirse en trabajos posteriores una medida estándar para clasificar la intensidad de cuidados.

utiliza otra base de datos de tal forma que se pueda ver la robustez de los resultados. Entre las limitaciones del MCA están la sensibilidad a observaciones atípicas y el requerimiento de una base de datos grande para no tener problemas de estabilidad con las dimensiones. Otra es la interpretación de los resultados cuando hay muchas variables. En este caso se utiliza el MCA para crear un índice y su interpretación no se realiza por variable incluida, lo que reduce el riesgo de una mala interpretación.

Una vez obtenido el IIC, se utilizan matrices de transición para analizar la movilidad social intergeneracional de los cuidados. Una matriz de transición es parte de una cadena de Markov, las cuales representan una secuencia de eventos, en donde la probabilidad de que ocurra un evento depende del evento anterior (Kolman, 1999; Olver y Shakiban, 2010). En una serie de estados (n), la probabilidad de transitar del estado i al j (p_{ij}) se define de la siguiente forma:

$$P(X_{t+1} = x_j | X_t = x_i) = p_{ij} \quad (2)$$

Cuando tenemos n estados, las probabilidades de transición (p_{ij}) se ordenan en un matriz de transición (P):

$$P = \begin{pmatrix} p_{11} & \cdots & p_{1n} \\ \vdots & \ddots & \vdots \\ p_{n1} & \cdots & p_{nn} \end{pmatrix} \quad (3)$$

Los renglones de la matriz P suman uno debido a que representan las probabilidades de transición a partir de cada estado. P se caracteriza por ser cuadrada, no negativa y estacionaria. Para esta investigación, la matriz de transición representará la dinámica entre los diferentes niveles del IIC: bajo (b), medio (m) y alto (a) (ver tabla 1).

Tabla 1
Matriz de transición del IIC (porcentajes)

		IIC de las hijas		
		Bajo	Medio	Alto
IIC de las madres	Bajo	p_{bb}	p_{bm}	p_{ba}
	Medio	p_{mb}	p_{mm}	p_{ma}
	Alto	p_{ab}	p_{am}	p_{aa}

A través de la matriz de transición de la tabla 1, se busca medir la movilidad intergeneracional en la intensidad de los cuidados, entre madres e hijas. Esta movilidad implica la transición entre los diferentes

niveles de intensidad de cuidados de una generación a otra. Por un lado, la movilidad relativa representa un cambio respecto a los hogares de origen, que en este caso es en términos de la intensidad de cuidados. Por otro lado, la movilidad vertical implica un cambio ascendente o descendente entre los niveles de intensidad de cuidados. Si hay movilidad ascendente se observaría una transición hacia niveles bajos de la intensidad de cuidados, y si es descendente, se trata de una transición hacia niveles altos de la intensidad de cuidados. La interpretación de movilidad ascendente y descendente es inversa al movimiento del IIC debido a que una menor intensidad de cuidados mejoraría las condiciones de las mujeres y la entenderíamos como movilidad social ascendente. Al entender así la movilidad vertical, la interpretación es similar al concepto general de movilidad social.

La diagonal principal de la matriz de transición (tabla 1) expresa la persistencia intergeneracional, es decir, cuando no hay cambio en el nivel de intensidad de cuidados de una generación a otra (p_{bb}, p_{mm}, p_{aa}), o ausencia de movilidad social. Los datos se presentarán en términos porcentuales, así, por ejemplo, el porcentaje de hijas que transitan de un IIC alto a uno bajo está representado por p_{ab} , donde esta transición representa una movilidad ascendente en la intensidad de cuidados. En este trabajo se parte de la idea de que el tránsito a una menor intensidad de cuidados puede generar oportunidades más igualitarias para las mujeres, en términos de logros educativos, laborales y económicos.

4. Datos y variables

Para analizar los cambios en los niveles de intensidad de cuidados entre dos generaciones utilizamos los datos de la Encuesta ESRU-EMOVI Nuevo León 2021 (CEEY, 2021), realizada por el Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY), y que tienen el propósito de medir la movilidad social en México. Los datos que se generan en la Encuesta ESRU-EMOVI a nivel nacional presentan datos actuales y retrospectivos (a los 14 años del entrevistado/a), lo que permite hacer la comparación entre dos generaciones. En el año 2021, en colaboración con el Consejo Nuevo León, se realizó la Encuesta ESRU-EMOVI Nuevo León 2021, que cuenta con representatividad para hombres y mujeres entre 25 y 64 años, a nivel estatal, zonas rural y urbana, metropolitana y periférica.

La investigación se enfoca en las mujeres y sus madres, con una población analizada de 2,335 mujeres.⁷ Las mujeres entrevistadas responden retrospectivamente sobre características socioeconómicas de sus madres. En la Encuesta ESRU-EMOVI Nuevo León 2021 no se distingue la distribución del trabajo de cuidados en el hogar. Entonces, para aproximar la intensidad de cuidados a la que se enfrentan las mujeres, se utilizan algunas características del hogar. Dado que el 73% de las personas que realizan cuidados en Nuevo León son mujeres, y su tasa de participación en el trabajo no remunerado de los hogares es del 99.9% con un promedio semanal de 51.3 horas dedicadas a estas tareas (INEGI, 2022; 2023a). El IIC se consideran tres tipos de variables: aquellas recopiladas del hogar, las características individuales de las mujeres, y la cercanía de servicios relacionados con el cuidado (tabla 2).

Tabla 2
Variables para caracterizar la intensidad de cuidados dentro del hogar de las mujeres en Nuevo León, 2021

Variables	Número de pregunta en la Encuesta ESRU-EMOVI Nuevo León 2021	
	Hogar actual (hija)	Hogar origen (mamá)
Número de hijos (más de 4 hijos)	p96	p62
No envió a sus hijos a la guardería	p8	p64
No recibió ayuda de alguien que no sea de su hogar (familiar conocido, amigo...) para cuidar niños menores de 12 años, ancianos, enfermos y discapacitados	p13-p14	p65
No cuenta con servicio doméstico	p115e	p23e
Bienes del hogar, no tiene:		
Lavadora	p116b	p25b
Estufa de gas o eléctrica	p116a	p25a
Aspiradora	p116h	p25g
Agua entubada	p115a	p23a
Condición de actividad económica		
Ama de casa	p12	p47
Trabajo sin pago	p12	p51
No trabajó porque no tiene quién le cuide a sus hijos pequeños	p71	p48
No trabajó porque no tiene quién cuide a ancianos, discapacitados y enfermos	p71	p48
No hay cerca de su hogar (a 15 min. caminando) servicios de:		
Guarderías o estancias infantiles	p118d	p27d
Escuelas o bibliotecas públicas	p118b	p27b
Centros médicos (hospitales, clínicas o centros de atención a adicciones)	p118c	p27c
Facilidad para transportarse a otros lugares (por ejemplo, a la escuela, trabajo, etc.)	p118g	p27g

Fuente: Encuesta ESRU-EMOVI Nuevo León 2021 (CEEY, 2021).

⁷ Para el análisis estadístico se aplicó el factor de expansión en todos los casos.

Las mujeres en Nuevo León dedican, en promedio, 26 horas a la semana a los trabajos de cuidados (INEGI, 2022). Para cubrir estas tareas en ocasiones pueden recurrir a redes de apoyo de cuidados familiares, vecinales o comunitarias, que permiten la distribución de los cuidados y la liberación de tiempo para las mujeres cuidadoras (Genta, 2020). Las mujeres de estratos socioeconómicos menos favorecidos ven más limitadas sus oportunidades de realizar actividades extradomésticas y de beneficio personal, debido al trabajo de cuidados, que las mujeres de estratos altos, quienes probablemente tienen más medios para delegar dichas tareas a través de contratar servicio doméstico pagado (Jácome, 2013). En el IIC se incluyen estos aspectos con la información sobre si recibió ayuda de alguien que no sea de su hogar, y si cuenta con servicio doméstico.

Asimismo, la disposición de bienes que faciliten las tareas del hogar afecta la intensidad de cuidados en un hogar. Las mujeres de Nuevo León dedican, en promedio, 10 horas a la limpieza de la vivienda y 3.9 horas a limpieza y cuidado de ropa y calzado (INEGI, 2022). En el IIC se toma en cuenta si el hogar no tiene lavadora, estufa, aspiradora o agua entubada, considerando que la ausencia de estos bienes representa una mayor intensidad de trabajo para las mujeres. La importancia de incluir estas variables radica en que cuando se conjugan la pobreza de ingresos y de tiempo, las personas ven reducida la posibilidad de desarrollar actividades remuneradas para el mercado laboral, creando un círculo vicioso de precariedad (Orozco, 2018).

La disponibilidad de servicios de cuidados institucionalizados afecta la intensidad de cuidados, debido a que su ausencia es cubierta por las familias, específicamente por las mujeres. En el IIC se incluyen variables sobre la cercanía de servicios relacionados con el cuidado: guarderías o estancias infantiles, centros médicos, educativos y transporte cerca de los hogares. La infraestructura de cuidados, o que coadyuvan al cuidado de manera indirecta como las escuelas, permite expandir los cuidados fuera del ámbito doméstico. Mientras, la no cercanía de infraestructura de cuidados y las desigualdades en su acceso constituyen un obstáculo para una organización democrática del cuidado y su distribución. En este rubro también se incluye el uso de servicios de guarderías en las dos generaciones analizadas (tabla 1).

En cuanto a las características individuales para medir el IIC se considera el número de hijos de las mujeres y las condiciones de actividad económica. La presencia de un mayor número de dependientes con

diversas demandas de cuidados genera una mayor intensidad de cuidados. Los hogares donde hay menores de edad demandan mucho tiempo de cuidados, en comparación con otros dependientes (Pedrero, 2018). En Nuevo León, 47% de las mujeres mayores de 12 años dedican, en promedio, 28.5 horas a la semana al cuidado de niños menores de 14 años (INEGI, 2022). La Encuesta ESRU-EMOVI Nuevo León 2021 no tiene información sobre otros dependientes económicos, como adultos mayores, discapacitados o enfermos para las dos generaciones analizadas. Parte del trabajo de cuidados relacionado con esta población excluida se cubre en el rubro de ayuda no institucional.

Los datos sólo permiten representar algunas características para estimar la intensidad de cuidados y tener una aproximación a las tareas de cuidados que se brindan en el hogar, así que es necesario mencionar algunas limitaciones. La primera reside en que utilizamos información a nivel hogar para aproximar la intensidad de cuidados, ya que no se cuenta con desagregación, y se asume que son las mujeres las que hacen todas las tareas de cuidados. También se debe considerar que la percepción sobre los cuidados puede cambiar en el tiempo. Por ejemplo, 85% de los niños entre 0 y 2 años no asisten a educación inicial debido a que no tienen necesidad o son muy pequeños (INEGI, 2023a), las mujeres no recurren a guarderías porque prefieren cuidar a sus hijos y esta preferencia puede cambiar con el tiempo. Otra dificultad es la necesidad de contar con las mismas variables para madres e hijas, dado que incorporar variables en una de las generaciones y no en la otra podría modificar la carga de trabajos de cuidados por esa omisión o inclusión.

Para la estimación del IIC no se cuenta con otra fuente de datos para Nuevo León que nos permita hacer la comparación intergeneracional realizada en este trabajo; por ello se aplica el MCA para la muestra completa, y luego por grupos de edad. Esto último, para incorporar las variaciones en las tareas de cuidados que se dan durante el ciclo de vida familiar. En la tabla A1 del apéndice se presentan las contribuciones de cada variable incluida en el índice, para toda la población y por grupos de edad. En los resultados se observa que las variables con mayor peso son: no tener apoyo para el cuidado directo de niños, ancianos, discapacitados y enfermos, y la falta de servicios relacionados con cuidados cerca de sus hogares. Además, las variables relacionadas con el cuidado directo tienen mayor peso para las mujeres entre 26 y 39 años. La disposición de bienes que facilitan el cuidado en los hogares tiene mayor contribución en las hijas que en las madres. Optamos por aplicar el MCA por grupos de edad para que las estimaciones consideren el cambio de la intensidad de cuidados según la etapa del ciclo familiar.

5. Movilidad y persistencia en la intensidad de cuidados dentro del hogar: resultados

Los movimientos feministas han reclamado por años una redistribución del trabajo no remunerado, que incluye los cuidados y las tareas domésticas. La incorporación de las mujeres al mercado laboral, las políticas de planificación familiar y las políticas de cuidados han influido en los niveles de cuidados que proveen las mujeres. Para analizar la dinámica de los cuidados, en este apartado se presentan los resultados del flujo de movilidad social en términos de la intensidad de cuidados, para el estado de Nuevo León.

Una madre dedicada a los cuidados del hogar y que cubre todas las necesidades familiares puede transmitir la idea de que son las mujeres las responsables de esta tarea, y una posible consecuencia es que sus hijas se enfrenten a una intensidad alta de cuidados. Estos mandatos de género alientan a las mujeres a ocuparse del cuidado como tarea principal (Lamas, 2018). En Nuevo León, existe una correlación positiva entre la intensidad de cuidados de las madres y de las hijas (tabla A2 de apéndice). En el caso de madres que trabajan y asumen las tareas de cuidados, podrían estar transmitiendo un mensaje más igualitario en cuanto a la distribución de tareas. El hecho de que la madre trabajó alguna vez tiene una correlación negativa con la intensidad de cuidados (tabla A2 del apéndice). En ambas generaciones, un nivel educativo más alto, más recursos económicos y trabajar tienen una correlación negativa con la intensidad de cuidados, es decir, hay una menor carga de cuidados para las mujeres con estas características (tabla A2, del apéndice).

Para analizar la dinámica de la intensidad de cuidados entre las dos generaciones utilizamos matrices de transición de probabilidades, ya que con ellas se puede ver la movilidad o persistencia de la intensidad de cuidados entre madres e hijas en Nuevo León (tabla 3). La persistencia en un nivel de intensidad de cuidados baja es del 60%, es decir, son las hijas de madres con un IIC bajo que conservan un nivel bajo de cuidados. Mientras que el 47% de las mujeres cuyas madres tenían una alta intensidad de cuidados permanecerán en ese mismo nivel de intensidad de cuidados. En el nivel medio de intensidad de cuidados se observa un porcentaje similar de mujeres que permanecen o transitan a un nivel alto o bajo. Por otro lado, la movilidad entre los extremos es baja, pues si las madres tienen una intensidad de cuidados baja (alta) el porcentaje de hijas que transitan hacia niveles altos (bajos) es del 15% (18%). Una vez conocida la situación general de la movilidad en la intensidad de cuidados

en Nuevo León, se analiza su comportamiento entre los diferentes grupos de edad, niveles de educación, estatus laboral y recursos económicos de las hijas.

Tabla 3
Movilidad en la intensidad de cuidados de las mujeres (porcentajes)

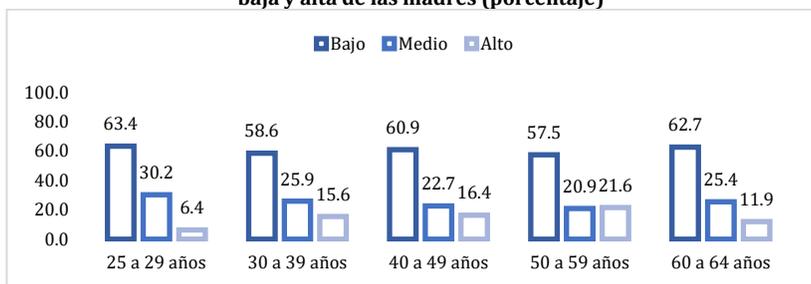
		IIC de las hijas		
		Bajo	Medio	Alto
IIC de las madres	Bajo	60.36	24.85	14.79
	Medio	26.11	39.62	34.27
	Alto	18.41	34.94	46.65

Fuente: elaboración propia.

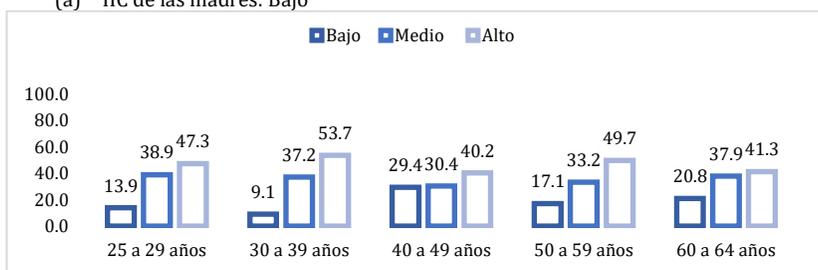
La intensidad de cuidados cambia con las fases del ciclo de vida familiar. Las fases en las que se requiere de cuidados, específicos o intensivos, son en la etapa de formación, cuando hay niñas y niños pequeños; o bien, cuando la familia se encuentra en la etapa final, y es muy probable la presencia de población adulta mayor (Nava, 2013). En la gráfica 1, se presenta la movilidad de un IIC bajo y uno alto de las madres a los tres niveles de intensidad de cuidados de las hijas. Cuando las madres están expuestas a una intensidad de cuidados baja, la persistencia en este nivel de las hijas varía con la edad, presentándose los menores niveles de persistencia y mayores niveles de transición entre los grupos de edad de 30-39 años y 50-59 años, y es también en estos grupos de edad donde se observan mayores proporciones de mujeres que transitan a niveles altos y medios del IIC. Hay dos períodos críticos entre estas edades.

El primero está relacionado con la reproducción, ya que los cuidados se intensifican ante la presencia de niños pequeños que requieren más cuidados, al ser más dependientes, y dichos cuidados tradicionalmente los asumen las madres. En este grupo de edad, 24% de las mujeres no tienen hijos, pero de las mujeres que tienen hijos, 84% de ellos tienen una edad promedio de 12 años o menos. En el grupo de edad de 50-59 años, inicia otra etapa de cuidadoras, ahora las mujeres tienden a cuidar enfermos por la vejez, generalmente a sus parejas. Estos trabajos son los de mayor carga física y emocional, y los de más largo aliento, pues requieren atención sin límite de horario y por períodos que llegan a prolongarse mucho tiempo (Ceballos, 2013).

Gráfica 1
Movilidad y persistencia en la intensidad de cuidados en los niveles de intensidad baja y alta de las madres (porcentaje)



(a) IIC de las madres: Bajo



(b) IIC de las madres: Alto

Fuente: elaboración propia.

Si las madres están expuestas a un nivel alto de intensidad de cuidados, la distribución porcentual de las hijas entre las diferentes edades no varía en gran medida. La persistencia en una intensidad alta de cuidados oscila alrededor del 45% en todos los grupos de edad. En este caso la edad no presenta un efecto diferenciado en los porcentajes de transición. Independientemente de la edad, 35% de las mujeres cuya madre tiene una intensidad alta de cuidados transitan a un nivel medio de intensidad de cuidados, y cerca de 19% de ellas se mueven a un nivel bajo de cuidados.

Una característica determinante en la movilidad social es la educación, y a continuación se expone cuál es la dinámica en la intensidad de los cuidados según el nivel educativo de las hijas (tabla 4). El 71% de las hijas sin estudios permanecen en un nivel de IIC alto cuando su madre tuvo un IIC alto. Sin estudios, el porcentaje de hijas que transitan a un nivel bajo de intensidad de cuidados es bajo. Por otro lado, la persistencia en el nivel bajo de intensidad de cuidados va creciendo conforme aumenta el nivel educativo, alcanzando 78% de las hijas que cuentan con estudios superiores (licenciatura o posgrado). Cuando las madres tienen una

intensidad de cuidados alta, la persistencia disminuye conforme aumenta el nivel educativo de las hijas hasta alcanzar 35% de las hijas con educación superior. Las mujeres con mayor educación tienen ventajas como un menor número de hijos, mejores empleos, mayores niveles socioeconómicos, una cultura de género más igualitaria y una transición hacia una intensidad menor de cuidados.

Tabla 4
Movilidad en la intensidad de cuidados de las mujeres
según nivel educativo de las hijas (porcentajes)

		Sin estudios			Educación Básica		
		IIC de las hijas			IIC de las hijas		
IIC de las madres	Bajo	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
		23.27	43.22	33.51		46.65	32.90
	Medio	18.92	30.89	50.19	23.59	37.95	38.45
		Alto	4.43	24.93	70.64	17.02	36.29

		Educación Media Superior			Educación Superior		
		IIC de las hijas			IIC de las hijas		
IIC de las madres	Bajo	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
		58.98	24.00	17.01		77.6	16.34
	Medio	36.64	28.39	34.97	25.24	53.66	21.09
		Alto	17.29	37.76	44.95	45.25	29.6

Fuente: elaboración propia

La situación laboral de las mujeres modifica la dinámica de los cuidados al interior de los hogares. En la tabla 5, se presenta la movilidad de la intensidad de cuidados según el estatus laboral de las hijas. Del grupo de hijas que actualmente trabajan y cuyas madres tuvieron una intensidad de cuidados alta, el nivel de persistencia es bajo (26%), mientras que la persistencia en un nivel bajo del IIC es cercana al 72% y, en general, presentan una menor carga de trabajo de cuidados en relación con la que vivieron sus madres. El fenómeno que se observa es que una vez que las mujeres tienen cierta autonomía, a través del trabajo, pueden conservar una intensidad menor de cuidados, y si sus madres tenían un nivel alto de IIC, tienden a transitar a un nivel medio o bajo. En el caso de las mujeres que sí trabajan, y tanto ellas como sus madres tienen un IIC bajo, 57% se ubican en el quintil más alto de riqueza y 48% cuentan con educación superior.

En el caso de las hijas que no trabajan, la persistencia en un nivel alto de intensidad de cuidados es cercana al 60%, situación que contrasta con lo que ocurre cuando sí trabajan. Estas mujeres se ubican en los dos quintiles más bajos del índice de recursos económicos.⁸ Cuando las mujeres no trabajan, el porcentaje que transita hacia un nivel alto de intensidad de cuidados es mayor. En este grupo se ubican las mujeres dedicadas a la reproducción social. Entre las mujeres que no trabajan, están aquellas que nunca han trabajado. En este grupo sobresale la persistencia en el nivel bajo de intensidad, donde 67% de las mujeres que nunca han trabajado, y cuyas madres tienen un nivel bajo de intensidad de cuidados, conservan similares cargas de trabajo de cuidados. Mientras que el 62% de las hijas cuyas madres tenían un nivel alto de intensidad de cuidados transitan a un nivel bajo. El 55% de este grupo de mujeres se ubican en el nivel más alto de riqueza, donde el 23% no trabajan porque no tienen necesidad y el 18% porque no las deja trabajar un familiar. Aproximadamente 60% de las mujeres que nunca han trabajado, y tanto madres e hijas tienen una intensidad alta de cuidados, se ubican en el quintil de población con menos recursos económicos.

Tabla 5
Movilidad en la intensidad de cuidados de las mujeres
según estatus laboral (porcentajes)

		IIC de las hijas					IIC de las hijas				
		Bajo	Medio	Alto			Bajo	Medio	Alto		
IIC de las madres	No trabaja	Bajo	46.11	27.89	26.00	IIC de las madres	Sí trabaja	Bajo	71.68	22.44	5.88
		Medio	16.90	37.62	45.48			Medio	36.40	41.87	21.73
		Alto	12.23	27.96	59.81			Alto	28.07	45.86	26.07
IIC de las madres	Nunca ha trabajado	Bajo	67.32	23.97	8.7	IIC de las madres	Alguna vez trabajó en la vida	Bajo	42.36	27.13	30.51
		Medio	31.2	42.69	26.11			Medio	11.93	31.07	57.00
		Alto	22.68	39.4	37.92			Alto	9.83	25.98	64.19

Fuente: elaboración propia

⁸ Replicamos el índice de recursos económicos reportado en el *Informe sobre movilidad social de Nuevo León*, sólo para las mujeres (De la Torre y Espinosa Montiel, 2022). El propósito del índice es ordenar a la población de menor a mayor riqueza, en función de los bienes y servicios con que cuenta cada hogar. Este índice se asocia directamente a la riqueza, en general, y se ha utilizado para examinar la movilidad económica.

Existe otro estatus laboral que presenta una mezcla de resultados, y es cuando las hijas han trabajado alguna vez en la vida. Al contrario de lo que ocurre cuando trabajan actualmente, las mujeres que han trabajado alguna vez en la vida presentan una mayor persistencia o porcentaje de transición hacia un nivel alto de intensidad de cuidados (tabla 5). El 52% de ellas pertenecen al estrato de menor riqueza y 14% se ubican en el segundo quintil, es decir, son mujeres en condiciones económicas precarias. Dentro de este grupo de mujeres, la razón principal por la que no trabajan en la actualidad, o están buscando trabajo, es porque no tienen quién les cuide a sus hijos pequeños (46%). Las trayectorias educativas y laborales de las mujeres se suspenden ante el cuidado, se anulan o se retrasan, ante la falta de políticas de cuidados por parte del Estado, y ante la poca o nula redistribución familiar de los cuidados. Otra explicación de la no inserción y permanencia en el mundo laboral, por parte de las mujeres, está en la estructura androcentrista del mercado laboral, construido para el *homo economicus* autónomo y sin dependientes, y en la discriminación estructural del mercado de trabajo que enfrentan las mujeres con dependientes. A pesar de los avances en la condición de las mujeres en las últimas décadas, la discriminación hacia las mujeres en el mundo laboral es persistente (Solís, 2017).

Las mujeres de estratos socioeconómicos menos favorecidos ven limitadas sus oportunidades de realizar actividades extradomésticas y de beneficio personal debido al trabajo de cuidados, en comparación con las mujeres de estratos altos, quienes probablemente tienen más medios para delegar dichas tareas (Jácome, 2013). Esto provoca que las condiciones económicas de las mujeres generen una dinámica en la intensidad de cuidados que afecta en mayor medida a las personas en situaciones precarias. Esto también se hace evidente cuando vemos la movilidad en la intensidad de los cuidados según el nivel de recursos económicos de las hijas (tabla 6). Para esto se utiliza el índice de recursos económicos (IRE), que es una aproximación al nivel de riqueza material de los hogares.

Cuando las madres tienen un índice de intensidad bajo, la persistencia en este nivel de intensidad crece de 13% en el quintil de los hogares más pobres a 89% en el quintil de los hogares más ricos, es decir, la proporción de hijas con baja intensidad de cuidados es mayor cuando hay más recursos económicos (tabla 6). En este último grupo, el 45% de las mujeres tienen educación superior, 67% trabajan actualmente y 42% de las que no trabajan es porque no tienen necesidad. Es un grupo reducido de mujeres con una situación privilegiada.

En el otro extremo, está la persistencia en el nivel de intensidad de cuidados alto. El primer grupo que se analiza es el más pobre, donde 62% de las mujeres que tienen madres con un índice alto de intensidad de cuidados permanecen en ese nivel. En el caso de las mujeres más pobres se encuentra una alta exposición a tareas de cuidados, y la pobreza las afecta en mayor medida, pues 80% de ellas tienen educación básica y sólo 27% de ellas trabajan. De las mujeres que no trabajan, el principal motivo por el que no lo hacen es porque no tienen quién les cuide a sus hijos pequeños (34%), mientras que otro motivo que sobresale es que no las deja algún familiar (17%), y la tercera razón en importancia es que tienen que cuidar a ancianos, enfermos o personas con discapacidad (9%).⁹

Entre las mujeres que tienen una baja transición de niveles altos de cuidados están las mujeres ubicadas en la parte media de la distribución del índice de recursos económicos (tabla 6). Aquí, 46% de las mujeres con madres que tienen un nivel alto de intensidad de cuidados conservan un nivel alto de cuidados. Existe una mayor persistencia de este quintil respecto al quintil inmediato inferior. Al explorar los datos la principal diferencia que se observa es en la participación laboral, ya que en el tercer quintil hay una baja participación laboral (7%). El 52% de ellas no trabaja o busca trabajo porque no tiene quién cuide a sus hijos pequeños y 12% no tiene necesidad de trabajar. En este grupo de ingreso medio se podría estar presentando una alta carga de trabajos en el hogar y combinarse con otras actividades informales que provean ingresos a los hogares (emprendimientos caseros, ventas por catálogo y otros trabajos que no impliquen salir de casa).

Tabla 6
Movilidad en la intensidad de cuidados de las mujeres
según quintiles del índice de recursos económicos del hogar actual (porcentajes)

		1º quintil			2º quintil		
		IIC de las hijas			IIC de las hijas		
		Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
IIC de las madres	Bajo	13.21	34.67	52.12	46.64	26.79	26.57
	Medio	13.16	33.62	53.21	28.08	40.63	31.29
	Alto	10.04	27.84	62.12	26.88	40.29	32.83

⁹ El 18% de las mujeres menciona que tiene otras razones personales para no trabajar o buscar trabajo.

		3º quintil			4º quintil		
		IIC de las hijas			IIC de las hijas		
		Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
IIC de las madres	Bajo	47.18	36.62	16.20	39.11	37.86	23.03
	Medio	26.08	29.78	44.14	23.79	54.94	21.27
	Alto	17.63	36.52	45.85	20.83	48.24	30.92

		5º quintil		
		IIC de las hijas		
		Bajo	Medio	Alto
IIC de las madres	Bajo	89.33	8.77	1.90
	Medio	56.27	30.69	13.04
	Alto	72.29	23.15	4.56

Fuente: elaboración propia

En general, entre mejores condiciones económicas se tengan, la movilidad a niveles bajos de intensidad de cuidados es mayor. Las consecuencias de una menor carga de trabajo para las mujeres permiten tener un mayor desarrollo personal, lo que llevaría a un mayor bienestar. A mayor nivel socioeconómico hay más posibilidades de estudiar, trabajar y recibir mejores ingresos, y aun cuando éstos sean menores que los que reciben los hombres, mejoran las condiciones de las mujeres.

En la literatura sobre movilidad social se ha estudiado el impacto de la presencia de servicios de cuidados en la dinámica entre los niveles socioeconómicos de las mujeres. En la tabla 7, se presenta la movilidad económica de las mujeres en los diferentes niveles de intensidad de cuidados a los que se enfrentan. Esta movilidad económica se mide en función del cambio en el índice de recursos económicos (IRE). La persistencia en el quintil más pobre presenta ligeras variaciones cuando se mide según la intensidad de cuidados a la que están expuestas las hijas, y en los niveles bajo y alto se observa la mayor persistencia. Cuando la intensidad de cuidados es media se observa una transición hacia los niveles intermedios de la distribución de la riqueza.

En el caso de una intensidad alta de cuidados, el flujo de transición entre quintiles muestra una mayor proporción de mujeres que transitan a un nivel menor de riqueza (del tercer al quinto quintil). Encontrarse en un nivel alto de intensidad de cuidados obstaculiza la inserción y

permanencia laboral y, por ende, poder percibir ingresos y aumentar su movilidad económica. Los trabajos de cuidados pueden limitar la posibilidad de ejercer el derecho a trabajar para el mercado, percibir ingresos, acceder a la seguridad social, a las pensiones o la acumulación de bienes (Orozco, 2018).

Tabla 7
Movilidad económica según niveles de intensidad de cuidados de las hijas (porcentajes)

		IRE de las hijas					
		I	II	III	IV	V	
IRE de las madres	Bajo	I	40.04	46.30	5.81	2.16	5.69
		II	6.58	26.84	21.00	12.88	32.69
		III	5.21	31.60	29.19	21.00	13.00
		IV	6.41	25.33	32.77	12.90	22.59
		V	0.46	3.61	17.72	9.46	68.76
IRE de las madres	Medio	I	31.55	26.84	27.86	10.49	3.26
		II	28.75	37.89	14.70	18.38	0.27
		III	17.94	16.88	36.74	27.54	0.91
		IV	14.09	19.15	36.80	14.29	15.68
		V	2.88	10.75	15.16	46.41	24.80
IRE de las madres	Alto	I	58.51	20.93	15.30	4.79	0.46
		II	46.20	20.79	29.65	3.16	0.21
		III	37.07	13.37	28.48	16.60	4.48
		IV	23.96	21.75	25.62	26.66	2.02
		V	7.85	14.96	46.28	27.76	3.15

IRE: Índice de Recursos Económicos, estimación sólo para las mujeres

Fuente: elaboración propia

Una intensidad alta de cuidados aumenta la probabilidad de caer en la escalera social; mientras que un nivel bajo y medio genera algunas ventajas para subir, aunque la estructura sociocultural puede limitar la movilidad de las mujeres. Además, la presencia de servicios de cuidados

institucionalizados reduce la persistencia en el quintil más bajo y aumenta la probabilidad de transitar hacia un mayor nivel socioeconómico (Orozco *et al.*, 2023). Esta disponibilidad de servicios de cuidados permite que las mujeres tengan un mayor nivel de escolaridad, lo que facilita su acceso al mercado laboral, reduce la persistencia en el grupo más pobre y aumenta la posibilidad de salir de la pobreza (De la Torre y Espinosa Montiel, 2022).

Conclusiones

Los cuidados son indispensables para el funcionamiento de la sociedad, la sostenibilidad de la vida y el bienestar. Su realización implica esfuerzo, tiempo y saberes. Es una tarea loable que tiene logros impresionantes de los que la sociedad se beneficia, por ejemplo, a través de niños/as saludables, adultos/as listos/as para el trabajo, enfermos/as atendidos/as y ancianos/as cuidados/as después de años de ser cuidadores/as. En este trabajo se utilizó el concepto de movilidad social para analizar los cambios en la dinámica de la intensidad de cuidados.

Los estudios sobre movilidad social intentan dilucidar en qué medida los destinos de las personas están atados a sus orígenes familiares. En este sentido, representan una forma de aproximarnos a preguntas más amplias y trascendentes, relacionadas con el grado de equidad social y de desigualdad de oportunidades que existe en una sociedad. Constituye, por tanto, un instrumento para evaluar los niveles de justicia social (Solís y Boado, 2015). Desde el enfoque de esta investigación, una mayor justicia social se alcanzaría con una distribución más equitativa de los cuidados.

A partir del análisis de la movilidad de la intensidad de cuidados, se encontró que las mujeres con educación superior, con trabajo y con un nivel de recursos económicos alto presentan una movilidad ascendente en términos de la intensidad de cuidados entre generaciones. Esto quiere decir que, si sus madres tuvieron una alta intensidad de cuidados, el porcentaje de hijas expuestas a una alta intensidad es menor. Las características de la madre pueden influir en los niveles de cuidados, ya que, si las madres tienen niveles altos de educación, trabajaron y pertenecen a la parte alta de la escalera social, las hijas se ven expuestas a una menor intensidad de cuidados. Entonces, la movilidad en la intensidad de cuidados está condicionada, en parte, por la situación de los hogares de origen.

Las mujeres expuestas a una alta intensidad de cuidados y que tienen una alta persistencia en un nivel alto de intensidad de cuidados se caracterizan

por estar en edades de alta demanda de cuidados, no cuentan con estudios o tienen bajos niveles de escolaridad, no trabajan o sólo alguna vez han trabajado, y se ubican en el quintil de mayor pobreza. En este contexto, las limitaciones de movilidad social crean un círculo vicioso de condiciones socioeconómicas precarias, implicando que, en México, una mujer que nace pobre se queda pobre, y si su madre tuvo una alta intensidad de cuidados, ella también la tendrá. Las circunstancias de origen limitan sus posibilidades de lograr una distribución más justa de las tareas de cuidados.

Cuando se analiza la movilidad económica, según la intensidad de cuidados, se encuentra que las mujeres cuyas madres tenían niveles altos de intensidad de cuidados transitan a una menor intensidad conforme se asciende en la escalera social. La persistencia en el quintil más bajo es relativamente estable respecto al cambio en intensidad de cuidados, lo que refleja la baja movilidad económica de la sociedad, por lo que se puede concluir que el cuidado tiene un sesgo de clase, pues afecta en mayor medida a las mujeres en pobreza.

Para lograr una distribución más justa de las tareas de cuidados, éstos deberían proveerse por todos los integrantes del diamante de cuidados: familia, comunidad o voluntariado, mercado y Estado (Razavi, 2007). En la familia, una repartición del trabajo doméstico permitiría una mayor igualdad de oportunidades (Vélez-Grajales y Monroy-Gómez-Franco, 2023). Para enfrentar eficazmente el desafío de la igualdad se debe involucrar a los hombres, su ciclo de vida debería volverse más femenino, incorporar las labores domésticas y de cuidados a su cotidianidad (Fraser, 2007). El objetivo es que los hombres compartan equitativamente los trabajos de cuidados desafiando los roles de género tradicionales (Lamas, 2018). Una propuesta es maternizar a la sociedad y así aliviar el doble trabajo de las mujeres (Lagarde, 2015). También como parte del empoderamiento de las mujeres está el reconocimiento y redistribución de los trabajos de cuidados (Folbre, 2006). Además de una distribución más paritaria entre maternidad y paternidad, se debería incluir a las instituciones sociales, considerando, entre ellas, a las organizaciones de voluntarios y sin fines de lucro. En la parte correspondiente al Estado, se observa que la falta de instituciones que coadyuven en las tareas de cuidados genera que la mayoría se realicen sin remuneración, produciendo más desigualdades, y que las cuidadoras remuneradas entren a un sector informal, provocando una mayor precarización del empleo femenino (Orozco *et al.*, 2022).

Al existir circunstancias que impiden la competencia igualitaria de las mujeres se requiere la intervención del Estado para procurar compensar las desigualdades. Se pueden promover políticas públicas que contribuyan a una mayor igualdad, a través de cambiar las condiciones de origen o compensar a las personas por sus circunstancias actuales que les representen desventajas (De la Torre y Espinosa, 2022). Existen iniciativas para la creación de políticas de cuidados, en especial de un Sistema Nacional de Cuidados. Las iniciativas se han llevado al Congreso de la Unión, y en 2020 se elevó a rango constitucional el derecho al cuidado y a cuidar, que promueve la corresponsabilidad de los cuidados entre hombres y mujeres, aunque sigue pendiente la aprobación de la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados (Orozco y Vélez, 2023). Cabe señalar que el gobierno de Nuevo León recientemente instaló la Comisión del Sistema Estatal de Cuidados por medio de la Secretaría de Igualdad e Inclusión, y ha firmado un convenio de colaboración con diversas instancias para la creación de un Sistema Estatal de Cuidados, como política pública para la movilidad social, la distribución del trabajo de cuidados, la igualdad de género, la inclusión, y el derecho al cuidado y ser cuidado. Un Sistema de Cuidados implica políticas intersectoriales con el sistema de salud y de educación, con el mercado de trabajo, la política social, el sector privado y, además, voluntad política y recursos designados y garantizados para este fin. Entonces, además de las propuestas de política pública se deben buscar más alternativas para coadyuvar en solucionar la problemática que genera una alta carga de cuidados a las mujeres vulnerables.

Finalmente, reconocemos las limitaciones del trabajo. La principal radica en la forma en que se aproximaron las tareas de cuidados, pues sería deseable contar con información más detallada respecto al uso del tiempo y la presencia de otras personas dependientes en el hogar (ancianos y personas con discapacidad). También sería interesante conocer la expectativa de vida de las mujeres respecto a sus actividades dentro y fuera del hogar. Otro aspecto sobre el que se requiere más discusión es sobre la necesidad de cuidados como una tarea indispensable, ya que en este trabajo se ha generalizado que a una menor intensidad de cuidados existen más oportunidades para las mujeres, pero se debe analizar hasta qué punto se pueden reducir estos cuidados y de qué manera se van a cubrir. La propuesta realizada en este trabajo permite pensar en futuras investigaciones a nivel nacional y regional, así como utilizar otras fuentes de información para afinar la estimación del índice de intensidad de cuidados.

Referencias

- [1] APA (American Psychological Association) (2024). "Assessment Tools", Caregiver Briefcase. <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools?tab=1>.
- [2] Batthyány, Karina, Genta. N y Valentina P. (2015). "El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay", Comisión Económica Para América Latina: Serie Asuntos de género No.127. Santiago de Chile.
- [3] Beauvoir, S. (2013). El segundo sexo. Ciudad de México: Debolsillo.
- [4] Blasius, J, y Greenacre, M. (2006). Correspondence Analysis and Related Methods in Practice. En J. Blasius y M. Greenacre (Eds.), Multiple Correspondence Analysis and Related Methods (p. 607). Boca Raton, FL: Chapman y Hall/CRC.
- [5] Bragato, A. G. D. C., García, L. A. A., Camargo, F. C., Paula, F. F. S. D., Malaquias, B. S. S., Elias, H. C., & Santos, Á. D. S. (2023). Abuelos cuidadores de nietos: análisis del perfil e intensidad del cuidado. *Cogitare Enfermagem*, 28, e79812
- [6] Campos-Vázquez, Raymundo; Huerta Wong, Juan Enrique; Vélez Grajales, R. (2012). Movilidad Social en México: Constantes de la desigualdad. México: CEEY Centro de Estudios Espinosa Yglesias.
- [7] Campos-Vázquez, R. (2022). Desigualdades. Por qué nos beneficia un país más igualitario. Ciudad de México: Grano de Sal y Centro de Estudios Espinosa Yglesias.
- [8] Campos-Vázquez, R. M., & Gutiérrez Dorantes, J. D. (2024). Social mobility and gender: An analysis by federative entity. *Estudios Económicos De El Colegio De México*, 39(1), 85–119. <https://doi.org/10.24201/ee.v39i1.448>.
- [9] Ceballos, G. (2013). La intensidad de los trabajos de cuidados no remunerados de las mujeres en los hogares urbanos de México. Análisis con datos de la EICOS 2012, en E Pacheco (Ed.), Los cuidados y el trabajo en México. Un análisis a partir de la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS), 2012, (p.125) Ciudad de México: INMUJERES.
- [10] CEEY. (2021). Encuesta ESRU de Movilidad Social en Nuevo León 2021. Recuperado de <https://ceey.org.mx/encuesta-esru-de-movilidad-social-en-nuevo-leon-2021/>.
- [11] CEEY. (2022). Sistema Nacional de Cuidados. Una vía para la igualdad de oportunidades y la movilidad social. Nota de política pública CEEY Número 1, Centro de Estudios Espinosa Yglesias.
- [12] CEEY. (2024). Centro de Estudios Espinosa Yglesias. Recuperado de <https://ceey.org.mx/>.
- [13] Cómo Vamos Nuevo León. (2023). Así Vamos 2022. Encuesta de percepción ciudadana. Nuevo León.

- [14] De la Torre, R., y Espinosa Montiel, R. (2022). Informe sobre movilidad social en Nuevo León. México: Centro de Estudios Espinosa Yglesias - Consejo Nuevo León para la Planeación Estratégica.
- [15] Delajara, M., De la Torre, R., Díaz-Infante, E., y Vélez-Grajales, R. (2018). El México del 2018: Movilidad social para el bienestar. Centro de Estudios Espinosa Yglesias.
- [16] Delajara, M., Campos-Vázquez, R. M. y Vélez-Grajales, R. (2022) The regional geography of social mobility in Mexico, *Regional Studies*, 56(5): 839-852.
- [17] Durán, M (2004), Dependientes y cuidadores; los desafíos para los próximos años. Madrid, Revista del Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales Núm. 60. 57-73.
- [18] Durán, M (2014), El desafío de la dependencia en una proyección a futuro, Madrid, Revista Documentación Laboral, Núm. 102. 39-53.
- [19] Durán, María. (2018), Alternativas metodológicas en la investigación sobre el cuidado, en M Ferreyra (Ed.), El trabajo de cuidados: Una cuestión de derechos humanos y políticas públicas (p. 24). Ciudad de México: ONU Mujeres, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres.
- [20] Fagan, C., Norman, H., Smith, M., y González Menéndez, M. C. (2014). In search of good quality part-time employment. (Conditions of Work and Employment). International Labour Organization. Geneva.
- [21] Fraga, Cecilia. (2018). Cuidados y desigualdades en México: una lectura conceptual, México: Oxfam.
- [22] Federici, S. (2018). Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas (2a ed.). Buenos Aires: Tinta Limón.
- [23] Fisher, B. y Tronto J. (1990). Toward a Feminist Theory of Caring en *Circles of Care*, ed. E.K. Abel and M. Nelson. Albany, NY: SUNY Press.
- [24] Folbre, N. (2006). Measuring care: Gender, empowerment, and the care economy. *Journal of human development*, 7(2), 183-199.
- [25] Fraser, N. (2007). *Iustitia Interrupta*. Reflexiones críticas desde la posición postsocialista. Bogotá: Siglo del Hombre.
- [26] García, B. (2019). “El trabajo doméstico y de cuidado: su importancia y principales hallazgos en el caso mexicano”, *Estudios Demográficos y Urbanos* vol. 34, núm. 2, 237-267.
- [27] Greenacre, M. (2017). *Correspondence analysis in practice*. Chapman and Hall/CRC.
- [28] INEGI (2015a). “Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social 2012”. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- [29] INEGI (2015b). “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012”. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- [30] INEGI (2022). “Encuesta Nacional del Uso del Tiempo 2019”. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- [31] INEGI (2023a). “Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados 2022”, Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- [32] INEGI (2023b). <https://www.inegi.org.mx/400.html?aspxerrorpath=/default.aspx>, Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

- [33] Irazábal Giménez, Marcia (2008). La carga familiar de los cuidadores de personas jóvenes y adultas diagnosticadas de discapacidad intelectual y trastorno mental: una revisión sistemática, *Psiquiatría Biológica*, 9(34): 93-102.
- [34] Jácome, T. (2013). ¿Quién cuida a quién? Diferencias entre mujeres y hombres que realizan trabajo de cuidado en el hogar en Pacheco (Ed), *Los cuidados y el trabajo en México. Un análisis a partir de la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS)*, 2012, (p. 32), Ciudad de México: INMUJERES.
- [35] Kassambara, A. (2017). *Practical Guide to Principal Component Methods in R* (1a ed.). STHDA.
- [36] Kolman, B. (1999). *Álgebra lineal con aplicaciones y MATLAB* (6a ed.). México: Prentice Hall.
- [37] Lagarde, M. (2015). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. (5a ed.). México: Siglo XXI Editores.
- [38] Lamas, M. (2018). División del trabajo, igualdad de género y calidad de vida. En M. Ferreyra (Ed.), *El trabajo de cuidados: Una cuestión de derechos humanos y políticas públicas* (p. 244). Ciudad de México: ONU Mujeres, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres.
- [39] Nava, I. (2013). "Actividades de cuidado, mercado de trabajo remunerado y ciclo de vida familiar en mujeres urbanas de México en Pacheco (Ed), *Los cuidados y el trabajo en México. Un análisis a partir de la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS)*, 2012, p. 72), Ciudad de México: INMUJERES.
- [40] OIT (2019). "El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente", Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- [41] Olver, P. J., y Shakiban, C. (2010). *Applied Linear Algebra* (2a ed.). Cham, Switzerland: Springer.
- [42] ONU-MUJERES (2021). *Aportaciones a la preparación de un sistema de indicadores de cuidado*, ONU Mujeres, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, 2021.
- [43] Orozco, M. (2018). El trabajo, los cuidados y la pobreza en M. Ferreyra (Ed.), *El trabajo de cuidados: Una cuestión de derechos humanos y políticas públicas* (p. 83). Ciudad de México: ONU Mujeres, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres.
- [44] Orozco Corona, M. E., Espinosa Montiel, R., Fonseca Godínez, Claudia E., Vélez Grajales, R. (2019). *Informe de movilidad social en México, 2019. Hacia la igualdad regional de oportunidades*. Centro de Estudios Espinosa Yglesias.
- [45] Orozco, M. E., Espinosa Montiel, R., Fonseca, C. E., Marchant, M., y Vélez-Grajales, R. (2022). *Movilidad social, políticas de cuidados y protección social* (CEEY Centro de Estudios Espinosa Yglesias No. 2022/01). México.

- [46] Orozco, M. E., Espinosa Montiel, R., Montemayor, M., Marchant, M., y Vélez-Grajales, R. (2023). Movilidad social, políticas de cuidados y protección social en Nuevo León (CEEY Centro de Estudios Espinosa Yglesias No. 03/2023). México.
- [47] Orozco, M. y Vélez Grajales, R. (2023). Un Estado Cuidador. Recuperado de <https://ceey.org.mx/un-estado-cuidador/>.
- [48] Pedrero, M. (2018). Diferencias de género y roles familiares en la asignación de tiempo destinado a cuidados en M. Ferreyra (Ed.), *El trabajo de cuidados: Una cuestión de derechos humanos y políticas públicas* (p. 54). Ciudad de México: ONU Mujeres, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres.
- [49] Razavi, S. (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options* (Gender and Development Programme No. 3).
- [50] Rodríguez Enríquez, C. M., & Marzonetto, G. L. (2016). Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, Año 4, Número 8, 103-134.
- [51] Salvador, S. (2018). El déficit en los cuidados y sus implicancias para la igualdad social y de género en M. Ferreyra (Ed.), *El trabajo de cuidados una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*, (p. 95), Ciudad de México: ONU Mujeres, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres.
- [52] Solís, P. y Boado, M. (2015). Y sin embargo se mueve: estratificación social y movilidad intergeneracional de clase en América Latina. Ciudad de México.
- [53] Solís, P. (2017). Discriminación estructural y desigualdad social Casos Ilustrativos para jóvenes indígenas, mujeres y personas con discapacidad.
- [54] Thomas, C. (1993). De-constructing Concepts of Care, *Sociology* 27(4), 649-669, Sage.
- [55] Torche, F. (2015). Gender Differences in Intergenerational Mobility in Mexico (CEEY Centro de Estudios Espinosa Yglesias No. 11/2015). México.
- [56] Valencia, M. C., Meza-Osnaya, G., Pérez-Cruz, I., Cortes-Campero, N., Hernández-Ovalle, J., Hernández-Paredes, P., y Romero-Figueroa, M. S. (2017). Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer. *Revista de calidad asistencial*, 32(4), 221-225.
- [57] Vélez-Grajales, R., y Monroy-Gómez-Franco, L. (2023). Por una cancha pareja. Igualdad de oportunidades para lograr un México más justo. Ciudad de México: CEEY/Grano de Sal.

Apéndice

Tabla A1. Tabla de contribuciones

Variable	Hijas						Madres					
	Total	Grupos de edad					Total	Grupos de edad				
	26-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-64 años		26-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-64 años	
% inercia	60.66	51.98	44.56	59.43	49.25	61.61	77.42	74.19	70.98	71.36	69.02	68.71
Número de hijos (más de 4 hijos)												
0	0.001	0.000	0.002	0.001	0.007	0.008	0.031	0.018	0.012	0.043	0.004	0.012
1	0.007	0.022	0.030	0.008	0.027	0.027	0.021	0.042	0.015	0.018	0.001	0.004
No envió a sus hijos a la guardería												
0	0.006	0.030	0.002	0.003	0.002	0.000	0.059	0.055	0.072	0.080	0.003	0.022
1	0.036	0.061	0.006	0.039	0.062	0.015	0.007	0.012	0.012	0.009	0.000	0.001
Ama de casa												
0	0.037	0.053	0.062	0.024	0.015	0.033	0.017	0.030	0.003	0.016	0.001	0.017
1	0.037	0.080	0.064	0.021	0.011	0.035	0.014	0.041	0.004	0.011	0.000	0.007
Trabajo sin pago												
0	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
1	0.000	0.000	0.008	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.001	0.000	0.001
No trabajo porque no tiene quién le cuidara a sus hijos pequeños												
0	0.013	0.023	0.031	0.008	0.000	0.003	0.004	0.009	0.001	0.005	0.004	0.001
1	0.066	0.091	0.110	0.039	0.002	0.060	0.016	0.048	0.004	0.014	0.012	0.002
No trabajo porque no tiene quien cuide a ancianos, discapacitados y enfermos												
0	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
1	0.001	0.001	0.005	0.003	0.030	0.002	0.002	0.000	0.000	0.006	0.000	0.000
No recibió ayuda para cuidar niños menores de 12 años, ancianos, enfermos y discapacitados												
0	0.059	0.090	0.072	0.057	0.036	0.024	0.013	0.030	0.027	0.004	0.003	0.008
1	0.070	0.069	0.049	0.066	0.113	0.081	0.006	0.031	0.016	0.001	0.001	0.003
No cuenta con servicio doméstico												
0	0.106	0.037	0.086	0.141	0.060	0.123	0.053	0.049	0.050	0.100	0.025	0.042
1	0.013	0.004	0.008	0.018	0.006	0.028	0.006	0.007	0.007	0.007	0.002	0.003
No tiene lavadora												
0	0.002	0.007	0.001	0.001	0.004	0.002	0.045	0.028	0.028	0.041	0.068	0.084
1	0.030	0.048	0.023	0.011	0.057	0.016	0.084	0.098	0.090	0.061	0.097	0.052
No tiene estufa de gas o eléctrica												
0	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.010	0.009	0.009	0.004	0.025	0.023
1	0.015	0.005	0.009	0.021	0.029	0.002	0.078	0.100	0.085	0.037	0.144	0.087
No tiene aspiradora												
0	0.105	0.062	0.069	0.155	0.026	0.106	0.058	0.036	0.074	0.106	0.024	0.050
1	0.017	0.011	0.009	0.029	0.004	0.018	0.006	0.004	0.010	0.010	0.001	0.006
No tiene agua entubada												
0	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.019	0.014	0.011	0.013	0.046	0.049
1	0.008	0.011	0.000	0.005	0.032	0.016	0.105	0.104	0.099	0.075	0.166	0.121
No hay cerca de su hogar servicio de guarderías o estancias infantiles												
0	0.034	0.035	0.040	0.025	0.039	0.026	0.059	0.043	0.061	0.062	0.069	0.058
1	0.073	0.059	0.074	0.064	0.088	0.083	0.045	0.059	0.055	0.039	0.034	0.032
No hay cerca de su hogar escuelas o bibliotecas públicas												

0	0.013	0.014	0.009	0.018	0.010	0.008	0.008	0.004	0.007	0.007	0.008	0.019
1	0.088	0.081	0.067	0.082	0.105	0.098	0.049	0.026	0.057	0.045	0.044	0.062
No hay cerca de su hogar centros médicos (hospitales, clínicas o centros de atención a adicciones)												
0	0.017	0.014	0.021	0.014	0.027	0.007	0.026	0.007	0.027	0.027	0.039	0.043
1	0.067	0.045	0.098	0.044	0.132	0.063	0.061	0.025	0.072	0.067	0.070	0.061
No hay facilidad para transportarse a otros lugares (por ejemplo, a la escuela, trabajo, etc.)												
0	0.015	0.008	0.007	0.026	0.010	0.020	0.023	0.013	0.017	0.020	0.035	0.049
1	0.062	0.037	0.038	0.075	0.063	0.095	0.074	0.057	0.075	0.073	0.073	0.082

Fuente: elaboración propia.

Tabla A2. Matriz de correlaciones de Pearson entre IIC, IRE, educación y trabajo

		Hijas					Madres			
		IIC	Educación	Trabaja	Trabajó alguna vez	IRE	IIC	Educación	Trabajó alguna vez	IRE
Hijas	IIC	1.0000								
	Educación	-0.3416*	1.0000							
	Trabaja	-0.3379*	0.2066*	1.0000						
	Trabajó alguna vez	0.2617*	-0.0379	-0.6095*	1.0000					
	IRE	-0.6034*	0.4340*	0.1142*	-0.0403	1.0000				
Madres	IIC	0.4611*	-0.3712*	-0.1383*	0.0643*	-0.5778*	1.0000			
	Educación	-0.4377*	0.4270*	0.1800*	-0.0741*	0.4839*	-0.5309*	1.0000		
	Trabajo alguna vez	-0.0845*	0.1433*	0.1231*	0.0029	0.0813*	-0.2587*	0.2995*	1.0000	
	IRE	-0.4725*	0.4513*	0.1724*	-0.0737*	0.6226*	-0.8065*	0.6025*	0.1456*	1.0000

Nivel de significancia * $p < 0.05$

Fuente: elaboración propia.