REPORTE FINAL CON RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA

Análisis derivado de la

Encuesta Digital a Personas Cuidadoras del Estado de Campeche

y de grupos de enfoque con personas cuidadoras que radican en dicha entidad

EL GOBIERNO DE TODOS TRANSFORMA

INCLUSIÓN
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SAFIN
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN FINANZAS Y PLANEACIÓN

cooperación alemana
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

giz

Publicado por:
Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Domicilios de la Sociedad Bonn y Eschborn, Alemania

Friedrich-Ebert-Allee 36 + 40
53113 Bonn, Deutschland
T +49 228 44 60-0
F +49 228 44 60-17 66

Dag-Hammarskjöld-Weg 1 - 5
65760 Eschborn, Deutschland
T +49 61 96 79-0
F +49 61 96 79-11 15
E info@giz.de
I www.giz.de/en

Proyecto de Inclusión Social para una Recuperación Sostenible post-COVID (PISOIGUAL)
Agencia de la GIZ en México
Torre Hemicor, PH
Av. Insurgentes Sur No. 826 Col. Del Valle
C.P. 03100, México D.F.
T +52 55 5536 2344
F + 52 55 5536 2344
E giz-mexiko@giz.de www.giz.de/mexico

Autor/responsable/redacción:
Data Cívica A.C/ Secretarías de Inclusión (SEIN) y de Administración y Finanzas (SAFIN) del Gobierno del Estado de Campeche/ GIZ

Diseño gráfico:
Ideas y Comunicaciones Sustentables

Créditos fotográficos:
© GIZ México
© Secretarías de Inclusión (SEIN) del Gobierno del Estado de Campeche.

Impresión y distribución:
Campeche, Campeche, agosto 2026

Índice

Introducción	3
Metodología	4
Diseño de la encuesta para personas cuidadoras	5
Análisis estadístico sobre la Encuesta Digital a Personas Cuidadoras del Estado de Campeche	8
El cuidado en el día a día	16
Análisis cualitativo sobre los grupos de enfoque con personas cuidadoras del Estado de Campeche	34
Diez recomendaciones de política pública	42
Ruta de implementación de la política de cuidados	49



Introducción

Las tareas de cuidados constituyen una dimensión fundamental para la sostenibilidad de la vida cotidiana y el bienestar social, al hacer posible la reproducción social, el desarrollo de las personas y el funcionamiento de las comunidades. En este sentido, la política pública juega un papel clave en garantizar que los cuidados se realicen en condiciones adecuadas, accesibles y equitativas, no solo mediante la provisión de servicios, sino también a través del reconocimiento de las relaciones sociales, las desigualdades y las prácticas que los sostienen en distintos contextos.

Desde una perspectiva situada, la construcción "no... sino..." es un recurso ampliamente utilizado en la escritura científica y técnica porque permite delimitar con precisión el alcance de las afirmaciones derivadas de los datos. Su función es evitar interpretaciones reduccionistas o ambiguas, aclarando que un fenómeno no se explica exclusivamente por un factor, sino por la concurrencia de otros elementos identificados en el análisis. Por ello, su uso en el reporte responde a criterios de precisión conceptual y no únicamente de estilo no pueden entenderse únicamente como un conjunto de tareas, sino como una práctica social profundamente atravesada por factores culturales, de género y de organización comunitaria. Por ello, su análisis requiere aproximaciones que permitan comprender tanto las experiencias cotidianas de las personas cuidadoras como las condiciones estructurales que configuran dichas experiencias.

Con base en lo anterior, el presente estudio recabó evidencia mediante un enfoque de metodologías mixtas, que combinó la aplicación de una encuesta digital con el desarrollo de grupos de enfoque diferenciados por género. Esta estrategia permitió articular información cuantitativa y cualitativa para profundizar en las dinámicas, percepciones y necesidades asociadas al trabajo de cuidados en el Estado de Campeche.

A partir de esta evidencia, se formularon diez recomendaciones de política pública orientadas a fortalecer las capacidades institucionales, ampliar los apoyos disponibles y avanzar hacia una organización social de los cuidados más equitativa, pertinente y sostenible.

Metodología



El presente estudio se construyó a partir de una estrategia metodológica mixta, que combinó herramientas cuantitativas y cualitativas con el objetivo de comprender las condiciones en las que se realiza el cuidado en el estado de Campeche, así como las necesidades y experiencias de las personas cuidadoras, principalmente aquellas que cuidan a personas con discapacidad.

Diseño de la encuesta
para personas cuidadoras

En alianza con los equipos especializados de la Cooperación Técnica Alemana (GIZ) en México, las Secretarías de Inclusión (SEIN) y de Administración y Finanzas (SAFIN) del estado de Campeche, se diseñó un cuestionario estructurado dirigido a personas cuidadoras con el propósito de recabar información sobre sus condiciones de cuidado y sus experiencias cotidianas. El instrumento consta de 25 preguntas organizadas en cuatro ejes temáticos principales: 1) carga de trabajo, 2) agotamiento y bienestar, 3) apoyos disponibles y 4) preocupaciones asociadas al cuidado.

El cuestionario incluyó preguntas de tipo Likert y ejercicios de priorización (*ranking*), con el fin de captar tanto la intensidad de las experiencias como la jerarquización de necesidades. Asimismo, se incorporó un bloque de preguntas sociodemográficas para caracterizar a la población participante, cuidando de mantener la confidencialidad y el anonimato.

Previo a su implementación, el instrumento fue revisado y ajustado para asegurar claridad en las preguntas, pertinencia temática y adecuada duración de respuesta.

Estrategia de levantamiento

El levantamiento se realizó mediante una encuesta digital, utilizando la plataforma Google Forms, lo que permitió una recolección ágil y sistemática de la información.

La difusión del cuestionario se llevó a cabo a través de una estrategia multicanal, que incluyó:

- envío de invitaciones por correo electrónico a una base de contactos disponible,
- difusión en redes sociales institucionales,
- colocación de carteles con código QR en puntos de afluencia estratégicos,
- y promoción a través de personal del gobierno estatal en espacios de atención a población.

Adicionalmente, se implementó un esquema de recuperación de no respuesta mediante contacto telefónico, con el objetivo de ampliar la cobertura y diversificar el perfil de las personas participantes.



La encuesta digital contó con **25 preguntas** organizadas en cuatro ejes temáticos.

Monitoreo y control de calidad

Durante el periodo de levantamiento se estableció un sistema de monitoreo continuo de la información, con cortes cada 48 horas para dar seguimiento al avance en el número de respuestas y a la calidad de los datos.

Este proceso incluyó:

- revisión y depuración de registros duplicados,
- validación de consistencia en las respuestas,
- identificación de posibles errores o registros incompletos,
- y actualización constante del estatus de los contactos.

Asimismo, se documentaron los casos de no respuesta, rebotes de correo y contactos no localizados, lo que permitió contar con una trazabilidad del proceso de levantamiento de la encuesta digital.

Levantamiento cualitativo

Como complemento a la información cuantitativa, se realizaron dos grupos de enfoque con personas cuidadoras: uno con mujeres y otro con hombres. El objetivo fue profundizar en las experiencias, percepciones y necesidades asociadas al cuidado, así como explorar diferencias en función del género.

Estos espacios permitieron identificar elementos que no siempre son captados mediante encuestas, como las dinámicas emocionales del cuidado, las estrategias cotidianas para afrontar la carga y las barreras percibidas en el acceso a servicios.





Alcances y consideraciones metodológicas

La combinación de herramientas cuantitativas y cualitativas permitió construir una visión integral del fenómeno del cuidado en el estado de Campeche. No obstante, es importante considerar que, al tratarse de un levantamiento digital con participación voluntaria, los resultados reflejan tendencias y patrones relevantes, sin pretender ser representativos, en términos estadísticos, de toda la población.

A pesar de ello, como muestra el siguiente análisis, el volumen de respuestas, la diversidad de perfiles alcanzados y la triangulación con información cualitativa brindan elementos sólidos para el análisis y la formulación de recomendaciones de política pública basadas en evidencia.

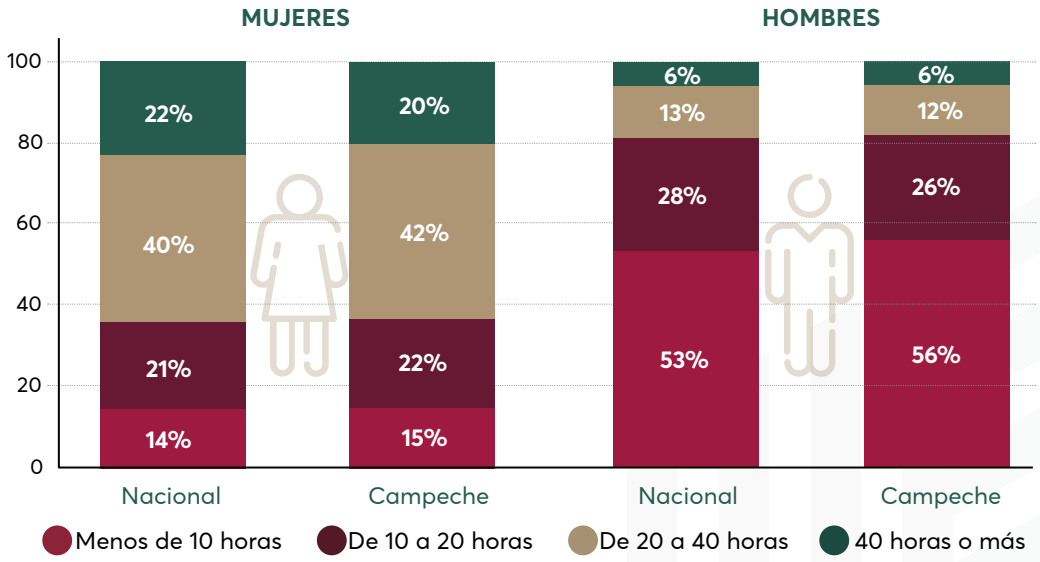
Análisis estadístico sobre la Encuesta Digital a Personas Cuidadoras del Estado de Campeche

El trabajo doméstico y de cuidados no remunerado representa una carga estructural en México, donde la población destina un promedio de 29.7 horas semanales a estas actividades. La Encuesta Nacional del Uso del Tiempo 2024 (INEGI), documenta una disparidad de género significativa al señalar que las mujeres dedican 21.5 horas más a la semana que los hombres a estas labores.

Las tendencias en el estado de Campeche replican este desequilibrio. Mientras el 42% de las mujeres campechanas dedica entre 20 y 40 horas semanales a tareas de cuidado, el 56% de los hombres destina menos de 10 horas. Ante este escenario, el Gobierno del Estado de Campeche impulsó un diagnóstico para comprender las condiciones específicas del cuidado, enfocándose especialmente en quienes apoyan a personas con discapacidad. Este ejercicio es fundamental porque provee evidencia local necesaria para diseñar políticas públicas más pertinentes, integrales y alineadas con las realidades de la población cuidadora.

HORAS SEMANALES DEDICADAS A TAREAS RELACIONADAS CON EL CUIDADO DEL HOGAR

Porcentaje por identidad de género, a nivel nacional y en Campeche



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (INEGI, 2024).

tadístico sobre

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta digital compuesta por 25 reactivos, la cual obtuvo la participación de 1,280 personas en la entidad. Es importante destacar que este ejercicio contó con una muestra insuficientemente representativa o no representativa, es decir, aunque se tomaron datos éstos no reflejan al total de la población de Campeche. Tras el procesamiento de la información, se validó que 1,001 registros corresponden efectivamente a personas cuidadoras, concentrándose principalmente en los municipios de Campeche con un 52.7% y Carmen con un 14.8%. Si bien el alcance de esta muestra no permite una representatividad estadística del total de la población en la entidad, este ejercicio constituye un primer acercamiento diagnóstico fundamental para comprender las experiencias de quienes ejercen labores de cuidado y permite identificar áreas clave para continuar impulsando políticas públicas en la materia[1].

Composición de los hogares

La carga de trabajo de cuidados en el hogar tiene distintas capas de complejidad, una de ellas, es que no suele recaer en una única persona, independientemente del número total de integrantes que la conformen, por lo tanto, la responsabilidad del cuidado no se distribuye equitativamente entre los miembros residentes, pues un mayor tamaño del hogar no se traduce necesariamente en una mayor asistencia o en un reparto más justo de las tareas.

En los hogares integrados por tres a cuatro personas, el 49% de quienes asumen el rol de persona cuidadora destina entre 15 y 20 horas semanales exclusivamente a estas labores. La misma tendencia se observa en los hogares conformados por siete o más integrantes, donde el 47% de las personas cuidadoras reporta dedicar ese mismo tiempo. Este comportamiento es constante en todos los estratos analizados, incluyendo los hogares de dos integrantes y aquellos de cinco a seis, donde más del 45% de la población cuidadora dedica este tiempo a las labores de cuidado.

También es importante considerar que la intensidad de las tareas de cuidado no depende exclusivamente del tamaño del hogar, sino también del rol que desempeña la persona cuidadora dentro de su estructura familiar. En la mayoría de los casos, los hogares integran a hijas, hijos, parejas y padres, lo que obliga a la persona cuidadora a ejecutar labores de cuidado de manera simultánea. Este fenómeno se manifiesta tanto en el cuidado descendente, dirigido hacia hijos e hijas, como en el cuidado ascendente, orientado a los padres, además de las responsabilidades asumidas frente a sus parejas.



29.7 horas
semanales invierten las personas en México en trabajo doméstico y de cuidados sin remuneración.

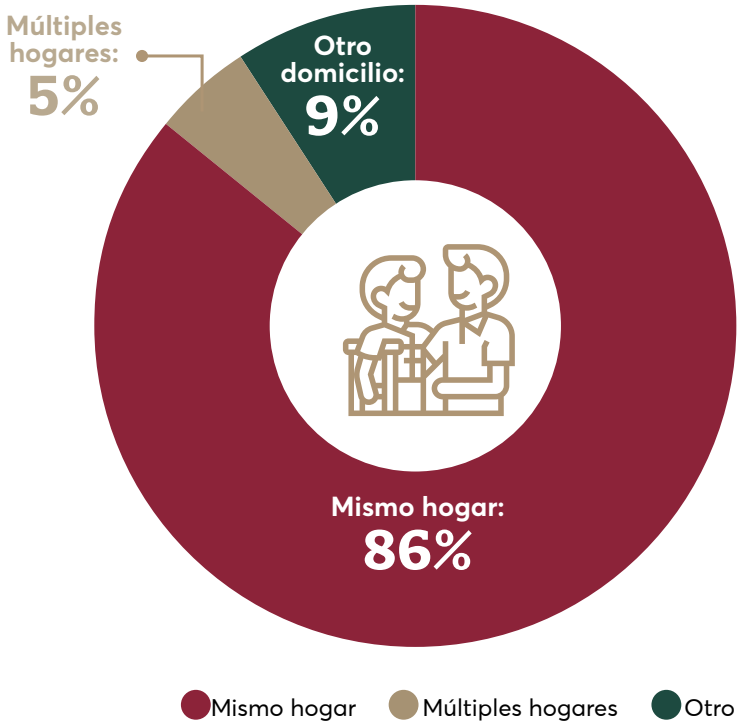
1 El 32.5% restante corresponde a personas cuidadoras ubicadas en distintas colonias, rancherías y ejidos de los municipios de Calkiní, Calakmul, Candelaria, Champotón, Dzitbalché, Escárcega, Hopelchén, Palizada y Seybaplaya, los cuales se presentan en orden alfabético. Ninguno de estos municipios concentra más del 10% de las personas participantes, por lo que no cuentan con una representación suficiente para realizar análisis desagregados o comparaciones a nivel municipal.



De igual forma, la complejidad del trabajo de cuidados se intensifica cuando las actividades no se limitan al entorno doméstico, sino que requieren traslados hacia otros domicilios. Aunque la mayoría de las personas encuestadas atiende exclusivamente a integrantes de su propio hogar, el 5% combina el cuidado interno con la atención a personas externas, lo cual añade una carga operativa y logística significativa. Por otra parte, el 9% de las personas cuidadoras desempeña sus labores fuera de su lugar de residencia, una situación frecuente en hogares unipersonales donde la persona debe trasladarse para asistir a terceros, como podría ser el caso de los padres. Este escenario incorpora la dimensión del tiempo y costos de traslado como un factor determinante en la capacidad efectiva y la carga física de quienes realizan estas tareas.

¿EN QUÉ LUGAR SUCEDE EL CUIDADO?

Porcentaje de personas cuidadoras, según el lugar donde viven las personas a quienes cuidan



- Mismo hogar: La persona cuidadora brinda cuidados únicamente a personas que viven en su mismo hogar.
- Múltiples hogares: La persona cuidadora brinda cuidados tanto a personas que viven en su mismo hogar como a personas que viven en otros hogares.
- Otro domicilio: Ninguna de las personas a las que cuida vive en el mismo hogar que la persona cuidadora.

Fuente: Elaboración propia con los resultados de la Encuesta Sobre Experiencias y Condiciones del Cuidado en el Estado de Campeche (2026).

Perfiles de las personas cuidadoras

El trabajo de cuidados se concentra principalmente en las mujeres, quienes representan el 83% de las personas cuidadoras encuestadas, frente al 17% de hombres. Más de la mitad de las mujeres que respondieron la encuesta se ubica entre los 35 y 54 años de edad. En el caso de los hombres, la distribución por edad es más amplia, ya que 43.3% se encuentra en ese mismo rango etario, mientras que 35.1% tiene 55 años o más.

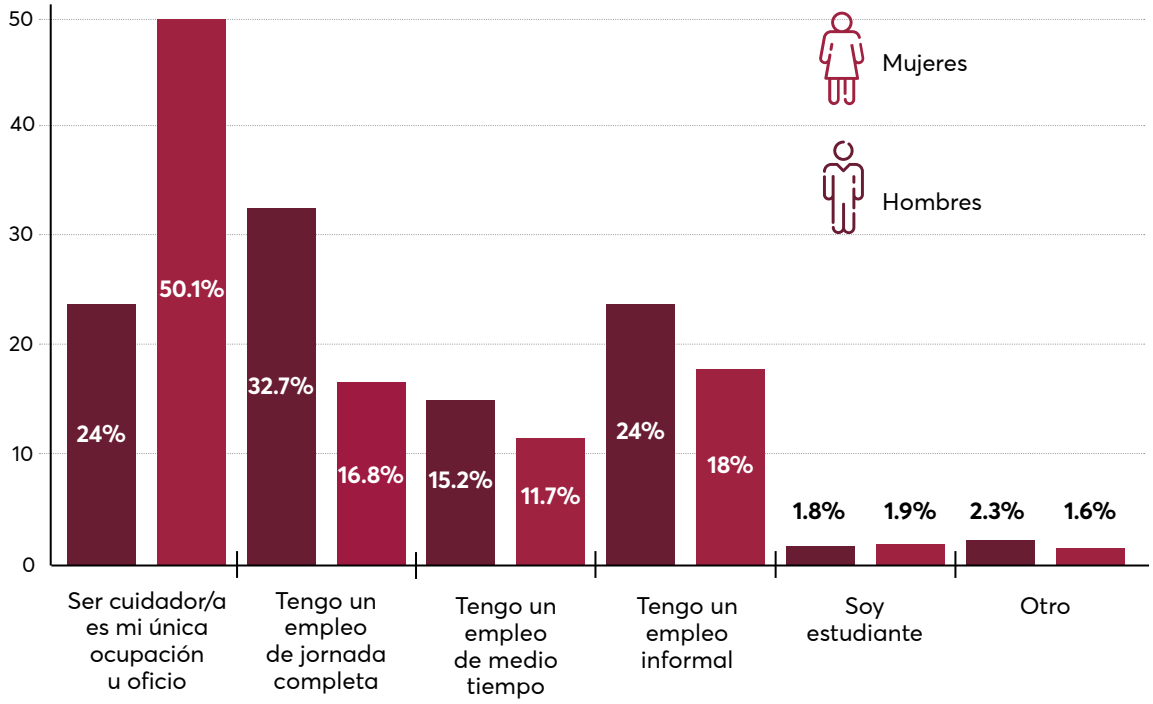
Al comparar las trayectorias educativas de las personas cuidadoras encuestadas con la población registrada en el Censo, se observa que quienes respondieron la encuesta tienen mayores niveles educativos que la población general, tanto a nivel nacional como en Campeche. Entre las mujeres cuidadoras encuestadas, 20.1% cuenta con primaria o menos y 22.3% tiene licenciatura o más. Entre los hombres, 18.1% cuenta con primaria o menos, mientras que 31.6% tiene licenciatura o más. Aunque la escolaridad puede ampliar recursos y oportunidades, no elimina por sí sola las cargas de cuidado.



Para una parte importante de las personas encuestadas, cuidar se combina con empleos de jornada completa, de medio tiempo o con trabajos informales. Entre los hombres cuidadores, 71.9% tiene algún tipo de empleo, mientras que 24% se dedica exclusivamente al cuidado. En contraste, entre las mujeres cuidadoras, cinco de cada diez reportan que cuidar es su única ocupación u oficio. Aun así, 46.5% también combina el cuidado con un empleo de jornada completa, de medio tiempo o informal. Esta diferencia muestra que las responsabilidades de cuidado se organizan de manera desigual. Para muchas mujeres, el cuidado aparece como la ocupación principal, mientras que entre los hombres es más frecuente que se combine con actividades laborales.

¿QUÉ OTRAS OCUPACIONES TIENEN LAS PERSONAS CUIDADORAS?

Porcentaje de personas cuidadoras por ocupación, según su identidad de género



Fuente: Elaboración propia con los resultados de la Encuesta Sobre Experiencias y Condiciones del Cuidado en el Estado de Campeche (2026).

Una parte importante de las personas cuidadoras encuestadas también pertenece a grupos históricamente atravesados por desigualdades. Cerca de tres de cada diez personas cuidadoras se identifican como pertenecientes a un pueblo o comunidad indígena, tanto entre mujeres como entre hombres. En menor proporción, también hay personas cuidadoras que se identifican como afromexicanas o como parte de la diversidad sexual y de género LGBT+.

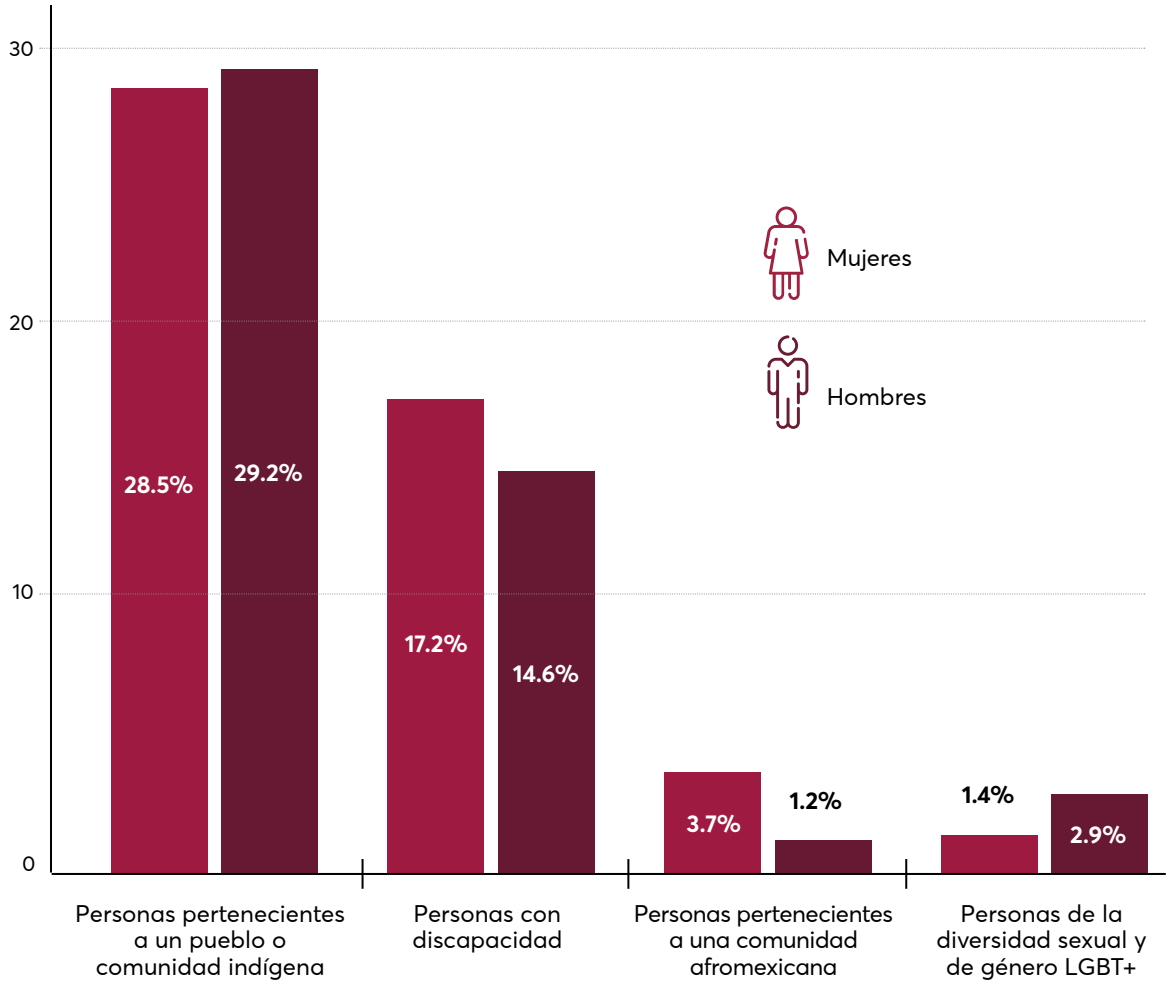
El 17.2% de las mujeres y el 14.6% de los hombres que realizan tareas de cuidado se identifican como personas con discapacidad. En estas trayectorias, las responsabilidades de cuidado se sostienen al mismo tiempo que las personas cuidadoras enfrentan barreras y necesidades propias de apoyo.



3 de cada 10
personas cuidadoras se identifican como pertenecientes a un pueblo o comunidad indígena.

¿CON QUÉ GRUPO(S) SE IDENTIFICAN LAS PERSONAS CUIDADORAS?

Porcentaje de personas que se identifican con cada grupo, según su identidad de género



Fuente: Elaboración propia con los resultados de la Encuesta Sobre Experiencias y Condiciones del Cuidado en el Estado de Campeche (2026).

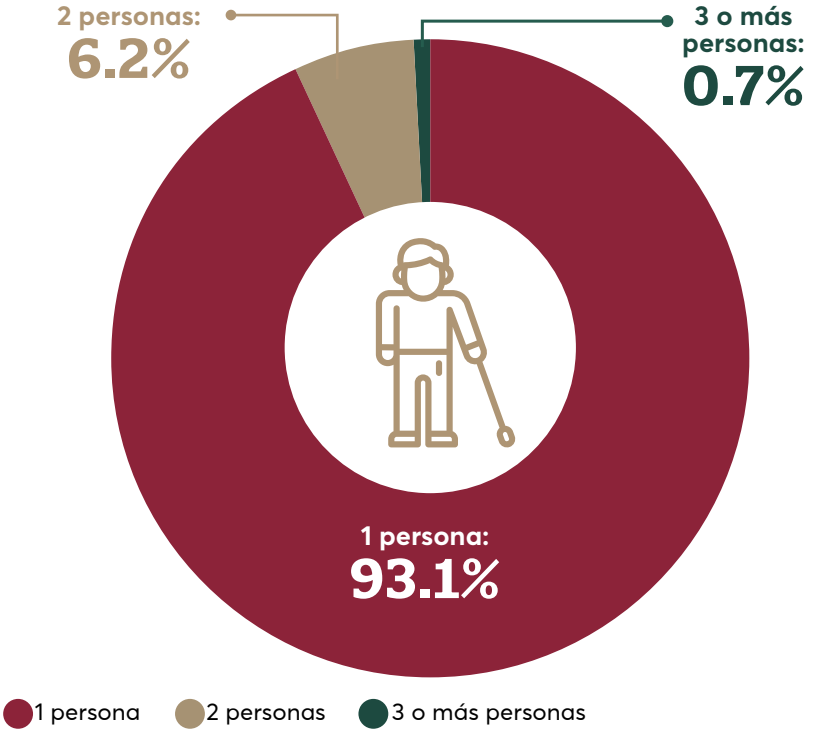


93.1%
del cuidado se concentra en atender a una sola persona.

La situación se vuelve más compleja cuando atienden a otras personas que también viven con alguna discapacidad. Entre este grupo, el 93.1% del cuidado se concentra principalmente en la atención a una sola persona, y 6.2% cuida a dos. Estas experiencias muestran la doble condición de cuidado, donde algunas personas que brindan apoyo a otras personas con discapacidad también necesitan condiciones adecuadas para sostener su propio bienestar.

¿A CUÁNTAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD CUIDAN LAS PERSONAS QUE TAMBIÉN VIVEN CON ALGUNA DISCAPACIDAD?

Porcentaje de personas cuidadoras con discapacidad según el número de personas con discapacidad a las que cuidan



Fuente: Elaboración propia con los resultados de la Encuesta Sobre Experiencias y Condiciones del Cuidado en el Estado de Campeche (2026).



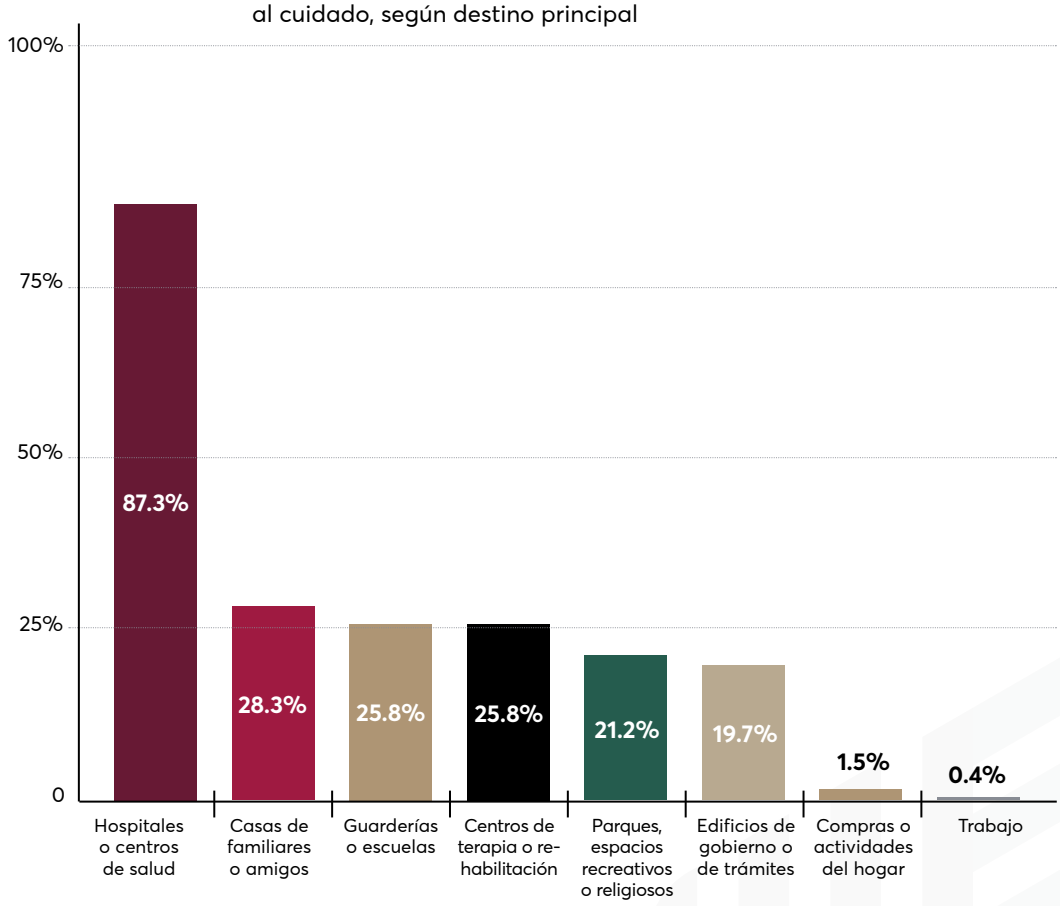
El cuidado en el día a día

Para muchas personas cuidadoras también implica trasladarse de manera constante para acompañar, gestionar servicios y responder a distintas necesidades de la persona a la que cuidan.

Los hospitales y centros de salud son el principal destino de estos traslados, reportados por 87.3% de las personas cuidadoras. Esta concentración muestra el peso que tienen las necesidades de atención médica dentro de las rutinas de cuidado. En menor medida, también se reportan traslados a casas de familiares o amistades, guarderías o escuelas, centros de terapia o rehabilitación, espacios recreativos o religiosos y edificios de gobierno o trámites. Estos recorridos muestran que el cuidado requiere tiempo, organización y disponibilidad para moverse entre distintos espacios.

¿A DÓNDE SE TRASLADAN LAS PERSONAS CUIDADORAS?

Porcentaje de personas cuidadoras que realizan traslados relacionados al cuidado, según destino principal



Fuente: Elaboración propia con los resultados de la Encuesta Sobre Experiencias y Condiciones del Cuidado en el Estado de Campeche (2026).

Nota: Cada barra muestra el porcentaje de personas cuidadoras que reportó trasladarse a algún tipo de destino. Las categorías no son mutuamente excluyentes: una misma persona pudo seleccionar más de un lugar, por lo que los porcentajes no necesariamente suman 100%.



Estos recorridos también dependen de los medios de transporte disponibles. En los viajes a hospitales o centros de salud, que son el destino más frecuente, 44.7% de las personas cuidadoras utiliza taxi o transporte por aplicación, 25.6% usa vehículo particular y 23.5% transporte público.

Aunque el taxi o transporte por aplicación aparece como uno de los medios más utilizados, el transporte público también tiene un peso importante en varios destinos, especialmente en los recorridos hacia guarderías, edificios de gobierno para trámites y hospitales o centros de salud.

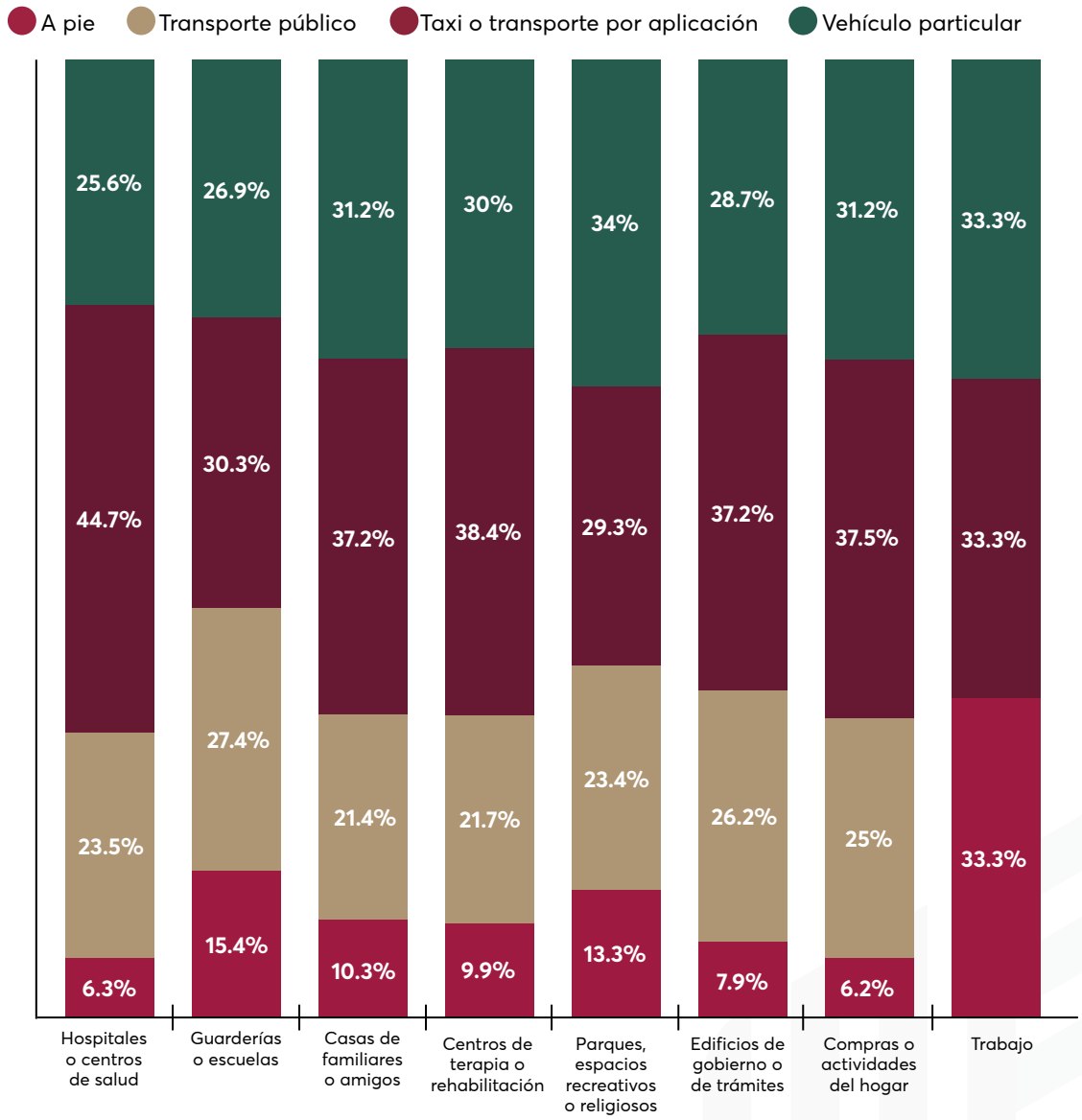
Trasladarse para cuidar puede representar una carga económica y física considerable. El uso de taxi o transporte por aplicación implica costos directos para las familias, mientras que el transporte público puede presentar barreras importantes cuando se acompaña a niñas, niños, personas mayores o personas con discapacidad. Estas dificultades aumentan cuando se requiere subir y bajar del transporte, mover una silla de ruedas, esperar por largos periodos o recorrer distancias extensas.

Las principales barreras reportadas confirman que la movilidad es una parte central de la experiencia de cuidado. El 43.4% señaló que subir o bajar del transporte es difícil o inseguro, 42.5% reportó tiempos de espera largos y 41.2% mencionó distancias largas. Además, 33.4% identificó falta de infraestructura accesible y 12.5% señaló que el transporte no es accesible.

Estas condiciones hacen que moverse no sea una actividad secundaria, sino una carga cotidiana del cuidado. Para la mayoría, los recorridos implican dedicar una parte importante del día, ya que 50.9% reporta traslados de dos horas o más y 34.1% dedica entre una y dos horas diarias. En conjunto, este panorama muestra que cuidar también significa resolver cómo trasladarse, asumir costos, enfrentar barreras de accesibilidad y destinar tiempo que podría usarse para el descanso, el trabajo remunerado o el autocuidado.

¿QUÉ MEDIOS DE TRANSPORTE USAN LAS PERSONAS CUIDADORAS SEGÚN EL LUGAR AL QUE SE TRASLADAN?

Distribución porcentual de medios de transporte utilizados para traslados relacionados con el cuidado, según destino



Fuente: Elaboración propia con los resultados de la Encuesta Sobre Experiencias y Condiciones del Cuidado en el Estado de Campeche (2026).

El cuidado cotidiano no se concentra en una sola actividad. Las personas cuidadoras distribuyen su tiempo entre tareas domésticas, apoyo en salud, movilidad, higiene, alimentación, acompañamiento y gestión de trámites. Esta diversidad muestra que cuidar implica sostener varias responsabilidades a lo largo del día, muchas veces de manera simultánea.

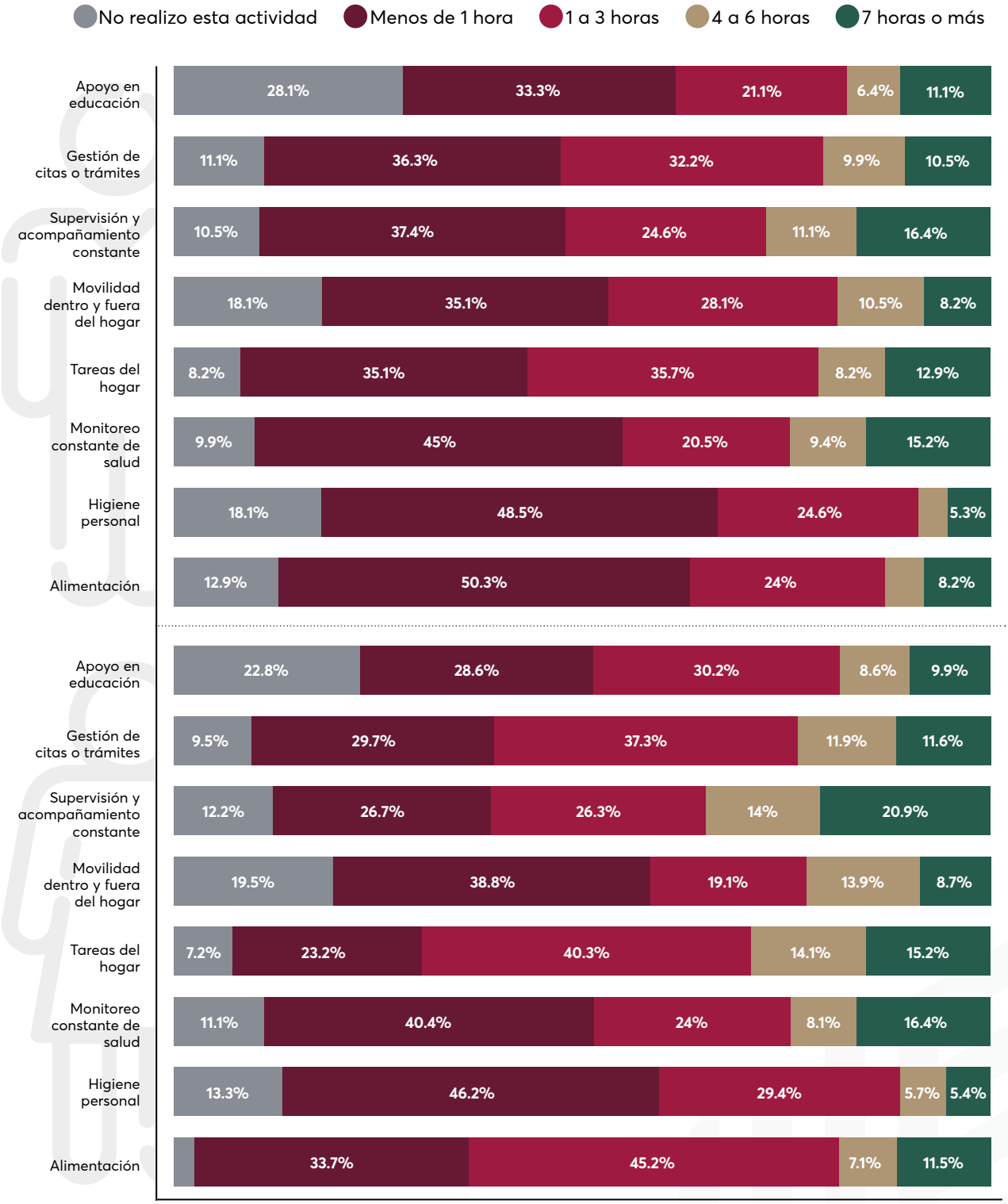
Entre las mujeres, 40.3% dedica de una a tres horas diarias a tareas del hogar y 15.2% reporta dedicar siete horas o más. También destaca la alimentación, donde 45.2% dedica de una a tres horas y 11.5% siete horas o más. En el caso de los hombres, las actividades más frecuentes se concentran en rangos menores de tiempo. Por ejemplo, 50.3% dedica menos de una hora diaria a la alimentación, 48.5% a la higiene personal y 45% al monitoreo constante de salud. Aun así, también hay hombres que reportan jornadas extensas de cuidado, especialmente en supervisión y acompañamiento constante, donde 16.4% dedica siete horas o más.

La comparación por género muestra diferencias relevantes en la intensidad del cuidado. Las mujeres reportan con mayor frecuencia dedicar más tiempo a tareas del hogar, alimentación, supervisión y acompañamiento constante. Esto permite observar que, además de concentrar la mayor parte del trabajo de cuidados, las mujeres también tienden a sostener actividades más demandantes en términos de tiempo cotidiano.



¿CUÁNTO TIEMPO DEDICAN LAS PERSONAS A ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL CUIDADO?

Porcentaje de horas aproximadas que dedican las personas cuidadoras exclusivamente a actividades relacionadas con el cuidado según su identidad de género



Fuente: Elaboración propia con los resultados de la Encuesta Sobre Experiencias y Condiciones del Cuidado en el Estado de Campeche (2026).

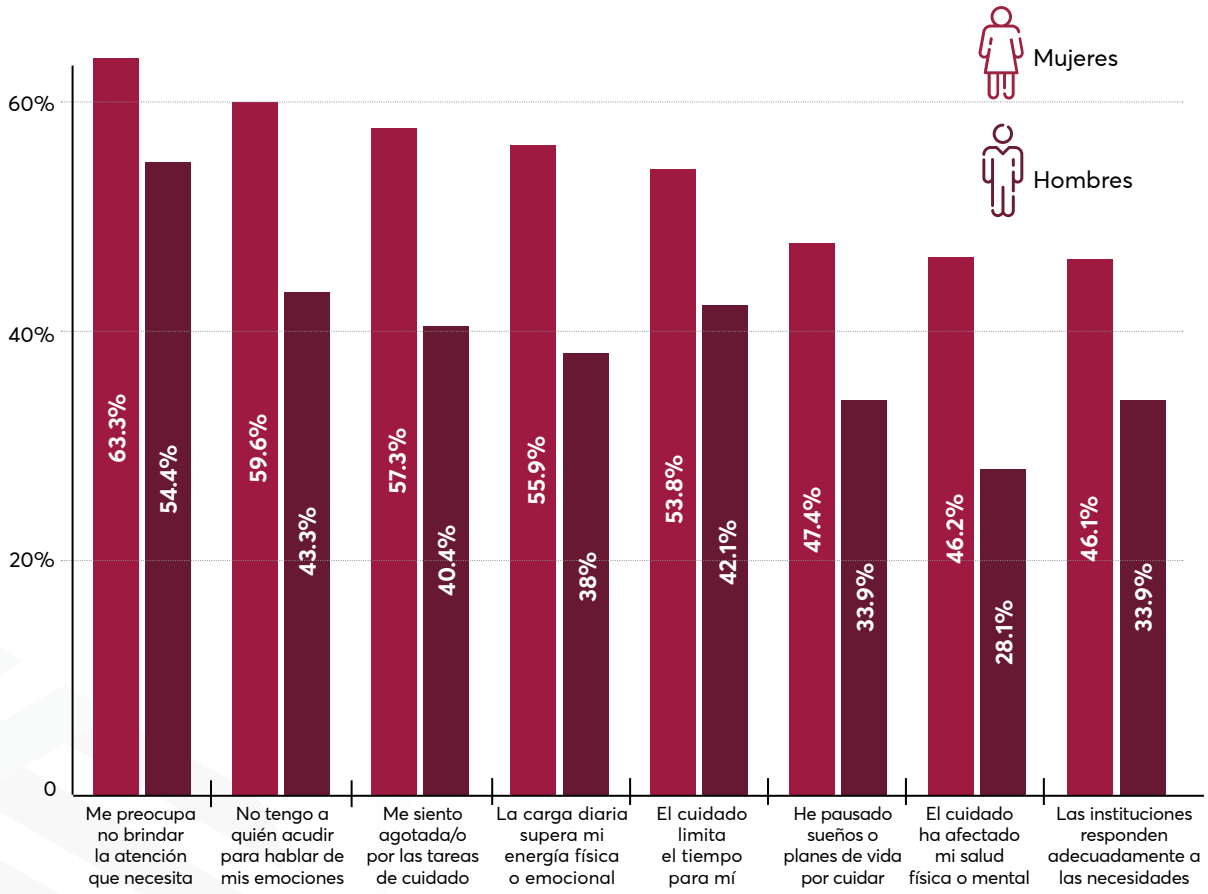
Experiencias desde el rol de persona cuidadora

Las experiencias de cuidado muestran que cuidar no solo implica realizar tareas, sino sostener una carga física, emocional y de tiempo propio. Entre las mujeres cuidadoras, 57.3% señala sentirse agotada por las tareas de cuidado, 55.9%, considera que la carga diaria supera su energía física o emocional y 53.8% reporta que el cuidado limita el tiempo para sí misma. Entre los hombres, los porcentajes son menores en todas las afirmaciones, en comparación con ellas.

La preocupación por la calidad del cuidado también ocupa un lugar central. El 63.3% de las mujeres y 54.4% de los hombres respondieron que les preocupa no brindar la atención que la persona necesita. A la par, 59.6% de las mujeres y 43.3% de los hombres reportan no tener a quién acudir para hablar de sus emociones.

EXPERIENCIAS ALREDEDOR DEL CUIDADO

Porcentaje de personas cuidadoras que está de acuerdo o totalmente de acuerdo con cada afirmación, según su identidad de género



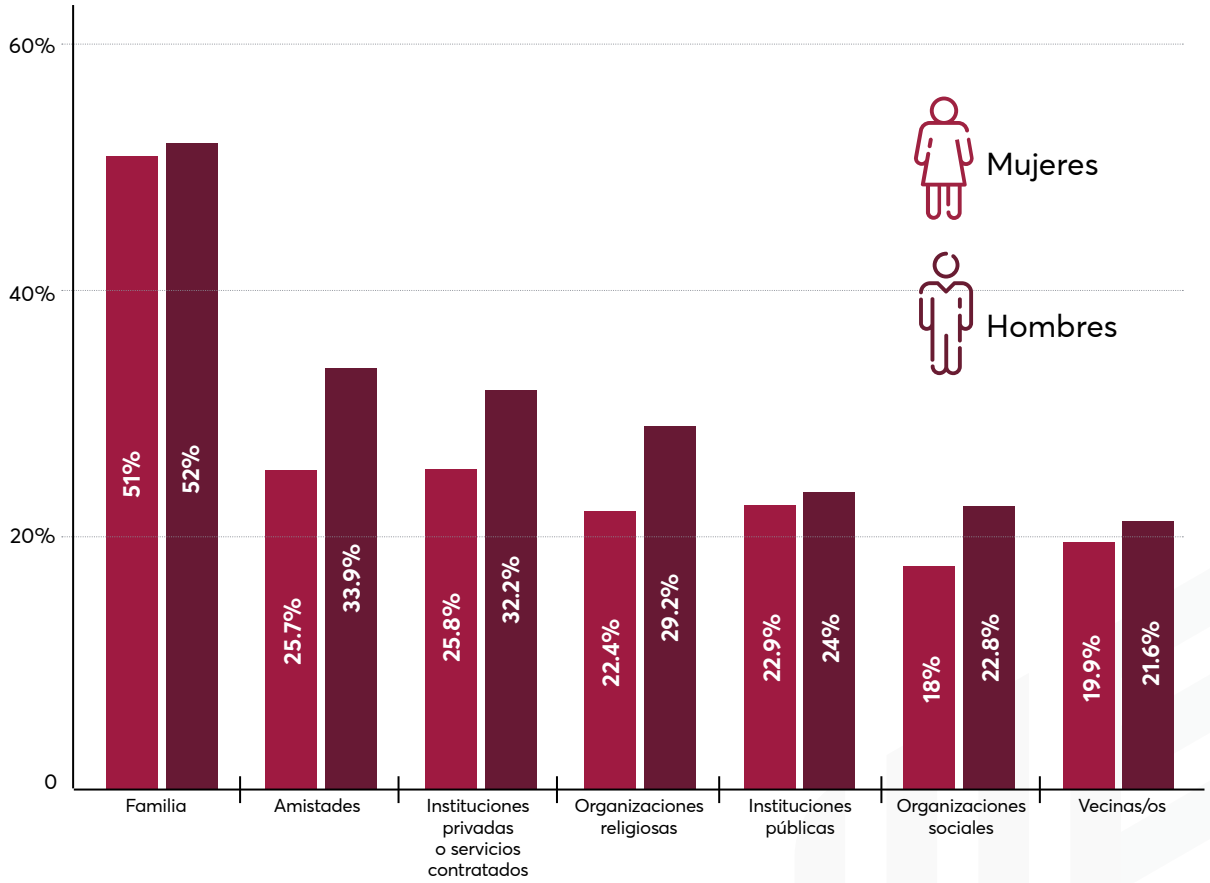
Fuente: Elaboración propia con los resultados de la Encuesta Sobre Experiencias y Condiciones del Cuidado en el Estado de Campeche (2026).

El desgaste se profundiza cuando las redes de apoyo son insuficientes. La familia aparece como la principal fuente de apoyo, pero sólo alrededor de la mitad de las personas cuidadoras considera que cuenta con respaldo suficiente en este ámbito. Fuera del entorno familiar, los apoyos disminuyen de manera importante.

La respuesta institucional aparece como una dimensión crítica. Únicamente 22.9% de las mujeres y 24% de los hombres consideran que cuentan con suficiente apoyo de instituciones públicas, lo que significa que 77.1% de las mujeres y 76% de los hombres no perciben contar con apoyo institucional suficiente. En conjunto, hay una necesidad de las personas cuidadoras que no se limita a la capacitación o recursos materiales, sino que también incluyen apoyo emocional, redes de soporte y respuestas institucionales más cercanas a sus condiciones cotidianas.

¿CON QUÉ REDES DE APOYO CUENTAN LAS PERSONAS CUIDADORAS?

Porcentaje de personas cuidadoras que está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que cuenta con suficiente apoyo de parte de alguno de estos grupos, según su identidad de género



Fuente: Elaboración propia con los resultados de la Encuesta Sobre Experiencias y Condiciones del Cuidado en el Estado de Campeche (2026).



47.1% de personas cuidadoras no encuentra información sobre apoyos: la falta de información no es una barrera administrativa, es un obstáculo diario.

De igual forma, las experiencias del cuidado se ven atravesadas por una carga sostenida en tres frentes en simultáneo. No se trata únicamente de realizar tareas específicas, sino de sostener una organización cotidiana en la que se cruzan el tiempo disponible, los recursos económicos, la salud de la persona cuidadora y la preocupación por el bienestar de la persona cuidada.

La falta de información clara sobre apoyos y servicios disponibles es una de las principales tensiones. El 45.2% de las personas cuidadoras señaló que esta es la situación que le interrumpe más su día a día, mientras que 47.1% indicó que la información y orientación sobre apoyos o servicios es lo que más le cuesta trabajo conseguir. Con ello se puede observar que la falta de información no es solo una barrera administrativa, sino un obstáculo cotidiano que obliga a invertir tiempo, energía y recursos en buscar respuestas.

El desgaste también está relacionado con la acumulación de responsabilidades. El 52.3% respondió que lo que más le agota es tener que trabajar, estudiar y además cuidar, mientras que 40.4% identificó las responsabilidades laborales o domésticas como la situación que más complica su día. Es evidente que el cuidado se sostiene en medio de otras obligaciones y que, para muchas personas, el problema no es una sola tarea, sino la sobrecarga que resulta de hacerlas todas al mismo tiempo.

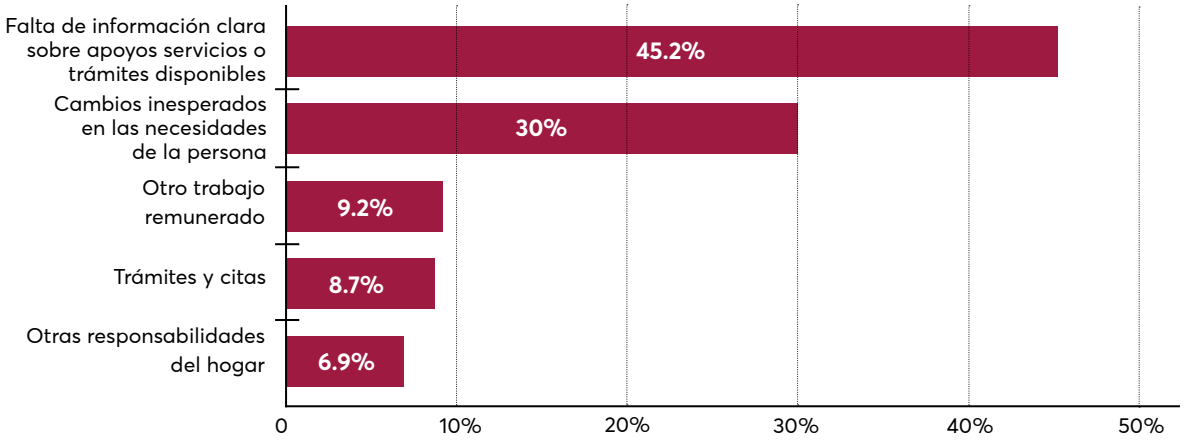
La dimensión económica aparece como una de las presiones más fuertes. El 40.4% señaló que la situación económica es lo que más les estresa, 46% dijo que el apoyo económico es la ayuda que más necesita en este momento y 70.8% identificó el dinero para cubrir sus gastos como la principal ayuda relacionada con sus labores de cuidado. Cuidar también implica costos directos e indirectos, desde traslados, medicamentos o alimentación, hasta la reducción de tiempo disponible para trabajar o generar ingresos.

Otra preocupación importante, con el 59.5%, es la continuidad y calidad del cuidado, principalmente el no tener quién cuide si la persona que cuida falta o ya no puede hacerlo. En la misma línea, 26.6% indicó que le preocupa no cumplir con todas las necesidades de la persona cuidada. Esta preocupación muestra que el cuidado se vive como una responsabilidad de largo plazo marcada por la incertidumbre.

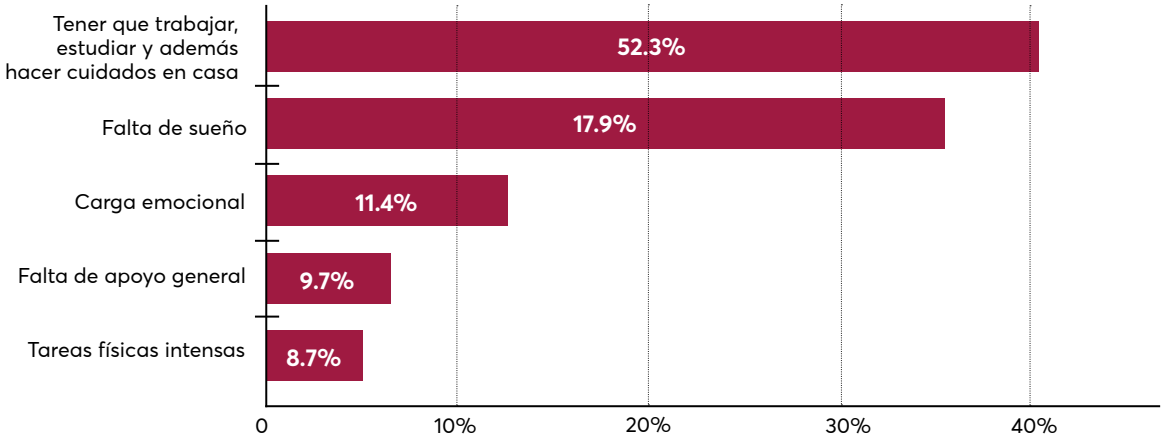
PRIORIDADES, DIFICULTADES Y NECESIDADES ASOCIADAS AL CUIDADO

Gráfica 1 de 2 · Porcentaje de personas cuidadoras que consideran la opción más intensa, desgastante o urgente dentro de cada pregunta

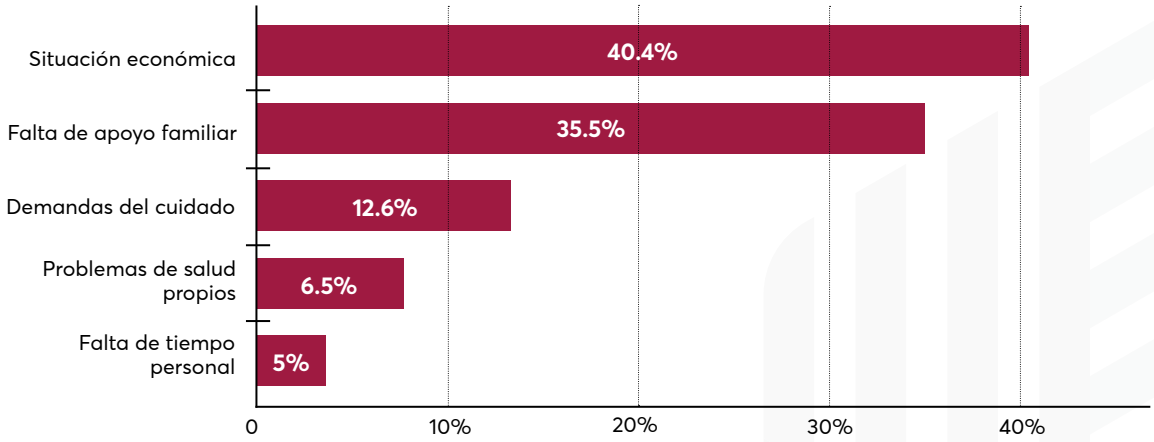
1. ¿QUÉ ES LO QUE MÁS INTERRUMPE TU DÍA A DÍA?



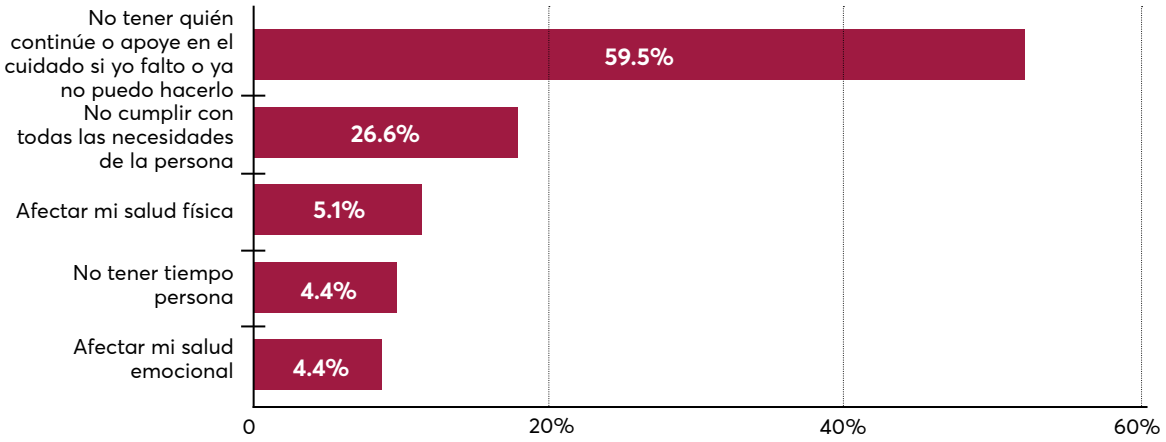
2. ¿QUÉ ES LO QUE MÁS TE AGOTA O TE QUITA LA ENERGÍA DURANTE EL DESEMPEÑO DE TUS TAREAS DE CUIDADO?



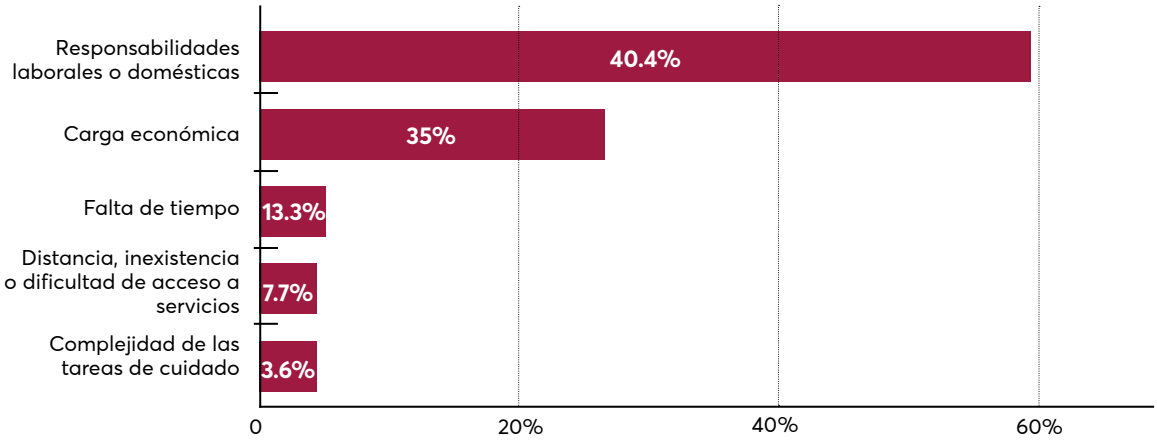
3. ¿QUÉ ES LO QUE MÁS TE ESTRESA EN TU DÍA COMO CUIDADOR/A?



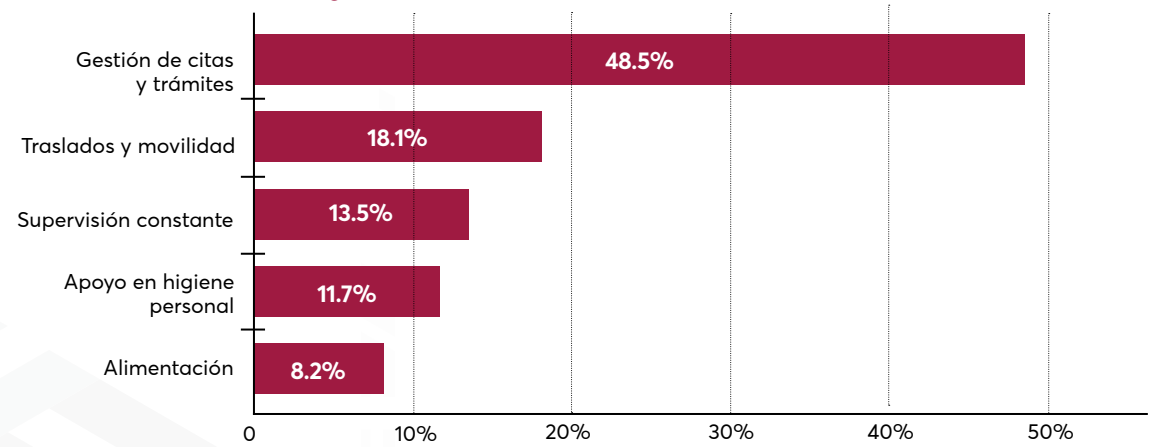
4. ¿QUÉ ES LO QUE MÁS TE PREOCUPA DE SER CUIDADOR/A?



5. ¿QUÉ SITUACIÓN RELACIONADA AL CUIDADO ES LO QUE MÁS TE COMPLICA TU DÍA A DÍA?



6. ¿QUÉ TAREA TE CANSA MÁS AL CUIDAR?



Fuente: Elaboración propia con los resultados de la Encuesta Sobre Experiencias y Condiciones del Cuidado en el Estado de Campeche (2026).

Nota: Cada bloque corresponde a una pregunta en la que las personas ordenaron cinco opciones del 1 al 5, usando cada valor una sola vez. La gráfica muestra el porcentaje de personas que asignó el valor 5, es decir, la opción más intensa o desgastante dentro de cada pregunta.

Las necesidades personales de quienes cuidan también quedan desplazadas. El 51.9% señaló que la atención médica propia es el aspecto personal que más le resulta difícil atender por realizar trabajo de cuidados.

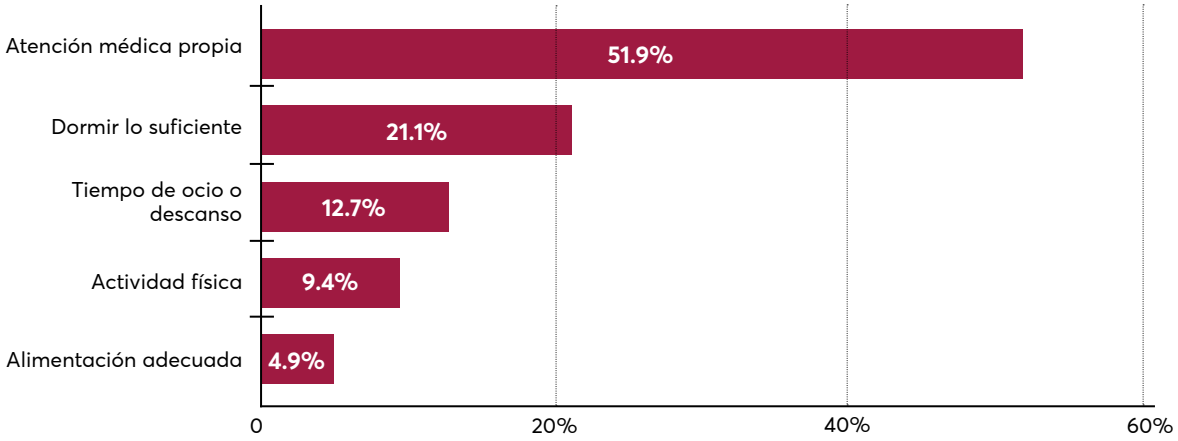
En conjunto, las experiencias de las personas cuidadoras muestran necesidades que no pueden entenderse de manera aislada. Requieren apoyos integrales que reduzcan la carga diaria, fortalezcan las redes de cuidado y acerquen servicios públicos claros, accesibles y oportunos.



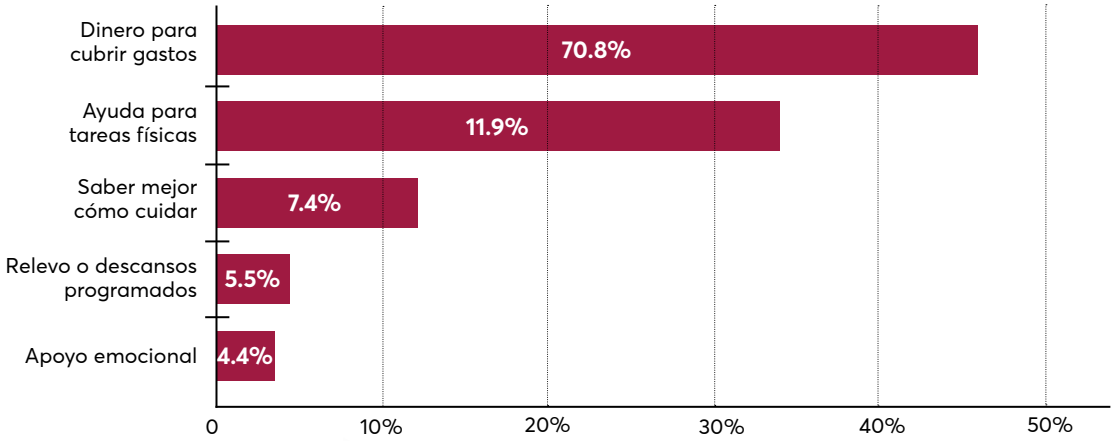
PRIORIDADES, DIFICULTADES Y NECESIDADES ASOCIADAS AL CUIDADO

Gráfica 2 de 2 · Porcentaje de personas cuidadoras que consideran
la opción más intensa, desgastante o urgente dentro de cada pregunta

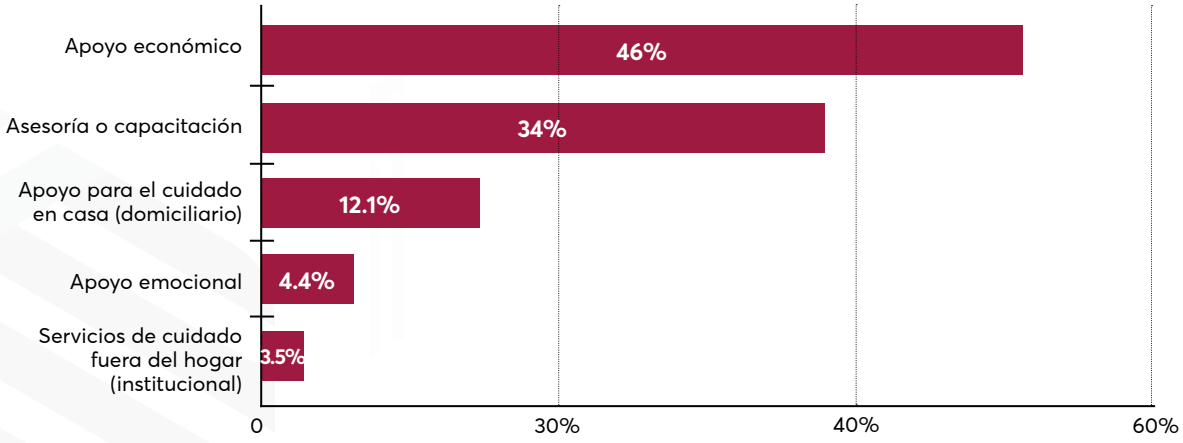
¿QUÉ ASPECTOS PERSONALES TE RESULTA MÁS DIFÍCIL ATENDER POR TENER QUE REALIZAR TRABAJO DE CUIDADOS?



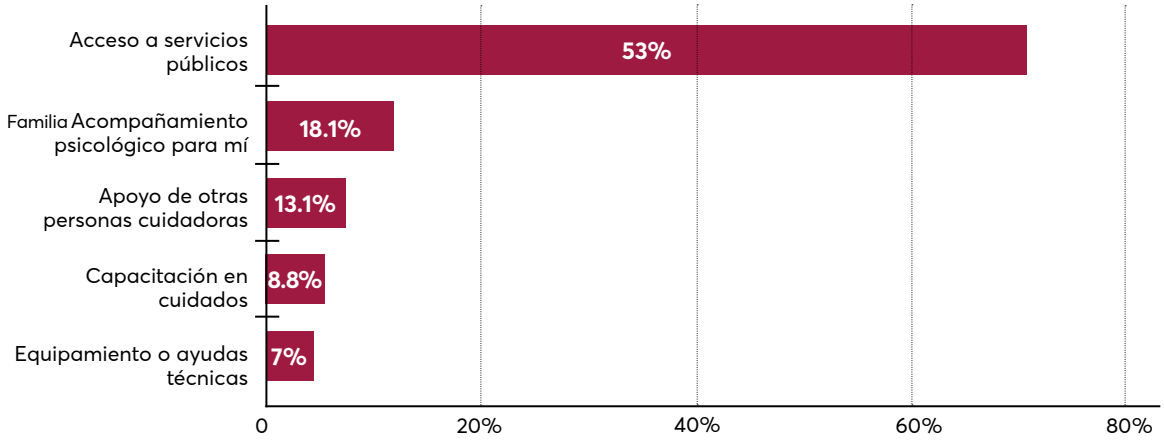
¿QUÉ AYUDA NECESITAS MÁS HOY RELACIONADA A TUS LABORES DE CUIDADO?



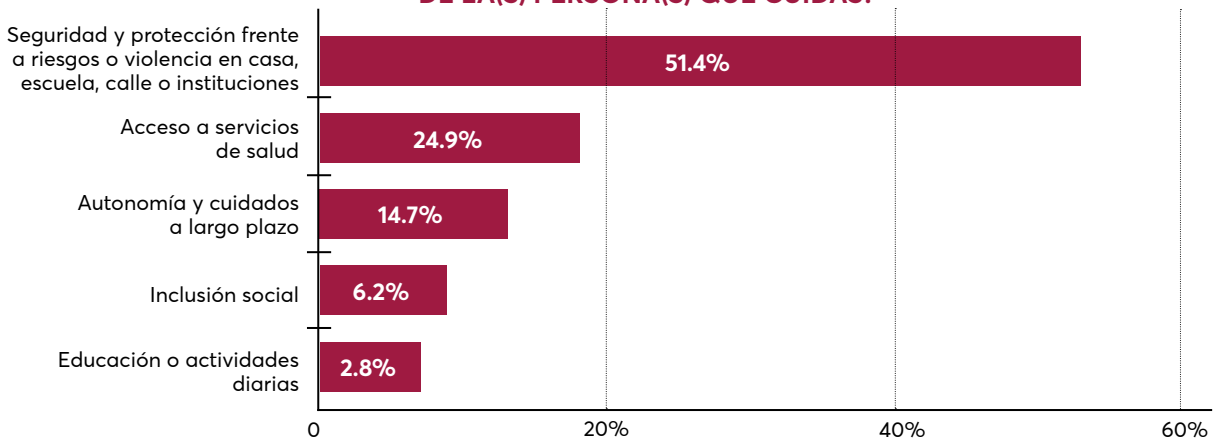
¿QUÉ AYUDA NECESITAS MÁS RECIBIR EN ESTE MOMENTO?



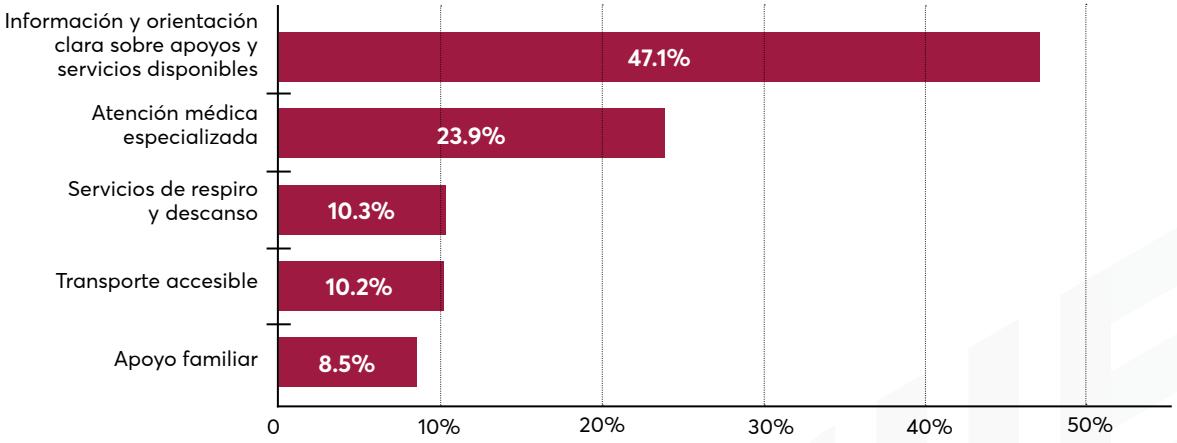
¿QUÉ AYUDA PARA EL CUIDADO TE URGE MÁS RECIBIR EN ESTE MOMENTO?



¿QUÉ ES LO QUE MÁS TE PREOCUPA SOBRE EL FUTURO DE LA(S) PERSONA(S) QUE CUIDAS?



¿QUÉ SERVICIOS O INSUMOS TE CUESTA MÁS TRABAJO CONSEGUIR?



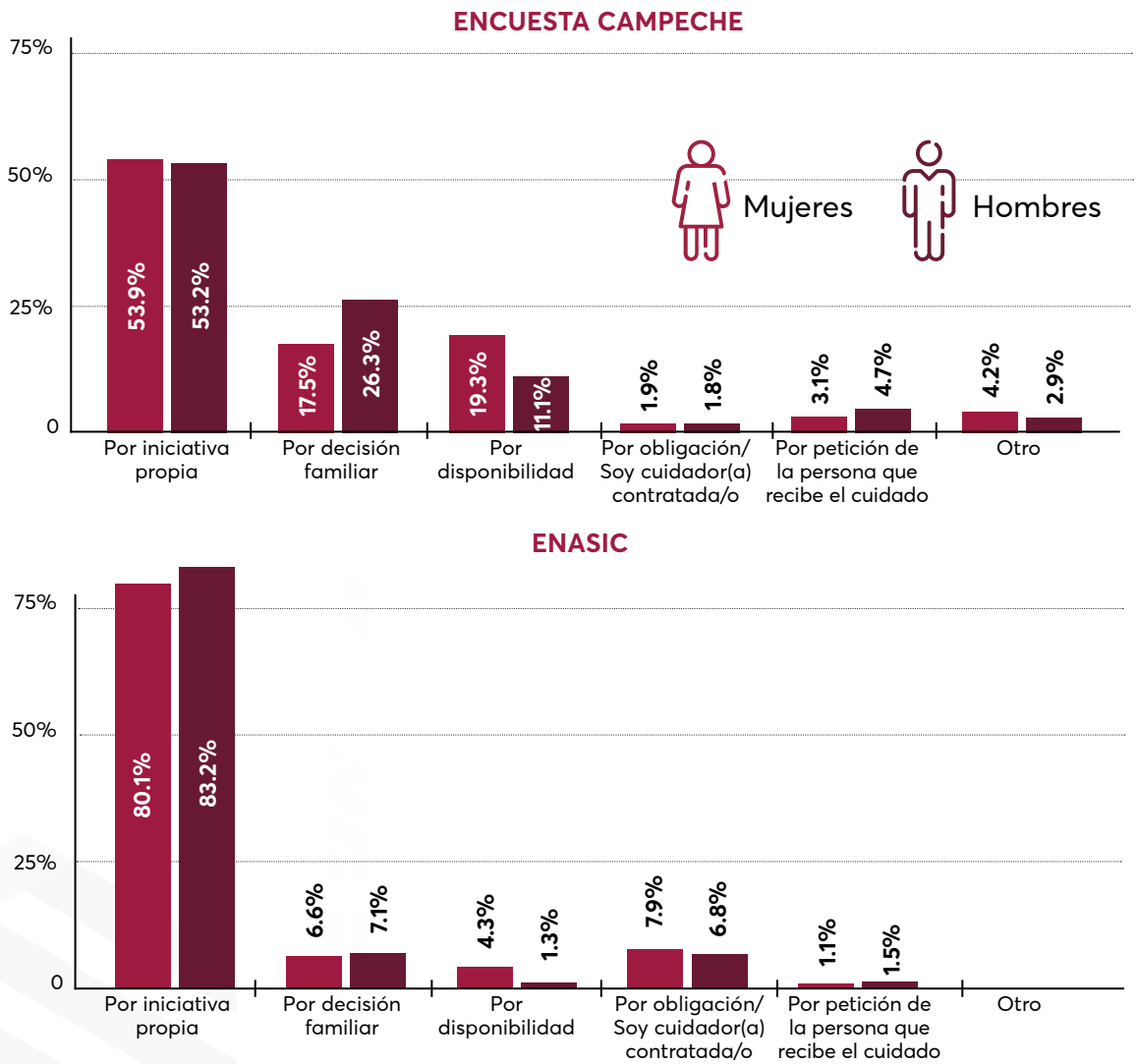
Fuente: Elaboración propia con los resultados de la Encuesta Sobre Experiencias y Condiciones del Cuidado en el Estado de Campeche (2026).
Nota: Cada bloque corresponde a una pregunta en la que las personas ordenaron cinco opciones del 1 al 5, usando cada valor una sola vez. La gráfica muestra el porcentaje de personas que asignó el valor 5, es decir, la opción más intensa o desgastante dentro de cada pregunta.

Los motivos por los que las personas asumen el cuidado muestran que esta responsabilidad no siempre se presenta como una imposición explícita. En la encuesta, la razón más frecuente fue la iniciativa propia, mencionada por 53.9% de las mujeres y 53.2% de los hombres. Sin embargo, esta respuesta debe leerse dentro de un contexto donde el cuidado sigue estando socialmente asociado al lugar que cada persona ocupa dentro del hogar.

Esta lectura se refuerza al observar que la decisión familiar y la disponibilidad también aparecen como motivos relevantes. Entre los hombres cuidadores, 26.3% señaló haber asumido el cuidado por decisión familiar, frente a 17.5% de las mujeres. En el caso de las mujeres, 19.3% mencionó haberlo hecho por disponibilidad. Estas respuestas muestran que el cuidado puede asumirse como una decisión personal, pero esa decisión suele estar condicionada por acuerdos familiares, tiempos disponibles y expectativas sobre quién debe hacerse cargo.

¿POR QUÉ MOTIVOS LAS PERSONAS FUERON DESIGNADAS CUIDADORAS?

Porcentaje de personas cuidadoras según el motivo reportado, por identidad de género y fuente



Fuentes: Elaboración propia con los resultados de la Encuesta Sobre Experiencias y Condiciones del Cuidado en el Estado de Campeche (2026) y la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC, 2022).

La Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC)[2] permite contextualizar estas respuestas dentro de normas sociales más amplias. A nivel nacional, más de 95% de las personas cuidadoras está de acuerdo con que el cuidado del hogar es responsabilidad de mujeres y hombres. Aunque esta idea apunta hacia una corresponsabilidad general, también persisten mandatos familiares muy marcados. El 61.3% de las mujeres y 82.6% de los hombres considera que enseñar tanto a las mujeres como a los hombres a cuidar a madres, padres, cónyuges, hijas e hijos es un deber.

Esta combinación ayuda a entender por qué el rol dentro del hogar importa. Si en hallazgos previos se observa que las mujeres cuidadoras suelen ser madres e hijas, estas gráficas muestran que esa distribución no ocurre al azar. El cuidado se organiza alrededor de vínculos familiares donde ciertas posiciones, especialmente las asociadas a las mujeres, llevan implícita una expectativa de disponibilidad, responsabilidad y respuesta ante las necesidades de otras personas.

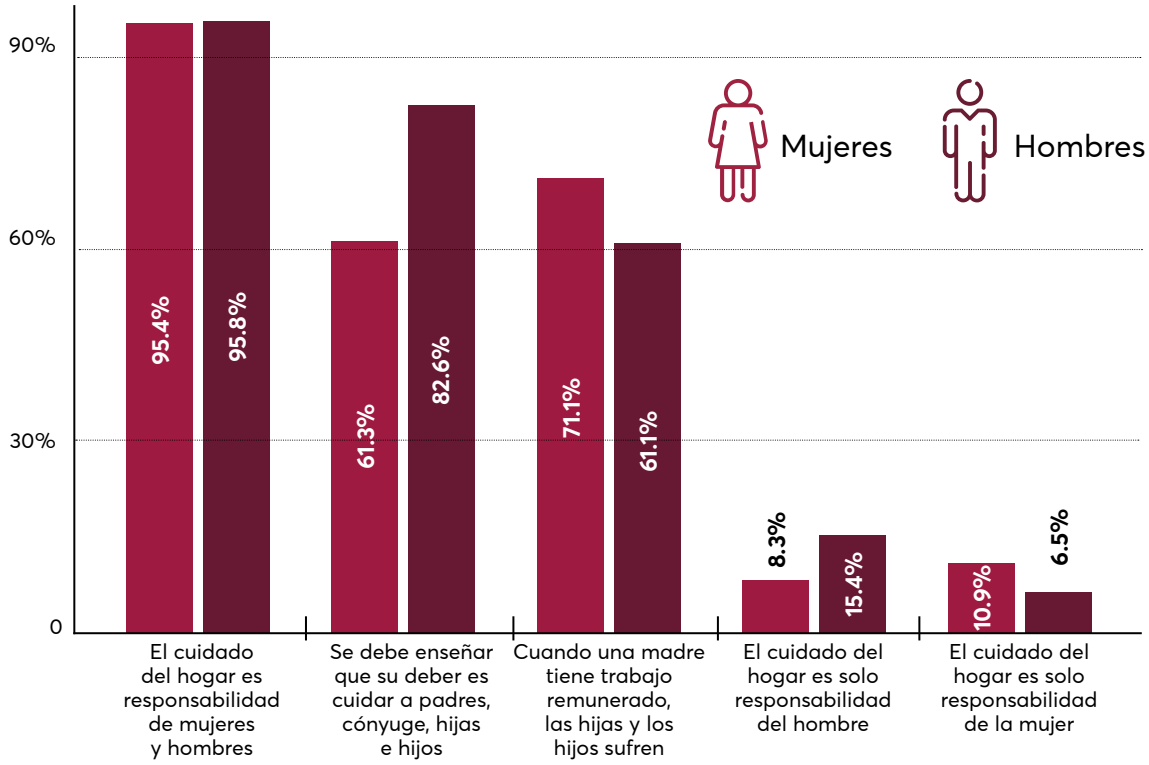
Al mismo tiempo, las opiniones de la ENASIC muestran tensiones en la forma en que se entiende la corresponsabilidad. Aunque casi todas las personas reconocen que el cuidado debe ser compartido entre mujeres y hombres, 71.1% de las mujeres y 61.1% de los hombres está de acuerdo con que, cuando una madre tiene trabajo remunerado, las hijas y los hijos sufren. Esta idea mantiene una carga simbólica importante sobre las mujeres, porque asocia su participación laboral con posibles afectaciones al bienestar familiar.



2 La Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC), elaborada por el INEGI, recaba información sobre las necesidades, provisión y condiciones del trabajo de cuidados en México para generar evidencia que apoye el diseño de políticas públicas en la materia.

OPINIONES SOBRE ROLES Y RESPONSABILIDADES DE CUIDADO

Porcentaje de personas cuidadoras que respondió "Sí" a las siguientes oraciones en la ENASIC, según su identidad de género



Fuente: Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC, 2022).

Necesidades de las personas cuidadoras

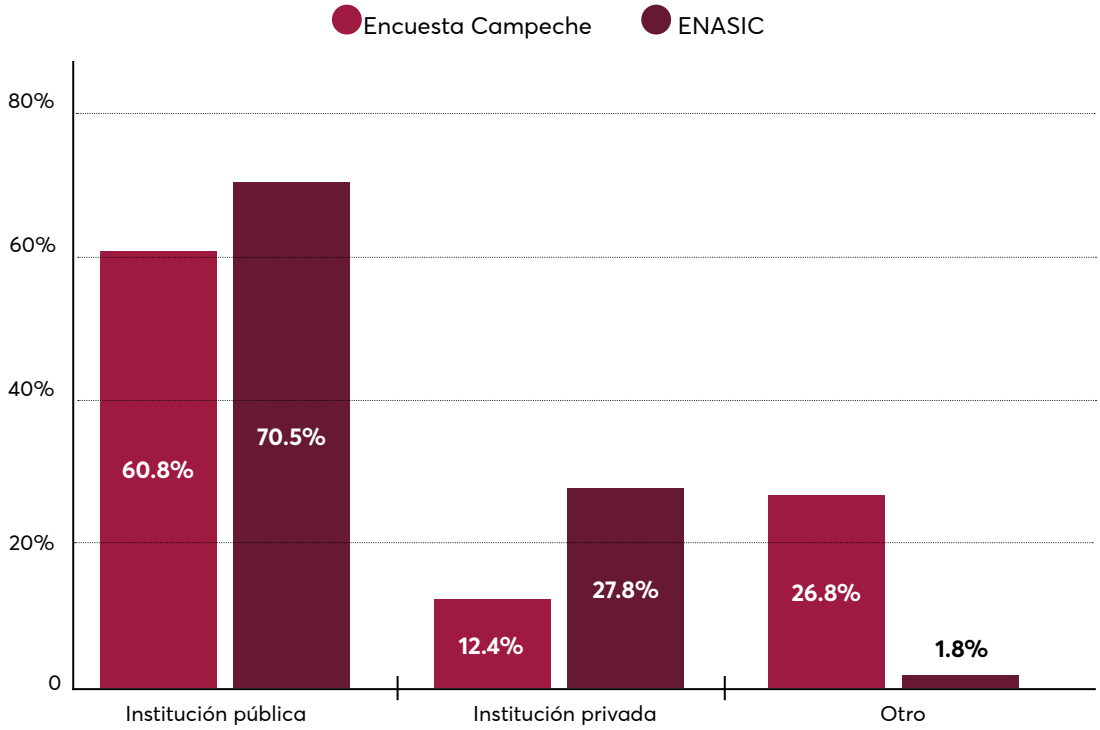
Durante el último año, sólo 9.6% de quienes respondieron la encuesta recibió algún tipo de capacitación o entrenamiento para realizar las tareas de cuidado que sostiene cotidianamente. Al poner este resultado en contexto con la ENASIC a nivel nacional, donde 15.4% de las personas cuidadoras reportó haber recibido capacitación, se puede observar que la baja cobertura identificada en Campeche no se aleja de la realidad nacional. En ambos casos, la mayoría de las personas cuidadoras realiza estas tareas sin capacitación reciente, lo que muestra que la formación para cuidar sigue siendo una necesidad poco atendida.

Entre quienes sí recibieron capacitación, las instituciones públicas aparecen como las principales capacitadoras. En la encuesta de Campeche, 60.8% señaló haber recibido capacitación de estas instituciones, mientras que en la ENASIC

esta proporción alcanza 70.5%. Aunque la participación institucional privada es relevante, en ambos instrumentos, el bajo porcentaje de personas capacitadas muestra que la formación para cuidar aún no llega a la mayoría de quienes realizan este trabajo. Esta ausencia puede aumentar la carga física y emocional del cuidado, especialmente cuando se atienden necesidades vinculadas con discapacidad, movilidad, salud, medicamentos o respuesta ante emergencias.

¿QUIÉN IMPARTIÓ LA CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO?

Porcentaje de personas cuidadoras capacitadas según fuente de información



Fuentes: Elaboración propia con los resultados de la Encuesta Sobre Experiencias y Condiciones del Cuidado en el Estado de Campeche (2026) y la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC, 2022).

Esta necesidad también apareció de manera recurrente en los grupos focales, especialmente entre quienes cuidan a personas con discapacidad. Las participantes señalaron la importancia de contar con herramientas prácticas para responder mejor a situaciones cotidianas del cuidado, reducir riesgos y sentirse más preparadas ante emergencias.

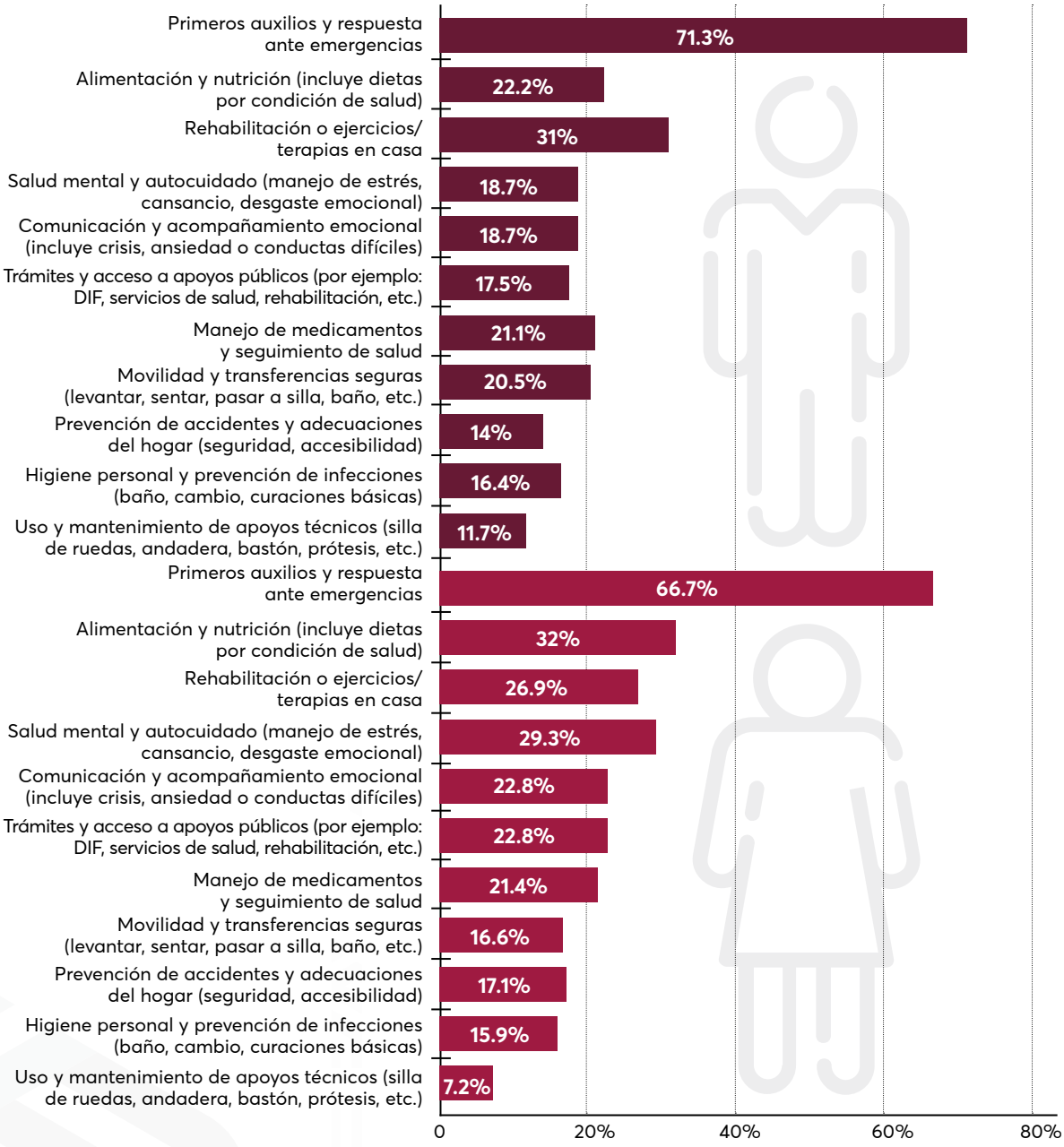
Los resultados de la encuesta muestran que el interés por capacitarse es amplio y diverso. Primeros auxilios y respuesta ante emergencias es el tema más mencionado tanto por hombres como por mujeres, con 71.3% y 66.7%, respectivamente. También destacan alimentación y nutrición, rehabilitación o ejercicios en casa, salud mental y autocuidado, comunicación.

En conjunto, estos resultados muestran que las personas cuidadoras no solo necesitan capacitación general, sino formación práctica, accesible y vinculada

con las situaciones que enfrentan cotidianamente. La demanda por estos temas refleja que cuidar requiere conocimientos específicos, especialmente cuando se acompaña a personas con discapacidad, personas mayores, o personas con necesidades continuas de apoyo.

¿EN QUÉ TEMAS QUISIERAN CAPACITARSE LAS PERSONAS QUE REALIZAN TAREAS DE CUIDADO?

Porcentaje de personas cuidadoras por tema de capacitación de interés, según su identidad de género



Fuente: Elaboración propia con los resultados de la Encuesta Sobre Experiencias y Condiciones del Cuidado en el Estado de Campeche (2026).
Nota: Una misma persona cuidadora pudo seleccionar más de un tema de capacitación, por lo que los porcentajes no necesariamente suman 100%.

Análisis cualitativo sobre los grupos de enfoque con personas cuidadoras del Estado de Campeche

Los siguientes hallazgos se derivan del análisis cualitativo de los dos grupos de enfoque que se realizaron con personas cuidadoras de Campeche. Éstos se realizaron de manera simultánea, en una mesa los hombres y en la otra las mujeres, a una distancia adecuada para salvaguardar la privacidad de las personas participantes de cada mesa. Estos grupos de enfoque se realizaron con base en una guía de tópicos, previamente autorizada, y en ellos también participó personal de la SEIN y la SAFIN, enriqueciendo la discusión con preguntas e inquietudes; y con el acompañamiento de integrantes de la GIZ en calidad de observadoras.

Estos espacios permitieron profundizar en las experiencias, percepciones y significados asociados al trabajo de cuidados en la vida cotidiana, así como en las condiciones en que se realiza. Los resultados que se presentan a continuación reflejan patrones recurrentes identificados en las conversaciones, así como diferencias relevantes en función del género, que fue la única variable controlada para este ejercicio, y se articulan con los resultados obtenidos a través de la Encuesta Digital sobre las Experiencias y Condiciones del Cuidado en Campeche, lo que permite fortalecer su interpretación quizá como tendencias compartidas y no únicamente como experiencias individuales. Estos hallazgos visibilizan tanto las cargas y desafíos asociados al cuidado cotidiano como las necesidades, expectativas y áreas de oportunidad para el fortalecimiento de políticas públicas en la materia.





Diferencias en la profundidad narrativa y disposición a hablar sobre cuidados:

Durante las sesiones se observó una diferencia en la forma en que mujeres y hombres abordan el tema del cuidado. Las mujeres participantes ofrecieron descripciones más detalladas, específicas y situadas sobre las tareas, necesidades y desafíos asociados al cuidado, incorporando dimensiones emocionales, físicas y organizativas de su experiencia cotidiana. En contraste, los hombres requirieron un mayor tiempo de rapport para comenzar a hablar del tema, mostrando inicialmente respuestas más generales o acotadas. Esto sugiere que, para ellos, el cuidado no necesariamente se presenta como un eje central de su identidad o experiencia diaria, o bien que existen barreras culturales para verbalizarlo, lo cual tiene implicaciones para el diseño de estrategias de intervención y comunicación.



Diferencias de género en las trayectorias y responsabilidades de cuidado:

En los grupos de enfoque se identificó una diferencia significativa en función del género respecto a las personas a quienes se brinda cuidado y el rol desde el cual se ejerce. En el caso de los hombres participantes, el cuidado se concentra principalmente en la atención de sus madres adultas mayores que presentan alguna enfermedad o padecimiento, lo que sugiere una entrada al cuidado vinculada a la responsabilidad filial más que a la crianza. En este grupo también destacó que algunos participantes, que cuidan a sus madres con enfermedades incapacitantes, insinuaron pertenecer a la diversidad sexual y no tener hijas o hijos, lo que podría estar asociado a trayectorias de vida donde el cuidado se configura en ausencia de responsabilidades parentales directas. Por su parte, las mujeres participantes reportaron asumir cuidados múltiples y simultáneos, incluyendo la atención de hijas e hijos, personas adultas mayores y, en varios casos, familiares con discapacidad, lo que evidencia una mayor carga y diversificación de responsabilidades de cuidado en su vida cotidiana, lo cual coincide con las respuestas proporcionadas en la encuesta digital.



Cuidar a una persona con discapacidad también es sortear banquetas rotas y una ciudad que no está hecha para cuidar.

El rol de proveedor como forma de cuidado en hombres:

En el discurso de los hombres participantes emergió de manera consistente la asociación entre el rol de proveedor económico y el ejercicio del cuidado. Para ellos, contribuir con ingresos al hogar fue identificado como una forma legítima y suficiente de cuidar, incluso cuando su participación en tareas directas de atención cotidiana es limitada o secundaria. Esta percepción refleja una construcción tradicional del cuidado vinculada a la provisión material, que coexiste con una menor implicación en actividades de cuidado directo. Este hallazgo resulta relevante para el diseño de estrategias que promuevan la corresponsabilidad, ya que evidencia la necesidad de ampliar la noción de cuidado hacia formas más diversas de participación.

Visibilización de barreras urbanas en el cuidado de personas con discapacidad:

Las mujeres que cuidan a personas con discapacidad motriz señalaron de manera particular las dificultades que enfrentan en el entorno urbano para realizar actividades cotidianas de cuidado. Entre los principales obstáculos mencionaron la inadecuación de la infraestructura pública, como banquetas estrechas o en mal estado que dificultan el tránsito con sillas de ruedas o carriolas, así como la falta de accesibilidad en espacios y servicios. Estas barreras incrementan la carga de cuidado y limitan la movilidad tanto de las personas cuidadoras como de quienes reciben cuidado. Este hallazgo tiene que ver con la necesidad de incorporar una perspectiva de cuidados en la planeación urbana y en el diseño de espacios públicos accesibles, pero también coincide con la información de la encuesta en el sentido de las problemáticas y barreras que enfrentan las personas que cuidan para transportar a personas con alguna discapacidad a prácticamente cualquier lado.

Demanda de profesionalización y formación en cuidados:

Tanto mujeres como hombres participantes expresaron la necesidad de contar con mayores herramientas y conocimientos para realizar labores de cuidado, particularmente en casos que implican mayor complejidad, como la atención a personas adultas mayores con enfermedades crónicas o incapacitantes y a personas con discapacidad. Esta demanda, particularmente reiterativa en el grupo de mujeres, no se limita a aspectos técnicos, sino que incluye también orientación sobre manejo emocional, toma de decisiones y autocuidado. Las y los participantes señalaron que, en muchos casos, han tenido que aprender a cuidar de manera empírica, enfrentando incertidumbre y errores sin acompañamiento institucional, lo que incrementa la carga y el desgaste asociado al cuidado.



Necesidad de espacios de intercambio entre personas cuidadoras:

De manera transversal, las y los participantes coincidieron en la importancia de contar con espacios donde puedan compartir experiencias con otras personas que también realizan labores de cuidado. Estos espacios son percibidos no sólo como una oportunidad para intercambiar información práctica, sino también como un mecanismo de contención emocional y reconocimiento mutuo. La posibilidad de dialogar con personas que comprenden las exigencias y retos del cuidado cotidiano se identificó como un recurso valioso para disminuir el aislamiento, validar experiencias y construir redes de apoyo entre pares.

Necesidad de sensibilización de redes de apoyo, personal de salud y autoridades:

Algunas de las personas participantes señalaron la necesidad de fortalecer la sensibilización en torno a las realidades del cuidado, tanto en sus redes familiares como en los entornos institucionales con los que interactúan, especialmente en el ámbito de la salud. En el caso de las familias, se identificó una falta de comprensión sobre la carga física, emocional y de tiempo que implica cuidar, lo que puede traducirse en una distribución desigual de responsabilidades o en la ausencia de apoyo. Por otro lado, en la interacción con personal de salud y autoridades, particularmente en situaciones que requieren atención médica continua, se mencionaron experiencias de trato poco empático, procesos burocráticos complejos y una limitada consideración de las condiciones de las personas cuidadoras. Este conjunto de factores contribuye a intensificar las dificultades del cuidado y evidencia la necesidad de incorporar un enfoque de cuidados en la atención institucional.



Cuidar aísla:
las cuidadoras piden dos cosas, alguien que las escuche y alguien que las entienda.

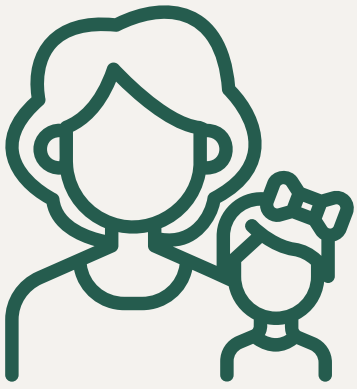
Desigualdad en el acceso al tiempo propio y al descanso:

Las mujeres participantes señalaron de manera reiterada la necesidad de contar con mayor tiempo libre, tanto para incorporarse a actividades laborales como para disponer de espacios de descanso y esparcimiento. Esta demanda coincide con los resultados de la Encuesta sobre Experiencias y Condiciones del Cuidado en Campeche, en los que se identifica una limitada disponibilidad de tiempo propio entre quienes realizan labores de cuidado de forma intensiva.

Para muchas de ellas, el cuidado ocupa la mayor parte de su jornada diaria, reduciendo significativamente sus oportunidades de desarrollo personal, social y económico. En contraste, en el caso de los hombres participantes no se identificó el cuidado como un obstáculo para disponer de tiempo para sí mismos, lo que sugiere una distribución desigual de la carga de cuidado y sus efectos sobre el uso del tiempo. Este hallazgo evidencia la necesidad de políticas que no solo apoyen el cuidado, sino que también restituyan tiempo a las personas cuidadoras, particularmente a las mujeres.

En conjunto, los anteriores hallazgos permiten dar cuenta de la complejidad del trabajo de cuidados en la vida cotidiana, evidenciando tanto las cargas y desafíos que enfrentan las personas cuidadoras como las múltiples necesidades y expectativas que permanecen, en gran medida, desatendidas. Al mismo tiempo, estos resultados identifican áreas claras de oportunidad para el fortalecimiento de políticas públicas, orientadas a reconocer, redistribuir y apoyar el cuidado de manera más equitativa y sostenible.

A partir de estos hallazgos, se identificaron líneas de acción prioritarias para atender las brechas, necesidades y desafíos que enfrentan las personas cuidadoras. En este sentido, las siguientes recomendaciones de política pública buscan traducir estos aprendizajes en propuestas concretas que contribuyan a fortalecer las capacidades institucionales, ampliar los apoyos disponibles y avanzar hacia una organización social del cuidado más equitativa e incluyente.



La desigualdad más clara del cuidado es el tiempo: mientras las mujeres dicen que cuidar ocupa todo su día y les quita la posibilidad de trabajar, descansar o tener vida propia, para los hombres el cuidado no aparece como un obstáculo para disponer de tiempo para sí mismos.



Diez recomendaciones
de política pública

Las siguientes diez recomendaciones de política pública se formulan a partir de la evidencia recabada, mediante técnicas de investigación cuantitativas y cualitativas, con el propósito de traducir los hallazgos en acciones concretas, viables y orientadas a resultados. Su formulación responde a la premisa de fortalecer la capacidad institucional para atender de manera más eficaz las realidades del cuidado, promoviendo intervenciones articuladas, centradas en las personas y basadas en las necesidades identificadas en el territorio.



1. Fortalecer la sensibilización y formación en torno al cuidado

LÍNEA ESTRATÉGICA:

Promover el reconocimiento del cuidado como una función social esencial, visibilizando su distribución desigual y fomentando su valoración mediante procesos de concientización y educación.

ACCIONES SUGERIDAS:

a) Diseñar e implementar campañas de comunicación pública accesibles (radio, redes, espacios comunitarios) sobre el valor del cuidado y la corresponsabilidad.
b) Incorporar contenidos sobre cuidados en procesos de formación para servidores públicos.
c) Desarrollar cursos y talleres dirigidos a personas cuidadoras sobre habilidades de cuidado y autocuidado.
d) Generar materiales pedagógicos (guías, cápsulas, infografías) con lenguaje claro y pertinencia cultural.

2. Crear espacios de escucha y apoyo para personas cuidadoras

LÍNEA ESTRATÉGICA:

Fortalecer el bienestar emocional y social de las personas cuidadoras mediante espacios seguros de intercambio y acompañamiento.

ACCIONES SUGERIDAS:

a) Implementar grupos de apoyo presenciales y/o virtuales con enfoque de género e inclusión.
b) Vincular estos espacios con servicios de atención psicosocial.
c) Establecer sesiones periódicas en centros comunitarios o espacios públicos.



3. Establecer mecanismos de canalización a servicios existentes

LÍNEA ESTRATÉGICA:

Facilitar el acceso de personas cuidadoras a servicios institucionales disponibles mediante rutas claras de atención.

ACCIONES SUGERIDAS:

a) Crear directorios actualizados y accesibles de servicios disponibles.

b) Diseñar y fortalecer protocolos de canalización hacia servicios especializados de trabajo social, atención psicológica y asesoría legal, articulando la respuesta con instancias existentes como los Centros LIBRE, el Sistema DIF Estatal y Municipal, los servicios del Instituto de Acceso a la Justicia del Estado de Campeche (INDAJUCAM) y otras instituciones competentes, por ejemplo, en materia de salud, el sistema público IMSS Bienestar, con el fin de facilitar el acceso oportuno de las personas cuidadoras a apoyos integrales. Los Centros LIBRE ofrecen atención jurídica, psicológica, trabajo social y mecanismos de canalización para mujeres, mientras que el INDAJUCAM brinda asesoría jurídica y apoyo psicológico vinculado a sus servicios legales.

c) Difundir rutas de atención en espacios comunitarios e institucionales.



4. Articular redes con universidades y servicio social

LÍNEA ESTRATÉGICA:

Aprovechar capacidades institucionales locales para ampliar el acompañamiento a personas cuidadoras.

ACCIONES SUGERIDAS:

a) Establecer convenios con universidades públicas y privadas del estado para incorporar prestadores de servicio social y prácticas profesionales en programas de apoyo a personas cuidadoras.[3]

b) Delimitar su participación a actividades acordes con su perfil profesional y nivel de formación, como orientación básica, acompañamiento, actividades de promoción comunitaria, fisioterapia supervisada, educación para la salud, apoyo administrativo o vinculación con servicios especializados, sin sustituir funciones que correspondan a personal especializado.

c) Garantizar la supervisión permanente por parte de las instituciones receptoras y de las universidades participantes.

3 En el grupo de enfoque de hombres participaron personas prestadoras de servicio social provenientes de áreas como fisioterapia, quienes ya desarrollan actividades de acompañamiento con población adulta mayor. La recomendación busca aprovechar estas capacidades existentes mediante esquemas institucionales, delimitando claramente las funciones conforme a la formación disciplinaria y bajo mecanismos de supervisión.

5. Desarrollar una estrategia integral de información para personas cuidadoras

LÍNEA ESTRATÉGICA:

Garantizar que las personas cuidadoras cuenten con información clara, accesible, pertinente y oportuna sobre sus derechos, los servicios disponibles y las rutas de acceso a apoyos institucionales.[4]

ACCIONES SUGERIDAS:

a) Elaborar materiales informativos en formatos accesibles (impresos, digitales, audiovisuales y de lectura fácil), considerando las necesidades de distintas poblaciones cuidadoras.

b) Incorporar información sobre derechos de las personas cuidadoras y de las personas que reciben cuidados, autocuidado, salud mental, redes de apoyo, servicios disponibles, mecanismos de canalización y programas gubernamentales vigentes.

c) Adaptar los contenidos a los contextos socioculturales del Estado de Campeche, incluyendo pertinencia cultural, diversidad lingüística y accesibilidad para personas con discapacidad.

d) Establecer una estrategia de difusión permanente mediante centros de salud, hospitales, DIF, Centros LIBRE, escuelas, municipios, organizaciones de la sociedad civil y medios comunitarios.

e) Habilitar canales de orientación directa (presenciales, telefónicos y digitales) que permitan a las personas cuidadoras resolver dudas y facilitar su vinculación con los servicios correspondientes.

f) Evaluar periódicamente el alcance y la utilidad de los materiales y mecanismos de difusión para realizar ajustes conforme a las necesidades de las personas cuidadoras identificadas.

4 La propuesta de construir una estrategia de acceso a la información responde a uno de los principales hallazgos del estudio: que la falta de información aparece de manera reiterada como una de las principales dificultades cotidianas de las personas cuidadoras.

6. Capacitar a personal de primer contacto

LÍNEA ESTRATÉGICA:

Fortalecer la capacidad institucional para identificar y orientar a personas cuidadoras desde el primer punto de contacto.

ACCIONES SUGERIDAS:

a) Diseñar programas de capacitación para personal de ventanilla, salud, asistencia social y atención comunitaria.
b) Incluir herramientas para detección de necesidades de cuidado.
c) Incorporar criterios de trato digno y enfoque de derechos.

7. Incorporar la perspectiva de cuidados en programas existentes

LÍNEA ESTRATÉGICA:

Transversalizar el enfoque de cuidados en la política social para mejorar su pertinencia e impacto.

ACCIONES SUGERIDAS:

a) Revisar programas existentes e integrar criterios de atención a personas cuidadoras.
b) Ajustar reglas de operación para reconocer cargas de cuidado.
c) Priorizar a hogares con alta demanda de cuidados.

8. Promover la corresponsabilidad del cuidado

LÍNEA ESTRATÉGICA:

Impulsar una distribución más equitativa del cuidado entre hombres, familias, comunidad y Estado.

ACCIONES SUGERIDAS:

a) Desarrollar campañas y actividades comunitarias dirigidas a hombres.
b) Fomentar acuerdos familiares y comunitarios de distribución del cuidado.
c) Integrar mensajes de corresponsabilidad en acciones institucionales.

9. Crear un registro básico de personas cuidadoras

LÍNEA ESTRATÉGICA:
Contar con información sistematizada que permita mejorar la focalización y seguimiento de apoyos.

ACCIONES SUGERIDAS:
a) Diseñar un instrumento sencillo de registro voluntario.
b) Integrar variables básicas (tipo de cuidado, tiempo dedicado, condiciones).
c) Utilizar la información para la planeación y monitoreo de políticas.

10. Atender la diversidad de personas cuidadoras

LÍNEA ESTRATÉGICA:
Reconocer y responder a la diversidad de contextos y condiciones de las personas cuidadoras.

ACCIONES SUGERIDAS:
a) Diseñar acciones específicas para población indígena, afromexicana, LGBT+, personas con discapacidad, entre otras intersecciones.
b) Adaptar servicios y materiales a distintas realidades culturales y sociales.
c) Incorporar enfoques de inclusión, interculturalidad y no discriminación.

Ruta de implementación
de la política de cuidados



La siguiente ruta de implementación organiza las anteriores recomendaciones derivadas de la evidencia recabada para este estudio, proponiendo una secuencia de acciones en el corto, mediano y largo plazo para avanzar en el fortalecimiento de la política de cuidados. Estas orientaciones se plantean como un marco de referencia que podrá ser retomado y, en su caso, ajustado por las dependencias e instancias correspondientes, de acuerdo con sus atribuciones, capacidades institucionales y disponibilidad de recursos, a fin de asegurar su viabilidad y pertinencia en el contexto local.



Corto plazo (0–12 meses)

ENFOQUE: acciones de rápida implementación, bajo costo y alto impacto inmediato en las personas cuidadoras.

En esta fase se priorizan las intervenciones que pueden activarse con capacidades institucionales existentes y que permiten atender necesidades urgentes, así como generar visibilidad sobre el tema de cuidados.

ACCIONES CLAVE:

1. Generar mapeos y directorios de instituciones que puedan colaborar con el sentido de la política de cuidados en los tres niveles de gobierno.
2. Implementar campañas de sensibilización sobre el valor del cuidado y su distribución desigual.
3. Desarrollar cursos y talleres básicos para personas cuidadoras (cuidado y autocuidado).
4. Crear espacios de escucha y grupos de apoyo para personas cuidadoras.
5. Generar y difundir materiales informativos accesibles sobre derechos, servicios y autocuidado.
6. Capacitar a personal de primer contacto para identificar y orientar a personas cuidadoras.
7. Establecer mecanismos básicos de canalización a servicios existentes.



Mediano plazo (1–3 años)

ENFOQUE: fortalecimiento institucional y articulación de actores.

En esta etapa se busca consolidar redes, mejorar la coordinación interinstitucional y ampliar la cobertura de apoyos, integrando de manera más sistemática la perspectiva de cuidados en la acción pública.

ACCIONES CLAVE:

1. Articular redes con universidades y programas de servicio social para acompañamiento a personas cuidadoras.
2. Incorporar la perspectiva de cuidados en programas existentes de inclusión social.
3. Promover acciones comunitarias que fomenten la corresponsabilidad del cuidado, especialmente con hombres.
4. Diseñar e implementar un registro básico de personas cuidadoras.
5. Fortalecer y ampliar los espacios de apoyo y acompañamiento creados en el corto plazo.

De manera complementaria, durante esta etapa se recomienda avanzar en la institucionalización de la política de cuidados en el Estado de Campeche, incorporando la perspectiva de cuidados en los instrumentos de planeación estatal, particularmente en el Plan Estatal de Desarrollo y en los programas sectoriales correspondientes. Asimismo, resulta conveniente impulsar las adecuaciones normativas necesarias para fortalecer el reconocimiento de las personas cuidadoras y establecer mecanismos permanentes de coordinación, como una comisión o comité interinstitucional que articule la participación de las dependencias estatales, los municipios, el Sistema DIF, el sector salud, el sector educativo, las instituciones de seguridad social, la academia y las organizaciones de la sociedad civil. Estos mecanismos permitirían dar continuidad a las acciones, evitar la duplicidad de esfuerzos y favorecer una implementación integral y transversal de la política de cuidados.

Largo plazo (3–6 años)

ENFOQUE: consolidación de política pública integral de cuidados.

En esta fase se busca institucionalizar el enfoque de cuidados, asegurar su sostenibilidad y avanzar hacia un modelo más estructural de atención.

ACCIONES CLAVE:

1. Diseñar estrategias diferenciadas para atender la diversidad de personas cuidadoras (población indígena, LGBT+, personas con discapacidad, entre otros).
2. Integrar el enfoque de cuidados en la planeación estatal de manera transversal.
3. Desarrollar sistemas de información más robustos a partir del registro de personas cuidadoras.
4. Evaluar y ajustar programas implementados para mejorar su efectividad e impacto.

En conjunto, la ruta de implementación y las recomendaciones planteadas en este Reporte ofrecen un marco inicial para avanzar en el reconocimiento y fortalecimiento del cuidado como un componente central del bienestar social. Su puesta en marcha dependerá de la articulación entre actores, la adaptación a las capacidades institucionales y el compromiso sostenido de las instancias involucradas. Más que representar un conjunto de acciones aisladas, estas recomendaciones constituyen una base para fortalecer la agenda estatal de cuidados y orientar el desarrollo gradual de políticas, mecanismos de coordinación e instrumentos institucionales que contribuyan a la construcción de un sistema de cuidados sólido, articulado y sostenible en el estado de Campeche.



Para mayor información, dirigirse a:
Secretaría de Inclusión
Gobierno del Estado de Campeche
(981) 811 19 42
Calle 10B No. 238
Bo. Guadalupe
San Francisco de Campeche, Campeche
https://inclusion.campeche.gob.mx
sein@campeche.gob.mx

Consulta y descarga del presente documento
https://personascuidadoras.campeche.gob.mx



EL GOBIERNO DE TODOS TRANSFORMA

INCLUSIÓN
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SAFIN
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN FINANZAS Y PLANEACIÓN

cooperación alemana
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

giz