



"2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

## MESA DIRECTIVA

PODER LEGISLATIVO FEDERAL  
COMISIÓN PERMANENTE

**OFICIO No. CP2R2A.-2689**

Ciudad de México, 19 de agosto de 2020

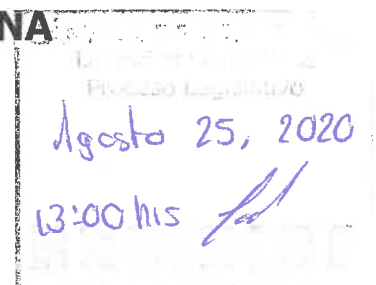
**DIP. MIROSLAVA SÁNCHEZ GALVÁN**  
**PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE**  
**SALUD**  
**P R E S E N T E**

Me permito comunicar a Usted que en sesión celebrada en esta fecha, el Diputado Carlos Javier Lamarque Cano, del Grupo Parlamentario Morena, presentó Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman la fracción V del artículo 9 y el inciso c) del artículo 4; así como se adicionan un segundo párrafo al artículo 3 recorriéndose el actual segundo párrafo al tercero; los incisos d) y e) y la fracción II bis al artículo 4; la fracción XIII bis al artículo 9; la fracción I bis al artículo 12; el artículo 12 bis; la fracción IV bis al artículo 14; así como los capítulos X y XI de la Ley de Asistencia Social.

La Presidencia, con fundamento en los artículos 21, fracción III y 179 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, dispuso que dicha Iniciativa, misma que se anexa, se turnara a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

Atentamente

**DIP. SERGIO CARLOS GUTIÉRREZ LUNA**  
**Secretario**





**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

19 AGO 2020 se TURNÓ A LA COMISIÓN DE SALUD

**LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO**  
**DIPUTADO FEDERAL**

**morena**  
La esperanza de México

59

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LA FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 9 Y EL INCISO C) DEL ARTÍCULO 4; ASÍ COMO SE ADICIONAN UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 3 RECORRIÉNDOSE EL ACTUAL SEGUNDO PÁRRAFO AL TERCERO; LOS INCISOS D) Y E) Y LA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 4; LA FRACCIÓN XIII BIS AL ARTÍCULO 9; LA FRACCIÓN I BIS AL ARTÍCULO 12; EL ARTÍCULO 12 BIS; LA FRACCIÓN IV BIS AL ARTÍCULO 14; ASÍ COMO LOS CAPÍTULOS X Y XI, TODOS DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, CON EL OBJETO DE GARANTIZAR A LAS MUJERES CUIDADORAS EL DISFRUTE PLENO DE SUS DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS, A CARGO DEL DIPUTADO FEDERAL CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO MORENA.**

El suscrito, diputado integrante del grupo parlamentario MORENA de la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; concordantes con los diversos 55 fracción II del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; me permito presentar para su análisis y dictamen la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman la fracción V del Artículo 9 y el inciso c) del Artículo 4; así como se adicionan un segundo párrafo al Artículo 3 recorriéndose el actual segundo párrafo al tercero; los incisos d) y e) y la fracción II Bis al Artículo 4; la fracción XIII Bis al Artículo 9; la fracción I Bis al Artículo 12; el Artículo 12 Bis; la fracción IV Bis al Artículo 14; así como los Capítulos X y XI, todos de la Ley de Asistencia Social, al tenor de la siguiente proemio y exposición de motivos.

## **PROEMIO**

La presente iniciativa de reforma versa en la importante labor e intervención que tiene la mujer en el ***cuidado de las personas*** al curso del ***envejecimiento del individuo y sus consecuencias***, así como de aquellas con ***enfermedades crónicas, crónico-degenerativas e infectocontagiosas*** y con ***discapacidad*** y por tanto, asegurar condiciones que les permitan el ejercicio pleno de sus derechos sociales y económicos.

## **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

**LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO**  
**DIPUTADO FEDERAL**

**morena**  
La esperanza de México

**PRIMERO.** El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)<sup>1</sup> al conmemorar el Día Mundial de la Salud en su boletín de prensa "Estadísticas a Propósito del Día Mundial de la Salud, 7 de abril" refiere:

*"...la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido a las diferencias biológicas y sociales entre hombres y mujeres, la pertenencia a uno u otro sexo tiene gran impacto en la salud, pues las mujeres, y particularmente las niñas, se encuentran en una situación de desventaja condicionada por factores socioculturales.*

*La pobreza es uno de los principales obstáculos para la obtención de buenos resultados sanitarios en ambos sexos, **pero particularmente tiende a constituirse en una carga más pesada para las mujeres, a pesar de que ellas contribuyen en mayor proporción a mejorar la salud de la población mediante su función como "cuidadoras" principales de sus familias, así como de personas de otros hogares y como personal contratado en el sector salud.** En estas condiciones, se destaca cada vez más el aumento en la carga de trabajo de los hogares, al absorber el cuidado de salud de sus enfermos debido, entre otras causas, a las cortas estadías en los hospitales por el alto costo o la disponibilidad del servicio.*

*Al separar por sexo de quien se ocupa de los cuidados, se observa que **las mujeres realizan el 76% de las horas de trabajo no remunerado en cuidados de salud y se encargan principalmente de bañar, asear, dar terapias y dar de comer al enfermo,** mientras que los hombres se enfocan a la administración de medicamentos y al monitoreo de los síntomas, con solo el 14% del tiempo de atención a los enfermos.*

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2014/event/es/>



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

**LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO**  
**DIPUTADO FEDERAL**

**morena**  
La esperanza de México

**Trabajo no remunerado en cuidados  
de la salud por sexo, 2011<sup>P</sup>**



**66 de cada 100 personas**  
que realizan labores de cuidados  
dentro del hogar son **mujeres**



**50 de cada 100 horas**  
destinadas al trabajo voluntario en  
salud son generadas por los **hombres**

<sup>P</sup> Cifra preliminar

Fuente: INEGI. Sistema de Cuentas Nacionales de México. Cuenta satélite del sector salud de México. 2008-2011. Base 2008

*Durante el 2011, el total de horas a nivel nacional consignadas al cuidado de los enfermos superó los 89 millones, de las cuales el 53.5% se destinaron a la atención de enfermos cuyo padecimiento es temporal (gripa, tos, fiebre, infección estomacal, entre otros); 28.3% al cuidado de enfermos crónicos o con alguna limitación física o mental, y 18.2% para atender a enfermos de otros hogares o prestar servicio voluntario dentro de alguna institución sin fin de lucro que brinde servicios de salud.*

*El valor económico que representaron estos cuidados de salud en el hogar ascendió a 151 mil 889 millones de pesos, equivalente al 1.0% del PIB, cifra similar a 95% del valor de los servicios que prestan los hospitales a nivel nacional."*

Siete años después, conforme a la información emitida por el INEGI en su Comunicado de Prensa Núm. 632/19 del 28 de noviembre de 2019, refiere que del 100% de las horas invertidas a los cuidados y apoyo a la salud a nivel nacional 76.4% son proporcionadas por mujeres, cuyo trabajo es **NO REMUNERADO**.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

**LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO**  
**DIPUTADO FEDERAL**

**morena**  
La esperanza de México

**DISTRIBUCIÓN DEL VALOR DEL TRABAJO NO REMUNERADO DOMÉSTICO Y DE CUIDADOS DE  
LOS HOGARES POR ACTIVIDAD SEGÚN SEXO, 2018**



**54 de cada 100 personas**  
que realizan labores de cuidados a la salud y  
apoyo dentro del hogar son **mujeres**.



**24 de cada 100 horas**  
destinadas al trabajo voluntario en salud  
son generadas por **hombres**



**Fuente:** INEGI. Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México, 2018. Comunicado de Prensa Núm. 632/19 del 28 de noviembre de 2019. Página 13. Recuperado de:  
<https://www.google.com/search?q=inegi+Trabajo+no+remunerado+en+cuidados+de+la+salud+por+sexo&rlz=1C1C HBF esMX865MX865&oq=inegi+Trabajo+no+remunerado+en+cuidados+de+la+salud+por+sexo&aqs=chrome..69i57.7513j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Lo anterior implica que las **mujeres cuidadoras**, cuyo trabajo se reitera **NO ES REMUNERADO**, **dedican en promedio 18.5 horas de su día a esta actividad.**

De esto se desprende que el Valor Neto en pesos corrientes para el cuidado de enfermos crónicos y enfermos temporales según el sexo de las y los cuidadores es:

**VALOR NETO PER CÁPITA DEL TRABAJO NO REMUNERADO  
(CUIDADO DE ENFERMOS) 2018**

**Pesos Corrientes**

Cuidado de			Brecha de desigualdad económica de las mujeres
Enfermos Crónicos	24,454.00	20,627.00	-16%
Emfermos Temporales	13,534.00	7,814.00	-42%

**Fuente:** Elaboración propia con información del INEGI. "GRÁFICA 10. Valor Neto del Trabajo No Remunerado Doméstico y de Cuidados de los Hogares Per Cápita Según Sexo y Estratos Poblacionales seleccionados, 2018" relativo la Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México, 2018. Recuperado de:



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

**LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO**  
**DIPUTADO FEDERAL**

**morena**  
La esperanza de México

[https://www.google.com/search?q=inegi+Trabajo+no+remunerado+en+cuidados+de+la+salud+por+sexo&rlz=1C1CHBF\\_esMX865MX865&oq=inegi+Trabajo+no+remunerado+en+cuidados+de+la+salud+por+sexo&aqs=chrome..69i57.7513j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=inegi+Trabajo+no+remunerado+en+cuidados+de+la+salud+por+sexo&rlz=1C1CHBF_esMX865MX865&oq=inegi+Trabajo+no+remunerado+en+cuidados+de+la+salud+por+sexo&aqs=chrome..69i57.7513j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

Como se puede observar es una importante **desventaja económica y social** que las mujeres cuidadoras cursan; más aún cuando estas mujeres cuidadoras son de un estrato socioeconómico bajo, es decir en condiciones de pobreza y el cuidado lo dedican a familiares lo que refuerza la **NO REMUNERACIÓN** de esta actividad y tiempo.

**SEGUNDO.** En este tenor, primero se debe dilucidar respecto de ¿qué es el *envejecimiento?*, ¿qué son las *enfermedades crónicas, crónico-degenerativas e infectocontagiosas?*, así como ¿qué es la *discapacidad* y cuáles son sus consecuencias?

Así tenemos que el *envejecimiento o vejez* una fase más del ciclo vital en la que se producen de forma gradual cambios morfológicos, funcionales, psicológicos y sociales que de una otra forma disminuyen las capacidades, aptitudes, habilidades y/o destrezas del individuo ante el desarrollo de su entorno; es decir, nos avista que la vejez se encuentra en función de los siguientes factores:

- **Endógenos:** atañidos a la herencia (sexo, etnia, genética, etc.)
- **Exógenos:** relacionados con el entorno (calidad y estilo de vida, hábitos de cuidado, clima, ubicación geográfica, nivel de urbanización, etc.)

Biológicamente, el envejecimiento está asociado al desgaste de los órganos y tejidos; desde el punto de vista funcional esta fase de la vida se coliga a la pérdida de las funciones biosociológicas; y desde un criterio socio-laboral, la vejez está concebida como la jubilación. Sin embargo, se debe reconocer que estos criterios no afectan por igual ni a todos los individuos, ni a todas las sociedades, existiendo diferencias entre el género, la edad, condición socioeconómica, productividad económica, etc.

Así es que podemos determinar dos tipos de envejecimiento<sup>2</sup>:

<sup>2</sup> *Envejecimiento.* Marín JM. *Salud Pública Educación Salud* 2003; 3 (1), pp. 28-31



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

**LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO**  
**DIPUTADO FEDERAL**

**morena**  
La esperanza de México

- **Fisiológico:** permite a la persona una aceptable adaptación física, psicológica, productiva y social al medio ambiente, ya que no es un proceso sincrónico o uniforme en un mismo organismo, es decir, no todos los órganos o sistemas envejecen al mismo ritmo y, por consiguiente, en un mismo individuo no aparecerán todas estas características de forma conjunta. Aquí se podrán advertir afecciones como:
  - Apariencia física, postura y marcha.
  - Disminución funcional de los órganos de los sentidos (oído, gusto, olfato, tacto y vista) que favorecen la deprivación sensorial y suponen un riesgo importante de sufrir situaciones de alto poder invalidante (aislamiento social, confusión, caídas, etc.).
  - En el sistema nervioso, la pérdida neuronal variable que disminuye el riego sanguíneo cerebral, el número de conexiones interneuronales, los neurotransmisores, la velocidad de conducción nerviosa y los reflejos, lo cual puede traducirse en la aparición de cuadros de confusión mental, lentitud en los movimientos y respuestas, incoordinación en la marcha, propensión a la aparición de hipotensión postural, aparición de tics o temblor senil, etc.
  - En el sistema cardiovascular, en el cual se pueden presentar arritmias, engrosamiento y pérdida de elasticidad de la pared arterial, pérdida de tono parietal e incompetencia de las válvulas, facilitando la aparición de varices y edemas en extremidades inferiores sobre todo, entre otras afecciones.
  - Respecto al aparato respiratorio, se disminuye la distensibilidad de la pared torácica por calcificación de los cartílagos costales y atrofia de los músculos respiratorios, lo cual determina una disminución de la capacidad vital que se manifiesta, ante situaciones de estrés, con déficit de oxigenación.
  - Tocante al aparato digestivo, se disminuye la secreción de sustancias necesarias para los procesos digestivos (ácido clorhídrico, pepsina, etc.), viéndose éstos dificultados.
  - Con relación al aparato génito-urinario, se presentan modificaciones que condicionan la pérdida de la capacidad funcional del riñón, vejiga urinaria, próstata, infecciones recidivantes, disminución de las hormonas sexuales.
  - En cuanto al sistema endocrino hay una disminución en la producción de las diferentes hormonas y una menor respuesta a su acción.
  - Referente al sistema inmunitario y hematológico, no existen modificaciones significativas en los valores hematológicos, y; a nivel inmunitario, la respuesta frente a estímulos está enlentecida y disminuida en intensidad por lo que aumenta la susceptibilidad a padecer infecciones.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

**LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO**  
**DIPUTADO FEDERAL**

**morena**  
La esperanza de México

- **Patológico:** se presenta cuando la incidencia de padecimientos degenerativos, crónico-degenerativos y/o infectocontagiosos, los cuales impiden o dificultan al individuo su adaptación al entorno, tales como:
  - Infartos cerebrales.
  - Alzheimer.
  - Diabetes.
  - Enfermedades estivales (infecciones virales o bacterianas estacionarias, et. al.)
  - Enfermedades pulmonares obstructiva crónica.
  - Enfermedades mentales.
  - Cáncer.
  - Artritis.
  - Esclerosis.
  - Enfermedades infectocontagiosas, que según su contagiosidad se recomienda el aislamiento domiciliario u hospitalario y su tratamiento consiste en la aplicación de medidas curativas o paliativas que contienen y/o disminuyen su avance y/o el peligro de contagio (sida, hepatitis, fiebre hemorrágica de Ébola, etc.).
  - Entre otras.

Ahora bien, si el incremento de la población ha sido notable en los últimos cuatro años (2015 a 2019), pues conforme a las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 del Consejo Nacional de Población (CONAPO) la población creció 4.3% en dicho periodo, es decir, pasó de 121.3 millones de personas a 126.6 millones de personas. Por consiguiente, presumiendo un crecimiento poblacional uniforme en relación con la edad y que cifras del INEGI en la Encuesta Intercensal 2015 se tuvo 7.3 millones de personas mayores de 65 años, entonces en 2019 se estimaría una población 7.6 millones de personas de 65 años y más.

De ahí que se debe reconocer que en México existe un índice de envejecimiento moderado, que se incrementará hasta en 14.3 millones de personas adultas mayores para el año 2030 y a 25.9 millones para el año 2050. Luego entonces estaremos hablando que la población adulta mayor (envejecida), será un importante foco de atención para las políticas públicas en materia de salud ya que, a pesar de los avances médicos y tecnológicos, no se puede eludir el problema de las





CÁMARA DE  
DIPUTADOS  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO  
DIPUTADO FEDERAL

**morena**  
La esperanza de México

**personas mayores dependientes** que, principalmente en edades más avanzadas requieren de un mayor apoyo social.

Lo anterior se hace más evidente cuando el individuo en edad avanzada presenta afecciones como las referidas, ya sea de manera exclusiva o en su combinación, reconociéndose así **lo vital que resulta el contar con personas capacitadas para el cuidado** permanente del individuo en estas condiciones, pues así se le procurará condiciones de vida digna de acuerdo a su estado de salud.

Otro fenómeno importante que refleja la demanda del cuidado permanente son los conceptos de **discapacidad y personas dependientes**, desde una perspectiva sanitaria y social.

Así el término discapacidad debemos entenderlo como una condición del ser humano que viene determinada por las consecuencias negativas que los problemas de salud originan sobre ella en el ejercicio de las actividades cotidianas, acarreando una situación de dependencia.

La discapacidad hoy por hoy se ha convertido en un problema de salud pública de gran importancia en el futuro, debido al envejecimiento natural de la población y el riesgo de adquirirla, así como el aumento de enfermedades crónico-degenerativas (como diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, enfermedades cerebrovasculares, hipertensivas y pulmonares obstructivo-crónicas, cánceres, entre otras) que pueden derivar en una alta probabilidad de ocasionar alguna discapacidad.<sup>3</sup>

Es por ello que en el Censo de 2010 se midió la discapacidad como la dificultad que la persona tiene para realizar actividades consideradas de la vida diaria como caminar o subir, ver aun usando lentes, escuchar, atender el cuidado personal, hablar o comunicarse, requiriendo de atención médica continua, toda vez que se exagera por el envejecimiento, lo que aumenta la demanda de servicios de salud e incrementa los costos de atención, originándose con ello un problema de salud social que **considera que las necesidades de las personas discapacitadas dependientes se cubren fundamentalmente a través del cuidado informal y mínimamente a través del cuidado formal**, siendo este último

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud [OMS], Banco Mundial [BM] (2011). Resumen. Informe mundial sobre la discapacidad. [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf); agosto de 2011.



CÁMARA DE  
DIPUTADOS  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO  
DIPUTADO FEDERAL

**morena**  
La esperanza de México

insuficiente ante las demandas cada vez mayores de una población en constante crecimiento.

Ahora bien, las **personas dependientes** debemos concebirlas como aquellas que presentan algún grado de dependencia ya sea de **moderada**, como es cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día; **severa** que se presenta cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador o cuidadora; o **gran dependencia** que es cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, y por ello se hace necesaria la presencia indispensable y continua de otra persona para su cuidado, ya sea que ésta dependencia se derive de las discapacidades, de la propia vejez<sup>4</sup> y/o de enfermedades crónico-degenerativas<sup>5</sup>.

Con lo expuesto se precisa entender que la persona dependiente requiere del cuidado informal, en otras palabras, de la atención prestada sanitaria en su domicilio por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada, es decir, por personas que no reciben remuneración alguna por ello y cuya ayuda no es organizada por institución pública o privada alguna, denominándose también cuidados familiares.

**TERCERO.** En contexto con lo anterior, es primordial reconocer que ante el crecimiento de la población en México, el desarrollo y las características propias de la vejez, los servicios sociales presentan cada vez más una capacidad limitada y en algunas ocasiones inopia de recursos, infraestructura y prestaciones sociales orientados a las personas dependientes.

Lo anterior demuestra con mayor evidencia en nuestra sociedad que el cuidado de las personas dependientes se sustenta en la familia y el apoyo informal, pero con especial énfasis **como una función de la mujer**, toda vez que una tarea tan fundamental para una sociedad mexicana sigue **siendo asignada como condición natural al género femenino**, ya que culturalmente las mujeres son las que cuidan generalmente de otros y otras y, en este sentido contribuyen al

<sup>4</sup> *Vejez: Periodo de edad del ser humano en la que el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente se advierte difícil, pues pierde rápidamente las oportunidades de trabajo, de actividad social y de capacidad de socialización.* <http://es.wikipedia.org/wiki/Vejez>

<sup>5</sup> *Enfermedades crónico-degenerativas: Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta que acompañarán al paciente toda su vida y conllevan una degeneración o daño de los tejidos y órganos afectados provocando un deterioro importante en la salud; las cuales tienen una relevancia trascendente en virtud de que con el envejecimiento relativo de la población y el aumento en la expectativa de vida, son cada vez más frecuentes.* [http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol27\\_3-4\\_08/ibi03308.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol27_3-4_08/ibi03308.htm)



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO  
DIPUTADO FEDERAL

**morena**  
La esperanza de México

***mantenimiento del bienestar social, aunque sin embargo, se trata de un trabajo o actividad que no está remunerado, es intangible a vista de la sociedad e inclusive es infravalorado en muchas ocasiones por la propia familia y la comunidad que rodea esta circunstancia.***

Es así que ***las mujeres al asumir de forma natural un rol de cuidadora informal***, a pesar de que no poseer conocimientos en torno al cuidado de personas dependientes desarrollan capacidades, aunque limitadas, que les permiten llevar a cabo esta función tanto en el mediano como en el largo plazos, pese a que:

- No disponen de ningún tipo de ayuda (institucional, económica, asistencial, biopsicosocial, etc.) para el cuidado a la persona atendida.
- Enfrentan diversas situaciones cuyo coste emocional afecta tanto a su persona como a la relación que ésta mantiene con la persona atendida y el resto de su entorno personal, sentimental, familiar y social, lo cual se agrava a medida que se hace más compleja y continua la atención del discapacitado o dependiente.
- Presentan una importante falta de tiempo libre y a las actividades a las que han debido de renunciar por el hecho de ser cuidadoras.
- En muchos casos se ven en la necesidad de abandonar el trabajo remunerado o a reducir su jornada laboral imposibilitándose en muchos casos a su reinserción laboral, social y familiar.
- Entre otras.

***Es decir, innegablemente el cuidado de personas dependientes significa para la mujer cuidadora una forma de limitación de su desarrollo social y económico, enfatizándose esto si se encuentra en situación de pobreza, lo cual puede traducirse en una forma de exclusión social.***<sup>6</sup>

Por lo anterior, para México el cómo resolver los aspectos de atención a la salud, de la seguridad económica y de las respuestas de apoyo social y familiar ante el inminente aumento de personas que envejecen sin contar con los mecanismos y recursos adecuados para enfrentar el fenómeno,

<sup>6</sup> El hablar de la exclusión social es expresar y dejar constancia de que el tema no es tanto la pobreza y las desigualdades en la pirámide social sino, en qué medida se tiene o no un lugar en la Sociedad, marcar la distancia entre los que participan en su dinámica y se benefician de ella, y los que son excluidos e ignorados fruto de la misma dinámica social.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

**LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO**  
**DIPUTADO FEDERAL**

**morena**  
La esperanza de México

***debe ser una política de salud con participación corresponsable entre los sectores público, privado, social y la misma sociedad.***

**CUARTO.** En contexto con lo anterior, debemos entender que una ***Mujer Cuidadora*** es ***aquella mujer que se dedica diariamente, por un periodo medio o prolongado de tiempo, al cuidado de las personas con algún grado de dependencia derivado de una discapacidad, enfermedad fisiológica y/o patológica y que no cuentan con una educación formal, técnica y/o especializada, en esta materia.***

Y dado que los escenarios futuros no albergan grandes cambios en la pirámide poblacional, es preciso alcanzar un ambiente en el que se tome conciencia de que todos y todas seremos dependientes en una parte de nuestra vida y por lo cual precisaremos del cuidado ajeno, por tanto el compromiso con el cuidado debe comprometer a la sociedad en su conjunto, que deberá apostar por la articulación de un sistema que garantice el cuidado de la persona dependiente y, ***reconozca y dignifique el trabajo que conlleva, garantizando así los derechos sociales de las mujeres cuidadoras.***

Ya que al advertir ***la situación de indefensión que cursan las mujeres cuidadoras, se observa indubitablemente que como un grupo vulnerable<sup>7</sup>, esta fracción poblacional tiene derecho a la asistencia social y apoyo económico*** por sus condiciones físicas, jurídicas, económicas y sociales, pues también éstas mujeres requieren de servicios especializados para su protección y plena integración al bienestar biopsicosocial.

La situación expuesta sugiere que los apoyos formales, como son los ofertados por la administración pública (programas de formación y apoyo psicológico de los servicios de atención a personas cuidadoras, asistencia domiciliaria, ayudas económicas etc.) y aquellos a que se refieren a la contratación de personal para el cuidado de la persona dependiente o para la realización de las tareas domésticas, son un pilar fundamental que contribuirá al sano desarrollo e integral biopsicosocial y económico de las mujeres cuidadoras, ***con especial énfasis en aquellas que se encuentran en situación de pobreza.***

<sup>7</sup> ***Grupos Vulnerables.*** Grupos o comunidades que, por circunstancias de pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género o discapacidad, se encuentran en una situación de mayor indefensión para hacer frente a los problemas que plantea la vida y no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas. La vulnerabilidad coloca a quien la padece en una situación de desventaja en el ejercicio pleno de sus derechos y libertades. Tomado de: <http://www.cndh.org.mx/losdh/losdh.htm>.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

**LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO**  
**DIPUTADO FEDERAL**

**morena**  
La esperanza de México

**QUINTO.** Por otra parte, reconociendo que entre los más importantes desafíos del Gobierno Federal se encuentra el contener y disminuir la brecha de la desigualdad y la discriminación, implementar políticas de desarrollo económico y social integral donde a cada individuo se le facilite su acceso a una mejor calidad de vida, es decir a una condición plena de **"bienestar"**, y con ello impulsar el progreso de México.

Es por ello que el Estado Mexicano en su Plan Nacional de Desarrollo 2019–2024 establece en su Política Social construir un país con bienestar mediante la observancia irrestricta de los derechos humanos, económicos, sociales, políticos, civiles y culturales, puesto que son *"...inmanentes a la persona, irrenunciables, universales y de cumplimiento obligatorio."*<sup>8</sup>

Por tanto, es primacía el garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales y económicos de todos los mexicanos más allá del asistencialismo, de tal manera que se vincule el capital humano con las oportunidades que genera la economía, a fin de disminuir los efectos de la desigualdad y la discriminación; así como proveer una red de protección social que evite problemas inesperados de salud o de la economía de los habitantes, de tal manera que se proteja a la sociedad ante eventualidades u otras situaciones adversas que afecten el ejercicio pleno de los derechos citados.

Ahora bien, toda vez que los derechos sociales garantizan universalmente el acceso a los medios necesarios para tener condiciones de vida digna y, al promover éstos desde una Perspectiva de Género representa para las mujeres reducir significativamente las brechas sociales, económicas y culturales persistentes en la sociedad actual. Así como disminuir toda forma de su discriminación y, en consecuencia, proveerles oportunidades efectivas que le permitan participar activamente en la vida política, cultural, económica y social de sus comunidades y del país. Se confirma que es necesario asumir estas acciones de forma corresponsable entre los ámbitos de la seguridad social, de la asistencia social y de la previsión social.

Por lo tanto, congruente con el proemio de esta iniciativa y la exposición de motivos, resulta fundamental someter a consideración del Pleno de esta Honorable Cámara de Diputados el siguiente proyecto de:

---

<sup>8</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024. Política de Social. página 37. Recuperado de: <https://www.gob.mx/cenace/acciones-y-programas/plan-nacional-de-desarrollo-2019-2024-195029>.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

**LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO**  
**DIPUTADO FEDERAL**

**morena**  
La esperanza de México

## **DECRETO**

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se reforman la fracción V del Artículo 9 y el inciso c) del Artículo 4; así como se adicionan un segundo párrafo al Artículo 3 recorriéndose el actual segundo párrafo al tercero; los incisos d) y e) y la fracción II Bis al Artículo 4; la fracción XIII Bis al Artículo 9; la fracción I Bis al Artículo 12; el Artículo 12 Bis; la fracción IV Bis al Artículo 14; así como los Capítulos X y XI, todos de la Ley de Asistencia Social, para quedar como sigue:

### **LEY DE ASISTENCIA SOCIAL**

#### **Capítulo I**

#### **Disposiciones Generales**

##### **Artículo 1 y Artículo 2.-...**

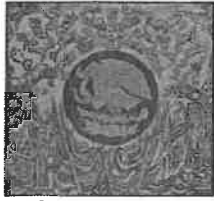
**Artículo 3.-** Para los efectos de esta Ley, se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

*De igual forma, aquellas acciones que permitan a las mujeres cuidadoras en estado indefensión o desventaja socioeconómica, mejorar su condición económica, mediante apoyos económicos de asistencia social, y; adquirir conocimientos, habilidades, capacidades y destrezas en el cuidado de las personas con dependencia severa o gran dependencia fisiológica, patológica o ambas.*

La asistencia social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección, rehabilitación.

#### **Capítulo II**

#### **Sujetos de la Asistencia Social**



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

**LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO**  
**DIPUTADO FEDERAL**

**morena**  
La esperanza de México

**Artículo 4.-** Tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar.

Con base en lo anterior, son sujetos de la asistencia social, preferentemente:

**I.** Todas las niñas...

**a) a l) ...**

Para los efectos de...

**II.** Las mujeres:

**a) y b) ...;**

**c) En situación de explotación, incluyendo la sexual,**

**d) *En situación de indefensión o desventaja socioeconómica, y***

**e) *Que asumen el rol de cuidadora.***

***II Bis. Para efectos de esta Ley, se entenderá por:***

***a) Rol de cuidadora, a la función que realiza la mujer para el cuidado de personas con dependencia severa o gran dependencia, derivada de una discapacidad, enfermedad fisiológica o algún otro tipo de patologías y, que tienen parentesco directo con ella, por consanguinidad o por afinidad hasta el tercer grado.***

***b) Mujer cuidadora, a la mujer que asume el rol de cuidadora que:***

***i. Cuento con edad de 18 años y más;***

***ii. Que tengan un ingreso igual o inferior a la línea de pobreza definida por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL); y***

***iii. Destine al menos cuatro horas de su tiempo diario a realizar esta actividad.***



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

**LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO**  
**DIPUTADO FEDERAL**

**morena**  
La esperanza de México

**III. al XII. ...**

**Artículo 5.- al Artículo 8.- ...**

**Artículo 9.-** La Secretaría de Salud, en su carácter de autoridad sanitaria, y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en su carácter de coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, tendrán respecto de la asistencia social, y como materia de salubridad general, las siguientes atribuciones:

**I. al IV. ...**

**V.** Apoyar la coordinación entre las instituciones que presten servicios de asistencia social y las educativas para formar y capacitar recursos humanos *y, brindar instrucción y adiestramiento a mujeres cuidadoras* en la materia;

**VI. a XIII. ...**

**XIII Bis.** *Coordinar, integrar, sistematizar, supervisar y actualizar de manera semestral un Padrón de Mujeres Cuidadoras;*

**XIV. y XV. ...**

**Artículo 10.- y Artículo 11.- ...**

**Artículo 12.-** Se entienden como servicios básicos de salud en materia de asistencia social los siguientes:

**I. ...**

**I Bis.** *La instrucción y adiestramiento en el cuidado de personas con dependencia fisiológica y otras patologías, en grado severo o de gran dependencia, dirigido a las mujeres cuidadoras;*

**II. al XIV. ...**

**Artículo 12 Bis.-** *Se entiende como apoyo económico de asistencia social a la subvención directa que el Estado, por conducto de la Secretaría de Salud, otorga*





**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

**LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO**  
**DIPUTADO FEDERAL**

**morena**  
La esperanza de México

*a mujeres cuidadoras que se encuentran registradas en el Padrón de Mujeres Cuidadoras, consistente en el cincuenta por ciento del Salario Mínimo General Vigente para todo el país y su correspondiente para la Zona Libre de la Frontera Norte.*

*Este apoyo económico de asistencia social será de carácter temporal, el cual estará sujeto al término del cuidado de la persona dependiente, debiendo la interesada justificar de manera semestral su condición de mujer cuidadora mediante constancia de las condiciones de dependencia del individuo a su cuidado, expedida por la Secretaría de Salud.*

**Artículo 13.- ...**

**Artículo 14.-** Son facultades de la Federación en materia de asistencia social:

**I. a III. ...**

**IV.** La coordinación del Servicio Nacional de Información de Instituciones de Asistencia Social Públicas y Privadas.

*IV Bis. La integración, coordinación y ejecución del Programa Nacional de Asistencia Social de Mujeres Cuidadoras y, del Padrón de Mujeres Cuidadoras;*

**V. a IX. ...**

**Artículo 15.- al Artículo 68.- ...**

### **Capítulo X** **Secretaría de Salud**

*Artículo 69.- La Secretaría de Salud, con el objeto de promover un entorno de bienestar y, contribuir a cerrar las brechas de desigualdad económicas, sociales, culturales y de género de las mujeres cuidadoras, tendrá las siguientes funciones en materia de asistencia social para este sector poblacional:*

*Integrar el Programa Nacional de Asistencia Social de Mujeres Cuidadoras, conforme a las disposiciones de la Ley de Planeación, los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo, a los Artículos 17 Bis fracción III, 39 fracciones I, VII, VIII, XX y XXII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y demás instrumentos de planeación de la Administración Pública Federal;*



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

**LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO**  
**DIPUTADO FEDERAL**

**morena**  
La esperanza de México

***I. Diseñar el Programa Nacional de Asistencia Social con el objetivo fundamental de:***

***a) Planear, organizar y llevar a cabo acciones de adiestramiento e instrucción dirigidos a las mujeres cuidadoras, relacionados con el cuidado de personas dependientes, como se establece en el Artículo 12 fracción I Bis de este ordenamiento, y***

***b) Otorgar a las mujeres cuidadoras el apoyo económico de asistencia social, con observancia a lo dispuesto en materia de transparencia y rendición de cuentas vigentes aplicables.***

***II. Disponer, mediante el uso eficiente de los recursos, los bienes que componen el Patrimonio de la Beneficencia Pública, para lograr el objetivo del Programa Nacional de Asistencia Social de Mujeres Cuidadoras;***

***III. Coordinar esfuerzos con la Lotería Nacional para la Asistencia Pública para el fortalecimiento del Programa Nacional de Asistencia Social de las Mujeres Cuidadoras;***

***IV. Planear, promover, operar y monitorear la operación del Programa Nacional de Asistencia Social de Mujeres Cuidadoras a efecto de supervisar, evaluar y vigilar el desempeño de sus actividades, servicios y recursos;***

***V. Crear el Padrón de Mujeres Cuidadoras vigilando la sistematización de la información contenida en el mismo, monitorear su funcionamiento y actualizarlo semestralmente;***

***VI. Realizar y apoyar estudios e investigaciones en materia de asistencia social focalizados en mujeres cuidadoras; y***

***VII. Promover la formación, capacitación y profesionalización del personal encargado de brindar adiestramiento e instrucción a mujeres cuidadoras.***

## **Capítulo XI**

### **Padrón de Mujeres Cuidadoras**

***Artículo 70.- Se crea el Padrón de Mujeres Cuidadoras con objeto de organizar, supervisar e integrar información de las mujeres cuidadoras de todo el país,***



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

**LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO**  
**DIPUTADO FEDERAL**

**morena**  
La esperanza de México

*cuyas características se encuentran establecidas en el Artículo 4 fracción II Bis del presente ordenamiento. El Padrón estará a cargo de la Secretaría de Salud.*

**Artículo 71.- El Padrón de Mujeres Cuidadoras tiene como finalidad:**

**I. Determinar los principales atributos que contendrá la estructura de sus datos y la característica de cada uno de ellos, para el manejo de la información dentro del sistema informático respectivo, que permita identificar a cada beneficiaria del Programa Nacional de Asistencia Social de Mujeres Cuidadoras;**

**II. Elaborar los lineamientos y criterios necesarios para la integración de la información de las beneficiarias del Programa Nacional de Asistencia Social de Mujeres Cuidadoras de manera práctica, estructurada, estandarizada, metodológica, eficaz y sistemática;**

**III. Contar con bases de datos fidedignas que permitan medir la cobertura, eficiencia, eficacia, calidad e impacto del Programa Nacional de Asistencia Social de Mujeres Cuidadoras;**

**IV. Hacer más efectivo el ejercicio de los recursos, evitando la duplicidad de los apoyos económicos de asistencia social otorgados a mujeres cuidadoras y la dispersión de éstos;**

**V. Transparentar la operación de del Programa Nacional de Asistencia Social de Mujeres Cuidadoras, la rendición de cuentas y la prevención de la discrecionalidad en el otorgamiento de los apoyos económicos de asistencia social y servicios de este programa;**

**VI. Establecer, en su caso, mecanismos y procesos de integración e intercambio de información con las dependencias e instituciones involucradas en los diferentes niveles de gobierno en el ámbito de la asistencia social; y**

**VII. Contar con elementos cualitativos y cuantitativos que permitan tomar decisiones de manera eficaz y oportuna en materia de asistencia social para este segmento poblacional, así como generar acciones y políticas públicas que reduzcan las brechas de desigualdad de las mujeres cuidadoras que permitan garantizar el pleno goce de sus derechos humanos, sociales y económicos.**

**Artículo 72.- El Padrón de Mujeres Cuidadoras se integrará con el registro de las mujeres cuidadoras que realice la Secretaría de Salud.**



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

**LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO**  
**DIPUTADO FEDERAL**

**morena**  
La esperanza de México

*Artículo 73.- El registro de mujeres cuidadoras, será requisito indispensable para recibir el apoyo económico de asistencia social que establece el Artículo 12 Bis de esta Ley.*

*Artículo 74.- El registro de las mujeres cuidadoras en este Padrón se realizará con los datos personales de esta población, la ubicación geográfica de su domicilio, las particularidades señaladas en el Artículo 4 fracción II Bis de este ordenamiento, así como los datos personales y condiciones fisiológicas y patológicas de dependencia de la persona o las personas que tienen a su cuidado.*

*Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales correspondiente, de conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones aplicables. Dichos datos se recabarán con pleno conocimiento de las personas objeto del Padrón. La Secretaría de Salud será responsable del sistema de datos personales y la interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, corrección, oposición y cancelación de sus datos a través del sistema de solicitudes de información del Gobierno Federal, en la siguiente dirección electrónica: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>.*

*Artículo 75.- Las mujeres cuidadoras inscritas en este Padrón recibirán una constancia de su registro y el número correspondiente, para dar observancia a lo dispuesto en el Artículo 69 fracción II de esta Ley.*

## **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.** Para efectos de emitir los lineamientos, reglas y demás disposiciones normativas, administrativas, de transparencia, de fiscalización, evaluación y operativas del Programa Nacional de Asistencia Social de Mujeres Cuidadoras, la Secretaría de Salud contará con un plazo de seis meses a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Decreto.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

*"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"*

**LIC. CARLOS JAVIER LAMARQUE CANO**  
**DIPUTADO FEDERAL**

**morena**  
La esperanza de México

**TERCERO.** Para formular, normar, sistematizar y operar el Padrón de Mujeres Cuidadoras, las disposiciones reglamentarias y técnicas correspondientes se emitirán en un plazo de seis meses a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Decreto.

**Palacio Legislativo de San Lázaro.- México, Ciudad de México, a 18 de agosto de 2020.**

**Diputado Federal Carlos Javier Lamarque Cano (rúbrica).**