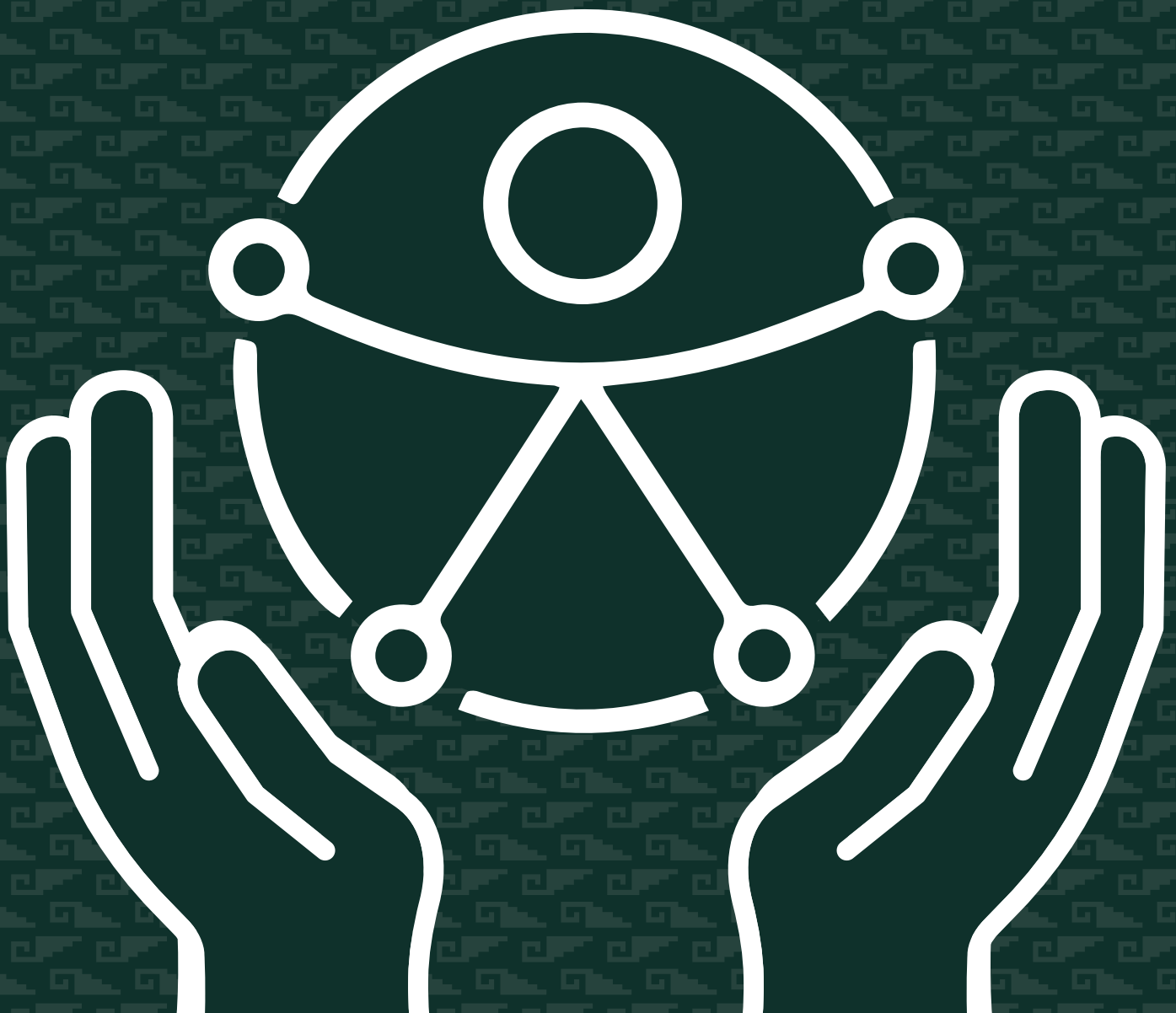


HACIA UN SISTEMA PÚBLICO DE CUIDADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO



SIBISO | SEMUJERES | INDISCAPACIDAD

DISABILITY RIGHTS
INTERNATIONAL



EL COLEGIO
DE MÉXICO

ECIJA

Hacia un Sistema Público de Cuidados de la Ciudad de México

Contenido

Introducción.....	7
Presentación	11
1. Hacia un Sistema Público de Cuidados de la Ciudad de México	14
2. Introducción a los Cuidados de las Personas con Discapacidad.	18
3. El Sistema de Cuidados como elemento de un Sistema de Vida Independiente	26
4. Buenas Prácticas en Materia de Personas con Discapacidad.	30
5. Presentación Conclusiones.....	35
Fuentes de Consulta	45
ANEXO I	49

Introducción

A lo largo de los años, han existido diversos esfuerzos para garantizar la igualdad sustantiva entre las personas sin importar su condición, muestra de ello es que diversos instrumentos y mecanismos internacionales han incorporado en el corpus iuris del derecho internacional de los derechos humanos diversos mandatos cuyo objeto primigenio ha sido el de garantizar la igualdad y la no discriminación. Muestra de ello es la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), que, en su artículo primero, alude a que *“todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”* (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948).

Asimismo, a nivel regional, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH) en el seno de la Organización de Estados Americanos (OEA), se aprobó *“[...]el tratado base del sistema, la Convención Americana de Derechos Humanos, que contempla tanto la protección de derechos como el mecanismo de protección de estos”* (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2016, p. 5). Continuando, se tiene la aprobación de la Declaración de Derechos y Deberes del Hombre (1948) y más tarde, en 1956, se creó la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), *“[...] como órgano encargado de vigilar la protección de derechos humanos”* (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2016, p. 3). En este tenor *“[...] los Estados de la OEA; también se han generado relatorías temáticas sobre cuestiones que se han considerado prioritarias en la región como lo son los derechos humanos de las personas con discapacidad. Es así como desde 1965, es posible conocer denuncias, peticiones individuales, de personas sobre la violación de algún derecho humano”* (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2016, p. 4).

En este sentido, mediante la construcción de un estándar homogéneo en esta materia, las personas con discapacidad (PcD), como un grupo en situación de vulnerabilidad históricamente discriminado, ha sido uno de los colectivos que ha buscado con mayor persistencia que la igualdad de sus derechos sea salvaguardada en todos los ámbitos, tanto a nivel doméstico, regional e internacional, respectivamente. Muestra de lo anterior, es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (2007), cuyo propósito fundacional fue el de *“[...] promover, proteger*

y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente” (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2007).

Aunado a lo anterior, como parte de un plan de acción mundial se encuentra la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la cual hace especial énfasis en las PcD. Al respecto, el Objetivo 1, denominado “Fin de la pobreza” argumenta que “[...] *las personas con discapacidad tienen más probabilidades de vivir bajo el umbral de la pobreza que las personas sin esas discapacidades debido a las barreras de la sociedad, tales como la discriminación, el limitado acceso a la educación y al empleo, y la falta de inclusión en los programas sociales*” (Naciones Unidas, s.f). En este mismo sentido, el Objetivo 3 de dicha agenda, identificado bajo el rubro de “Salud y bienestar”, muestra como actualmente *“el acceso a los servicios de salud sigue siendo un desafío para las personas con discapacidad, que tienen tres veces más probabilidades que el resto de [las y] los ciudadanos de no recibir cuidados médicos cuando lo necesitan”* (Naciones Unidas, s.f).

De manera particular, en el SIDH, existe la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad (1999), la cual en su artículo segundo menciona que tiene por objetivos *“[...] la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad”* (Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, 1999).

Asimismo, la CIDH, en tanto instancia receptora y examinadora de denuncias por violación a los derechos humanos, ha remitido a la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) diversos casos relativos a violaciones de derechos humanos de PcD mismos que, eventualmente, formarán parte de la jurisprudencia de la Corte IDH una vez que ésta emita las sentencias respectivas, en su caso. Sin embargo, actualmente la Corte IDH, en tanto tribunal regional de protección de los derechos humanos, ya cuenta en su haber con una serie de casos en los que el tribunal interamericano, ha fijado ciertos estándares en casos donde los derechos humanos de PcD se han visto violados por acción u omisión del Estado. Estos son (i) Furlan y Familiares v.

Argentina, (ii) Ximenes Lopes v. Brasil, (iii) Artavia Murillo v. Costa Rica, (iv) Chinchilla Sandoval v. Guatemala, (v) Guachala Chimbo v. Ecuador y, recientemente, (vi) Vera Rojas v. Chile. Estos casos abordan diversas temáticas, entre ellas la relativa a la falta de fiscalización en instituciones del Estado que tienen a su cargo a personas con discapacidad, advirtiendo todo tipo de violaciones, desde actos discriminatorios y contrarios al derecho a la igualdad, hasta tratos crueles, inhumanos y degradantes, con consecuencias irreversibles para estas personas.

A nivel nacional, el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), establece en su párrafo quinto que “[q]ueda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917). Mientras que el artículo cuarto del texto constitucional, recientemente, incorporó una referencia expresa a las PcD, garantizándoles el suministro de estímulos económicos, al establecer en su párrafo quince que “[e]l Estado garantizará la entrega de un apoyo económico a las personas que tengan discapacidad permanente en los términos que fije la Ley”¹. Si bien no se pone en duda la buena intención de la incorporación de este párrafo, este se trata de una regresión en el paradigma social de la discapacidad hacia el modelo médico asistencialista, al considerar a las PcD como sujetos de asistencia sin empoderarlos ni garantizando su autonomía.

Asimismo, se tiene la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (2011), la cual tiene por objetivo:

[...] reglamentar en lo conducente, el Artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos estableciendo las condiciones en las que el Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos

1. Cámara de Diputados, “Párrafo 15” en Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Servicios Parlamentarios, México, 2021. Disponible enPDF para vista en dispositivo móvil [en el sitio oficial de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión](#). [Consultado: 05 de octubre de 2021].

humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades.

De manera enunciativa y no limitativa, esta Ley reconoce a las personas con discapacidad sus derechos humanos y mandata el establecimiento de las políticas públicas necesarias para su ejercicio (Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2011).

En el caso de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2003), es quien se encarga de “[...] desarrollar normativamente el principio de no discriminación y establece como su objeto la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación ejercidas contra cualquier persona, así como la promoción de la igualdad de oportunidades y de trato” (Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género, s.f, p. 4).

Presentación

Tras esta genealogía jurídico-normativa, a nivel internacional, regional y nacional con respecto a los derechos de las Personas con Discapacidad (PcD), es que surge la Recomendación General 02/2020 emitida por la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCDM), la cual busca generar cambios estructurales, así como hacer un llamado a las instituciones con respecto a las obligaciones pactadas en la CDPD. Como resultado del tercer punto recomendatorio de la Recomendación General número 02/2020 sobre la vida independiente de las personas con discapacidad de la CDHCDM, la cual está dirigida a la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (SIBISO) y al Instituto de las Personas con Discapacidad (INDISCAPACIDAD), ambas pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de México, se organizó un ciclo de conferencias titulado “Hacia un Sistema de Cuidados para las Personas con Discapacidad en la Ciudad de México”, mismo que tuvo lugar los días 25 de agosto, 1, 8, 22 y 29 de septiembre del 2021, de manera virtual.

El objetivo de este ciclo, fue abrir el diálogo entre instituciones del Gobierno de la Ciudad de México (CDMX), la academia, integrantes y representantes de organizaciones de personas con discapacidad (PcD), personas servidoras públicas, y expertas/os en la materia, en aras de cumplimentar con la recomendación emitida por la CDHCDM de “conformar y coordinar un grupo de trabajo que [...] realice un plan para la implementación de una estrategia integral de cuidados, de un sistema de apoyo para la toma de decisiones y de un sistema de ayuda para la vida independiente[...]”². De igual manera, se buscó que todas estas acciones, vayan más allá de paliativos para resolver las demandas con respecto a las PcD, mediante el análisis y la pertinencia de generar cambios estructurales con el fin de ejercer los derechos de manera íntegra e igualitaria. Es decir, que con base en el marco jurídico normativo existente, y los hallazgos derivados del ciclo de conferencias ya referido, se busca vislumbrar la pertinencia de un sistema de cuidados que vaya más allá y logre consolidarse e integrarse así un sistema de apoyos para las PcD, donde al Estado se le otorgan responsabilidades para

2. CDHCDM, “Recomendación General 02/2020 sobre la vida independiente de las personas con discapacidad” [en línea], CDHCDM, México, 2020, p. 112. Disponible en PDF en [el sitio oficial de la Comisión de los Derechos Humanos de la Ciudad de México](#). [Consultado: 05 de octubre de 2021].

brindar un sistema completo evitando reproducir el modelo de discapacidad médico/rehabilitador y, en consecuencia, optar por el modelo social y de derechos humanos que incorporó la CDPD desde el 2006.

El ciclo de conferencias “Hacia un Sistema de Cuidados Público de Cuidados para las Personas con Discapacidad en la CDMX” estuvo compuesto por cinco mesas, llevadas a cabo los días 25 de agosto; 01, 08, 22 y 29 de septiembre de 2021, cuyos temas se intitularon como a continuación se señalan: (i) “Hacia un Sistema Público de Cuidados de la CDMX”; (ii) “Introducción a los cuidados de personas con discapacidad”; (iii) “El Sistema de Cuidados como elemento de un Sistema de Vida Independiente”; (iv) “Buenas prácticas en materia de cuidados”, y (v) “Presentación de conclusiones”.

Para la sesión de inauguración del 25 de agosto del 2021, “Hacia un Sistema Público de Cuidados de la CDMX”, se contó con la participación de la Dra. Almudena Ocejo Rojo quien fuera entonces Secretaria de Inclusión y Bienestar Social de la CDMX. En la sesión del día 01 de septiembre de 2021, “Introducción a los cuidados de personas con discapacidad”, participaron Margarita Castilla Peón, quien es responsable de la Coordinación Técnica de la Oficina de la Presidencia de la CDHCM y Lizbet Brizuela, Directora para México de la organización no gubernamental Disability Rights International.

La sesión del 08 de septiembre, “El Sistema de Cuidados como elemento de un Sistema de Vida Independiente”, contó con la presencia de Elia Lázaro y Tomás Silva en representación de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); Mauricio Melgar, en representación del Instituto Mexicano del Seguro Social y Agustín de Pavia, como experto independiente en temas de discapacidad.

La conferencia “Buenas prácticas en materia de cuidados”, llevada a cabo el 22 de septiembre de 2021, contó con la participación de Gabriela Ríos, Directora de la Carrera de Medicina en la Universidad de la Salud y Margarita Garfias, activista por los derechos de las PcD y coordinadora de Familias y Retos Extraordinarios, A.C.

En la conferencia de clausura, se presentó la Dra. Amalia Gamio, vicepresidenta del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, quien además formó parte de los trabajos para la redacción de la CDPD como parte de la delegación de México. De igual forma, se contó con la participación del Mtro. Adalberto Méndez López, abogado experto en materia de derechos humanos y, actualmente, miembro integrante del Consejo Consultivo de la CNDH.

1. Hacia un Sistema Público de Cuidados de la Ciudad de México

Fecha: 25 de agosto de 2021.

Durante esta sesión, la titular de la SIBISO, Almudena Ocejo Rojo, resaltó la importancia para el gobierno capitalino de incorporar un sistema de cuidados que incluya dentro de sus aristas a las PcD en la CDMX, tomando en consideración que aproximadamente 493,589 personas en la CDMX viven con algún tipo de discapacidad, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, lo que representa el 5.4% de la población capitalina. Asimismo, con base en los datos del mismo censo, las personas mayores de 60 años concentran el 51% de las PcD. mientras que, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) de 2019, el 50% de la población de 12 años y más, reporta trabajo no remunerado de cuidados a integrantes del hogar, por un promedio de 9.3 horas a la semana, lo cual muestra claramente una brecha social en las tareas de cuidados.

En el caso de los servicios, acciones o programas, anteriormente el Inventario y Análisis de Políticas Públicas de la Ciudad de México desde el Paradigma de los Cuidados de 2016, contabilizó 62 servicios, acciones o programas públicos encaminados a la cuestión de cuidados, teniendo las siguientes categorías:

1. Servicios que contribuyen al cuidado de personas en situación de dependencia
2. Servicios de alimentación para personas en situación de pobreza
3. Acciones para la autonomía de la población en situación de dependencia
4. Acciones para el reconocimiento de los trabajos de cuidado
5. Acciones de formación de personas cuidadoras
6. Acciones para la transformación de cultura laboral
7. Acciones para promover la corresponsabilidad de los cuidados
8. Acciones para el empoderamiento de personas cuidadoras³

3. Consejo Económico y Social de la Ciudad de México, Plan Estratégico de la Economía del Cuidado de la Ciudad de México: Propuesta de Creación del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México y su Marco Normativo [en línea], Gobierno de la Ciudad de la México, México, S/a. Disponible en PDF en [el sitio oficial del CESCDMX](#) [Consultado: 05 de octubre de 2021].

En la sesión, Almudena Ocejo Rojo, mencionó que las acciones realizadas por la mesa de trabajo interinstitucional integrada en 2019 por la SIBISO, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF CDMX), la Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo (STYFE), la Secretaría de las Mujeres (SEMUJERES), la Secretaría de Salud (SEDESA) y el Instituto de las Personas con Discapacidad (INDISCAPACIDAD), todos de la CDMX, se logró identificar alrededor de 53 programas, servicios y/o acciones gubernamentales de la CDMX vinculadas al cuidado, mismos que enfatizó en rescatar, tal y como lo es el Sistema Nacional de Cuidados⁴.

Cabe mencionar que, durante su presentación, se hizo referencia a la necesidad de implementar una perspectiva de género en el Sistema pretendido, de manera que este permita “[...]la incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo, además de un ejercicio igualitario de sus derechos y una vida más digna y plena para todas y todos [...]”⁵ A su vez, además del artículo cuarto Constitucional, la propuesta de creación del Sistema y su modificación normativa, propone la modificación del artículo 73 de la Ley General de Salud con el fin de que el Estado garantice el derecho al cuidado.

De igual forma, cabe mencionar que el 30 de noviembre de 2021, la Senadora Martha Lucía Micher Camarena presentó una iniciativa con proyecto de decreto por el que se expedía la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados, la cual, si bien es un intento por paliar la feminización de los cuidados, aún mantiene un carácter asistencial en el diseño de sus programas de ayuda⁶.

Lo mencionado con anterioridad son ejemplos del diseño de un engranaje interinstitucional del sistema de cuidados y de apoyos, así como de la necesidad de trabajo conjunto entre el poder ejecutivo y legislativo, de tal manera que el Congreso de la CDMX tiene y tendrá un papel relevante en aras de concretar la Ley de Cuidados en la CDMX la cual, a su vez, tendrá principalmente como marco

4. Para ver las acciones que se han implementado a profundidad, ver: Ocejo, A., Hacia un Sistema de Cuidados de la CDMX [en línea], INDISCAPACIDAD CDMX, YouTube, minuto 27:37, Disponible en [el canal Oficial de YouTube del INDISCAPACIDAD](#) [Consultado: 05 de octubre de 2021].

5. Senado de la República, Sistema Nacional de Cuidados, fundamental para la igualdad de derechos, afirman en el Senado [en línea], Coordinación de Comunicación Social, México, 16 de abril de 2021. Disponible en [la sección de Boletines de la Coordinación de Comunicación Social del Senado de la República](#). [Consultado:03 de octubre de 2021].

6. Micher, M., Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley General del Sistema de Cuidados [en línea], Senado de la República, México, 30 de noviembre de 2021, 60 pp. Disponible en PDF en [el repositorio de gacetas del Senado de la República](#). [Consultado:05 de octubre de 2021].

referencial la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (2007), la Agenda 2030, la Declaración de Derechos y Deberes del Hombre (1948), la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad (1999), la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917), y la Constitución Política de la CDMX (2017), así como un enfoque en derechos humanos, transversal y bajo una perspectiva de género.

Posteriormente, mencionó que los esfuerzos interinstitucionales de las dependencias del Gobierno de la CDMX, con relación a otros actores internacionales y nacionales de carácter federal, han derivado en diversas propuestas. Éstas parten de la articulación interinstitucional con el fin de alinear, coordinar y, eventualmente, ampliar los esfuerzos que ya realiza el gobierno capitalino en materia de cuidados, de tal manera que el sistema de cuidados se logre enfocar en aquellas personas que enfrenten una situación de dependencia por enfermedad, discapacidad y/o ciclo vital, es decir, por la etapa del ciclo de vida de las personas (primera infancia, personas mayores y PcD) y debe estar enfocado en la corresponsabilidad para el cuidado, contemplando el género y los sectores público, social, comunitario y privado, así como identificar los grupos sociales prioritarios, tales como niñas/niños, jóvenes, personas mayores con discapacidad y personas cuidadoras. Lo anterior con el fin de dismantelar y modificar la forma en la cual, de manera histórica, la sociedad organizada por el Estado ha perpetuado tres órdenes de subordinación interrelacionados: la mala distribución, la falta de reconocimiento de los cuidados, así como de las PcD y, por último, la falta de representación de éstas (Fraser, 2020, p. 143).

Finalmente, la titular de SIBISO, señaló que las proyecciones para el año 2022 llevadas a cabo por el instituto que dirigía, y ante la emergencia sanitaria, incita a motivar la instrumentación de los esfuerzos ya existentes con relación al sistema de cuidados y no perder de vista los acuerdos internacionales existentes, tal y como lo es la Alianza por los Cuidados (ONU Mujeres/INMUJERES, 2021). Lo anterior, puede ir acompañado de otras recomendaciones que se dieron a nivel internacional como lo fue el quinto periodo de sesiones de la Comisión de la Condición Social y Jurídica de la Mujer (CSW65), sobre las Mujeres en la Vida Pública. Igualdad de Participación en la Toma

de Decisiones, la cual se llevó a cabo del 16 al 26 de marzo de 2021, que si bien, el tema central fueron las mujeres, dentro de los paneles se enfatizó la labor doméstica y de cuidados con el fin de implementar políticas en materia laboral que apoyen la distribución del trabajo (ONU Mujeres, 2021).

Es así que se enfatiza que el sistema de cuidados en la CDMX debe partir de un diseño interinstitucional y del trabajo conjunto entre el poder ejecutivo y legislativo, pero también escuchando a la sociedad en general con el fin de que las brechas de atención se basen en una perspectiva de ciclo de vida y ubicación territorial, es decir, se requiere que la política pública contemple datos sociales relativos al cuidado ubicados geográficamente como son: (i) la situación de dependencia, (ii) las personas cuidadoras, (iii) los tipos de discapacidad e (iv) información propia de las PcD, tal y como lo son su edad, el domicilio, su empleo y el mapeo de su desplazamiento hacia fuentes de trabajo, así como el nivel de apoyos que ésta pudiera necesitar.

Una vez recabando los datos cartografiados se esperaría reproducir un ordenamiento territorial de los programas, servicios y acciones ya existentes vinculadas con cuidados y apoyos a generar una infraestructura social que incluya la rehabilitación y adaptación de espacios existentes referentes a servicios de cuidados. Además, esto facilitará la creación de un esquema de atención integral para personas cuidadoras que, en un primer momento, contenga un reconocimiento y valorización de dicha labor para así, pasar a la actualización profesional, certificación, capacitación, inserción laboral, salud y respiro de la carga femenina y no remunerada asociada a los cuidados de PcD en la CDMX, toda vez que, de seguir reproduciendo la carga femenina y no remunerada con respecto a los cuidados, las desigualdades y relaciones asimétricas de las personas cuidadoras, en lugar de disminuir, se acrecentarían de forma exponencial, si se considera que las mujeres se encuentran en condiciones de desigualdad con respecto a los hombres por el simple hecho de ser mujeres y los estereotipos que sobre éstas y las funciones que desarrollan existen, al converger con otros fenómenos como lo es la labor de los cuidados.

2. Introducción a los Cuidados de las Personas con Discapacidad.

Fecha: 01 de septiembre de 2021.

Durante la sesión del 01 de septiembre, la responsable de la coordinación técnica de la oficina de la Presidencia de la Comisión de Derechos Humanos de la CDMX, Margarita Castilla Peón, centró su participación en la consideración de la Recomendación 02/2020 de la CDHCM; la Constitución Política de la CDMX en particular los artículos 9, inciso B y 11, inciso G, y el “Informe Temático sobre Derecho a la Vida Independiente e Inclusión en la Comunidad de las Personas con Discapacidad”⁷, ya que éste último cuenta con una metodología de participación y toma de decisiones de las PcD en sus comunidades.

Este “Informe temático sobre el Derecho a la vida independiente e inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad en la Ciudad de México” es el resultado de un proceso de investigación que contó con la participación de personas con discapacidad, quienes compartieron sus invaluable experiencias, testimonios y propuestas en el marco de las diversas actividades desarrolladas, en particular en las audiencias, reuniones de trabajo, visitas a centros e instituciones, o a través de la aplicación de una encuesta

La ponente propuso una mirada sistémica sobre cómo tendría que ser el sistema de cuidados, ya que éste debe considerar todos los derechos humanos de los grupos de personas de atención prioritaria⁸ (donde se encuentran las PcD) y la interrelación entre éstos. Esto, debido a que la mayoría de los sistemas de cuidados del país tienen grandes áreas de oportunidad en su coordinación, puesto que se diseñan y se tratan de aplicar, pero sin considerar los enfoques diferenciales de edad, discapacidad,

7. CDHCM, Informe Temático sobre Derecho a la Vida Independiente e Inclusión en la Comunidad de las Personas con Discapacidad [en línea], CDHCM, México, 2019, 244 pp. Disponible en PDF en [el sitio oficial de la Comisión de los Derechos Humanos de la Ciudad de México](#). [Consultado: 05 de octubre de 2021].

8. La Constitución Política de la CDMX reconoce la existencia de grupos llamados de atención prioritaria que pueden ser entendidos como aquellos que enfrentan dificultades para el pleno ejercicio de sus derechos humanos y que constantemente son víctimas de actos de discriminación, exclusión y violencia. Véase: CDHCDM, Por los derechos humanos de personas de grupos de atención prioritaria [en línea], Dfensor Revista de derechos humanos, México, septiembre 2018, pp. 2-4. Disponible en PDF en [el repositorio de cartillas del sitio oficial de la Comisión de los Derechos Humanos de la Ciudad de México](#). [Consultado: 05 de octubre de 2021].

género e interseccionalidad y, en su mayoría, se encuentran diseñados bajo un sistema notoriamente asistencial que desempodera a las PcD.

Cuando se habla sobre interseccionalidad, la epistemología disidente propone el enfoque interseccional como método para analizar y concientizar sobre las desigualdades sistémicas. Esto, con un análisis que tome en distintas intersecciones para ser conscientes de las múltiples desigualdades y discriminación e inclusive violencia a la que tanto las PcD, como las personas cuidadoras son sometidas. Al considerar las intersecciones como punto central para analizar e implementar el sistema de cuidados, ayuda a brindar un panorama más general y completo de las distintas problemáticas que se pudieran tener.

Kimberlé Crenshaw (1993), fue quien acuñó y categorizó el término interseccional en dos esferas, la interseccionalidad estructural y política, respectivamente. La interseccionalidad estructural, es aquella donde las estructuras de opresión son elementos que se imbrican para la reproducción de diferencias, siendo funcional para explicar las desigualdades y la discriminación, porque resalta las diferencias socialmente construidas. Mientras que la segunda propuesta, la interseccionalidad política, traslada las dimensiones de opresión a las agendas políticas estatales y a la de los movimientos sociales, donde algunas iniciativas son priorizadas y otras desechadas, por lo que es de utilidad para explicar las desigualdades y la discriminación.

Por lo anterior, es que hay una necesidad de articulación horizontal e interseccional del sistema de cuidados con el sistema de apoyos y de la salvaguarda para la toma de decisiones de las PcD, tal y como lo señala la Constitución Política de la CDMX. De tal manera que estos sistemas tienen que estar asegurados en términos de acceso a la justicia de manera transversal, los servicios, los derechos humanos, entre otros factores, y deben poner en el centro de atención a las PcD como uno de los grupos de atención prioritarios, sumado a las niñas, niños y adolescentes, las personas mayores, así como a las personas proveedoras de cuidados. En consecuencia, una recomendación surgida de este punto a discutir es que la iniciativa de modificación de los artículos 4º y 73 constitucionales, que propondría un Sistema Nacional de Cuidados, debe contemplar necesariamente desde un principio estos enfoques horizontales e interseccionales.

Posteriormente, la ponente rescató que, como consecuencia de una perspectiva horizontal e interseccional, el derecho al cuidado es un contenedor de muchos otros derechos que deben verse de manera transversal además de que, debido a ello, el derecho al cuidado se compone del derecho a recibirlos, el derecho a brindarlos y el derecho al autocuidado, lo cuales están reconocidos en la Constitución de la CDMX de manera única e implican un cuidado tanto material como psicológico de las PcD. Asimismo, Margarita Castilla señaló que, dada la necesidad de un sistema de cuidados para las PcD en la CDMX, se debe considerar a la par la garantía al derecho a la vida independiente de las PcD y al reconocimiento de la personalidad y la capacidad jurídicas de éstas. Esto con el fin de mirar hacia la eliminación de la institucionalización de las PcD, ya que constituye un elemento contrario al artículo 19 de la CDPD, referente a la vida independiente de éstas. Por lo tanto, el sistema de cuidados debe integrarse por la elaboración y aplicación de estrategias que combatan la omisión legislativa sobre el sistema de cuidados y también debe garantizar la anulación de las figuras jurídicas en el país que reproducen una perspectiva médica asistencialista de atención a PcD; de tal manera que el centro del beneficio del cuidado sean las PcD.

El hecho de que las PcD puedan vivir una vida independiente se traduce en su día a día, a tener la capacidad de ejercer su derecho a un sistema de vida que incluya la elección de su residencia, personalidad y capacidad jurídica, prohibición de la privación de la libertad. En este mismo sentido, su independencia les permitiría acceder a servicios de asistencia y apoyo especializado y, por último, poder tener acceso a los servicios e instalaciones de la comunidad como lo son las escuelas, hospitales, el transporte, entre otros (Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, 2019, p. 25).

Posteriormente, la ponente mencionó que tomando como fuente una propuesta de la CEPAL sobre las Políticas de Cuidado en América Latina, las cuales “[...] abarcan aquellas acciones públicas referidas a la organización social y económica del trabajo destinado a garantizar el bienestar físico y emocional cotidiano de las personas con algún nivel de dependencia” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, s.f), se debe considerar que la población que requiere los cuidados necesita transferencias monetarias para la contratación de servicios de cuidados; centros diurnos y de larga estadía; cuidados domiciliarios; teleasistencia; viviendas tuteladas; estándares de calidad para los servicios de cuidado; y contemplar los tiempos,

recursos, servicios, así como la regulación y fiscalización de éstos. Y, que respecto a las personas cuidadoras, se debe tener presente la necesidad de licencias maternas y paternas; licencias de cuidados; políticas para el balance de la vida familiar; transferencias monetarias; reconocimiento previsional desde la seguridad social; capacitación; programas de atención prioritaria de las familias y de algún integrante con discapacidad; normativa laboral para personas remuneradas y, no caer en una extrafeminización del sistema de cuidados.

Finalmente, Margarita Castilla concluyó haciendo énfasis en que el sistema de cuidados debe constituir una formación integrada y no fragmenta de garantía de derechos desde las recomendaciones internacionales que consideran planteamientos normativos y/o desde políticas públicas. En consecuencia, las políticas de cuidados tienen que insertarse en un sistema de protección social que responda a un enfoque de igualdad de género y a un enfoque diferencial y de análisis interseccional, esto debido a que son mayormente las mujeres quienes se encargan del trabajo de cuidados no remunerado.

El hecho de no verse bajo estos enfoques ha causado una “naturalización” de los cuidados, pues a las mujeres se les adjudica, principalmente, el rol de cuidadoras. Mientras eso sucede, los hombres siguen sin asimilarse como cuidadores, ni siquiera de ellos mismos. Entonces así, a los hombres se le han imposibilitado las responsabilidades del hogar con el fin de que sean compartidas, lo que hace imposible una reestructuración en torno a cuidados, volviéndolos dependientes en cuestiones de subsistencia y en la dimensión emocional. Ocasionando que la desigualdad ya que no sólo se perpetúan, sino que se acrecientan debido a la demanda del mercado (Carrasco, 2011, p. 213; Pérez, 2014, p. 216).

Gracias a que hace unos años comenzó a contabilizarse el trabajo no remunerado dentro del PIB, el Instituto Nacional de Estadística y Geográfica (INEGI) por medio de la Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México de 2018 a 2019, observó que las actividades no remuneradas domésticas y de cuidados tuvieron una participación del 19.3% del PIB nacional en el primer año a 22.8% al terminar dicho periodo (INEGI, 2020, p.1). Razón por la cual, es importante traducirlo en un costo que parte de la aportación de las familias y, sobre todo de las mujeres, hacia el desarrollo del país; trabajo no remunerado.

Por su parte, Lisbet Brizuela, directora de la oficina regional de la Organización Internacional Disability Rights International en México y Centroamérica, con sede regional en la CDMX, centró su ponencia en los derechos a vivir una vida independiente y al ejercicio de la capacidad jurídica de las PcD, relacionados con la necesidad de un sistema de cuidados para PcD en la CDMX. Para ello, retomó el riesgo de ser una PcD institucionalizada, con relación a los artículos 12 y 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

Artículo 12 Igual reconocimiento como persona ante la ley 1. Los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica. 2. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida. -12- 3. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica. 4. Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas. 5. Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo, los Estados Partes tomarán todas las medidas que sean pertinentes y efectivas para garantizar el derecho de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero, y velarán por que las personas con discapacidad no sean privadas de sus bienes de manera arbitraria [...] (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006) .

Por su parte, el artículo 19 menciona el,

Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad Los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que: a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico; b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta; c) Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006).

Para iniciar con su presentación, la ponente mencionó que el modelo de institucionalización de las PcD ha existido por al menos 500 años a nivel mundial, replicándose de tal manera que las PcD han sido recluidas en distintas instituciones residenciales, bajo el argumento de que “es por su bien y por su cuidado”. Por tanto, las PcD han sido objetos de atención, más no sujetas de derechos a lo largo de la historia. En consecuencia, de acuerdo con la ponente, bajo el argumento del cuidado, las PcD detenidas en instituciones de manera indefinida han sido segregadas, excluidas de la sociedad, se les han negado derechos fundamentales como el derecho a tomar decisiones sobre su propia vida y han sido sujetas a tratos crueles, inhumanos, degradantes e, incluso, de tortura.

En este sentido, para Lisbet Brizuela, la institucionalización es inherentemente peligrosa y representa un riesgo para las PcD, ya que conforme a la Observación General Número

5 sobre el derecho a vivir de forma independiente⁹ y a ser incluido en comunidad, el costo de la exclusión social resulta en la perpetuación de la dependencia y, por tanto, en la injerencia de las libertades individuales, la exclusión social, la estigmatización, la segregación y la discriminación; lo cual, a su vez, puede conducir a la violencia, la explotación y al abuso, así como a la generación de estereotipos negativos que alimentan el ciclo de marginalización hacia las PcD.

Asimismo, la experta hizo referencia al universo de institucionalización que se observa en el Censo del año 2020, respecto de los resultados complementarios en el Cuestionario de Alojamiento de Asistencia Social del INEGI, en el cual el gobierno reportó que se censaron alrededor de 8,500 centros de asistencia social a nivel nacional, tanto públicos como privados. Éste mismo también contabilizó una población institucionalizada de aproximadamente 194,000 personas; de las cuales la CDMX resultó ser uno de los estados que mayor número de personas institucionalizadas tiene a nivel nacional.

De acuerdo con estos datos, la ponente enfatizó la necesidad de **crear servicios y elementos que aseguren una vida independiente de las PcD**, entendiendo a este derecho de tal manera que las PcD puedan **tomar opciones y decisiones en torno a los temas que las afectan y ejercer el control de sus vidas**. Por consiguiente, **favorecer la autonomía personal y la libre autodeterminación son fundamentales para una vida independiente, por lo que es importante incluir servicios como: el acceso al transporte, a la información, a la comunicación, a la asistencia personal, al lugar de residencia, a la rutina diaria, a los hábitos, al empleo digno, a las relaciones personales e incluso a la ropa, a la alimentación, a la higiene, a la atención en la salud, a actividades religiosas y culturales, y a los derechos sexuales y reproductivos.**

Por ello, con base en lo dicho por Lisbet Brizuela, para la construcción de un sistema de cuidados, el gobierno debe considerar que algunos de los **elementos básicos de asistencia personal son la financiación de la asistencia personal**, la cual debe proporcionarse bajo criterios personalizados y tomar en cuenta las normas de derechos humanos para un empleo digno; también debe existir un control por parte

9. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General Número 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente [en línea], Naciones Unidas, 27 de octubre de 2017. Disponible en PDF en [el repositorio de documentos de la Asamblea General de la ONU](#) [Consultado: 05 de octubre de 2021].

de las PcD, es decir, sólo ellas pueden tomar la decisión de contratar los servicios o no; debe existir una asignación monetaria para que las PcD paguen cualquier servicio/asistencia que necesiten; debe considerar que se trata de una relación personal, por lo que los/as asistentes personales tienen que ser contratados, capacitados y supervisados por las personas que reciban asistencia y no deben ser contratados sin el consentimiento pleno y libre de las PcD.

Asimismo, en relación con el sistema de cuidados, el gobierno debe generar políticas públicas que apoyen un sistema de asistencia personal de las PcD que puedan resolver preocupaciones en torno al cuidado, donde las PcD puedan tomar decisiones sobre sus propias vidas y librar a las personas cuidadoras de la responsabilidad del cuidado. Como consecuencia de esta necesidad, el gobierno se enfrentará a una serie de desafíos que tiene que contemplar previamente como: la armonización de la legislación en la CDMX referente a la capacidad jurídica de las PcD; tendrá que eliminar el modelo de tutela en donde las personas no puedan decidir sobre sus propias vidas; deberá crear un plan de desinstitucionalización; tendrá que crear servicios en la comunidad de las PcD, incluidos los de vivienda, de manera que no sean instituciones residenciales sino casas donde puedan vivir; y, deberá proporcionar apoyo a las PcD y a sus familias a fin de evitar la institucionalización, respetando la decisión de las PcD.

3. El Sistema de Cuidados como elemento de un Sistema de Vida Independiente

Fecha: 08 de septiembre de 2021¹⁰.

En esta sesión, la maestra Elia Lázaro Jiménez de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, habló de la importancia de enmarcar el sistema de cuidados dentro del modelo social de la discapacidad; y, posteriormente, el maestro Tomás Silva se centró en la corresponsabilidad de los diversos actores sociales y gubernamentales para poder lograr un sistema de cuidados que parta del desarrollo comunitario y de la inclusión social para las PcD.

Para abordar el tema de un sistema de cuidados para PcD en la CDMX, la maestra Elia Lázaro enfatizó la necesidad de centrarse en el modelo social de la discapacidad, ya que este parte de la perspectiva de los derechos humanos en tanto la discapacidad surge de las limitaciones, los estereotipos, las condiciones de vida, las actividades y relaciones interpersonales que la misma sociedad impone a las PcD. Asimismo, mencionó que el modelo social de la discapacidad se conjuga con el modelo social de vida independiente, de tal manera que ambos rechazan y critican al modelo de prescindencia y al modelo médico-rehabilitatorio, pues la discapacidad no es una enfermedad es una condición.

Como consecuencia de este enfoque crítico sobre la discapacidad, la ponente explicó que surgió el modelo de derechos humanos, basado en la CDPD, y que constituye, hoy en día, una alternativa frente al asistencialismo, teniendo como consecuencia que las PcD sean vistas como sujetos de derechos y no como “objetos” de caridad, asistencia o tratamiento médico. Así, derivado de los modelos desarrollados, la ponente afirmó que el sistema de cuidados debe pensarse y articularse desde un enfoque social y de

10. Lázaro E., Silva, T. et al, El Sistema de Cuidados como elemento de un Sistema de Vida Independiente [en línea], INDISCAPACIDAD CDMX, YouTube, 08 de septiembre de 2021, 01:49:00. Disponible en línea [en el canal oficial de YouTube del INDISCAPACIDAD](#). [Consultado:05 de octubre de 2021].

derechos humanos, llevando a concluir que existe una necesidad urgente de crear y generar un Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados que cuente con presupuesto.

En este sistema, el gobierno debe considerar una serie de elementos centrales en su diseño, tales como (i) definir quiénes serán los beneficiarios del sistema, considerando que al crear el sistema de cuidados éste debe contemplar a los grupos sociales en situación de vulnerabilidad en México que se encuentran en alguna situación de dependencia; (ii) establecer cuáles son los **servicios y los beneficios que entregará el sistema en instituciones, en el hogar, en los centros de día, de teleasistencia y para cuidadoras/es.**; (iii) determinar cómo se asegurará que dichos servicios sean de calidad; y, (iv) precisar una estrategia de financiamiento, el cual debe planearse con anticipación y durante su aplicación, y en el que deben participar el gobierno, las instituciones, las familias y las personas beneficiarias considerando el pago de aseguramiento social y privado, impuestos, co-pagos, activos personales y ahorros personales y aportaciones familiares.

Asimismo, el gobierno debe tener en cuenta que existe una feminización de los cuidados. Esta relación se da, principalmente, por el imaginario colectivo que se tiene con respecto a los géneros, otorgando ciertas labores a las mujeres, considerándolas una extensión ‘natural’ de ellas mismas. Se hace visible la preocupación por parte del sector gubernamental por regular dicho fenómeno; sin embargo, muchas de las acciones que se toman no se hacen bajo un enfoque en derechos humanos ni perspectiva de género, cuestiones que hacen que la regulación en general no brinde la respuesta esperada.

Por su parte, el Mtro. Tomás Silva Montealegre, también de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, añadió que la importancia del sistema de cuidados radica en que éste puede guiar al “Esquema de las tres R”, con el que se logre reconocer el proceso de inclusión social de manera transversal donde se consideren cada uno de los actores del sistema de cuidados; se logren redistribuir las acciones y tareas dentro y fuera de la familia, las instituciones, los gobiernos, con aras a generar un sistema de cuidados incluyente; y, se logren reducir los colapsos, crisis, daños, cargas y esferas de violencia por falta de apoyos, recursos dentro y fuera de la familia de una PcD.

Finalmente, rescató que el Sistema de cuidados tiene que reconocer la igualdad de la PcD como persona ante la ley que, a su vez, implica su reconocimiento ante la sociedad; debe garantizar el derecho a vivir de forma independiente y el derecho a ser incluida/o en la comunidad con base en el artículo 19 de la CDPD que obliga al Estado a generar los mecanismos y condiciones sociales que permitan este derecho, y que también ya presenta antecedentes importantes como el programa de “Rehabilitación basada en la comunidad”, generado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo. Por tanto, uno de los ejes centrales de un sistema de cuidados debe ser la articulación de apoyo por parte del gobierno hacia las familias y las PcD, con el fin de generar una corresponsabilidad y coparticipación.

Por otra parte, el Mtro. Mauricio Melgar, realizó una presentación en la cual se realizó una arqueología etimológica del concepto de cuidados que abarcó la historia de los modelos de la discapacidad, desde el de prescindencia hasta el modelo social y la concepción actual de las labores de cuidados, cruzando por las concepciones cristianas y médicas de la discapacidad. Resulta destacable la propuesta deconstructiva de las labores de cuidados a fin de re-fundamentar el telos u objetivo del Sistema, a fin de poder aproximarse de mejor manera a quienes se busca apoyar a tener una vida independiente.

Finalmente, el abogado Agustín de Pavia realizó una exposición sobre el derecho al cuidado y la inclusión, desde el cuidado básico o familiar hasta la evolución del cuidado como obligación del gobierno, basándose en los marcos normativos vigentes en materia de derechos al cuidado y a la inclusión en la Constitución Política de la CDMX; visto bajo la lupa del marco internacional, en particular, la CDPD.

Entre los puntos a destacar de su presentación, se encuentra la necesidad de que el Sistema pretendido y la legislación consecuente reconozca las características de prestación de los servicios de apoyo, garantizando el igual reconocimiento como persona ante la ley. Es decir, que se brinden los servicios necesarios a las PcD conforme a sus características físicas y mentales, mientras se garantiza que el familiar, tutor o persona de apoyo respete el derecho a decidir sobre la vida propia de la PcD.

De igual forma, se hizo especial énfasis en la cuestión económica que suele generar una estratificación en las condiciones de vida de la PcD. Se estima que el costo de vida por tener alguna discapacidad ronda anualmente en 230,000 pesos extra a los costos de vida generalizados¹¹. Si bien existe un sector socioeconómico que lo puede financiar, es la mayor parte de la población la que no, lo cual puede generar una mayor estratificación en las clases sociales. Por lo tanto, el Mtro. De Pavia destacó la necesidad de regular la contratación de servicios privados, a fin de evitar mayor desigualdad en la población de PcD.

11. Variando en función de la discapacidad. Rodríguez, P. El costo económico de tener una discapacidad [en línea], El Diario, 3 de diciembre de 2019. Disponible en [la versión On-Line de El Diario de España](#) [Consultado:05 de octubre de 2021].

4. Buenas Prácticas en Materia de Personas con Discapacidad.

Fecha: 22 de septiembre de 2021.

En esta sesión, la activista Margarita Garfias, mencionó que el sistema de cuidados para PcD en la CDMX debe partir de entender al cuidado como un derecho, no como una política asistencial. Por lo que el gobierno debe garantizar el reconocimiento al derecho al cuidado digno como un derecho humano que garantice el sustento de la vida humana y no humana, a través de elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad. Para la ponente, esto implica cambiar las creencias y prácticas que perpetúan las desigualdades de género, como la feminización de la pobreza y la dependencia por la falta de accesibilidad y asistencia personal para la vida independiente de las PcD, así como concebir la corresponsabilidad entre los gobiernos, el mercado, las sociedades y los hogares, es decir, hace falta Reconocer, Redistribuir y Reducir el trabajo de cuidados de las mujeres y, a su vez, Desromantizar, Desfeminizar y Desfamiliarizar el trabajo de cuidados.

Con ello, es posible ir desmitificando la idea de la aparente “independencia” e “igualdad” al momento de conseguir empleo en el sector de los cuidados pues en la realidad, además de seguir perpetuando las relaciones asimétricas y desiguales, las acrecienta debido a la falta de responsabilidad de la sociedad y del Estado. Generando que las mujeres sean las que tengan que lidiar con la reconfiguración de los cuidados, aunque en ocasiones dicha reconfiguración sea en detrimento de sus condiciones de vida. Lo anterior debido a que la concepción de las labores de cuidados bajo el esquema de trabajo no remunerado, forman parte de la reproducción social de la vida y del ámbito privado doméstico las cuales, al ser una exigencia sociocultural, recae mayoritariamente en las mujeres, reproduciendo a su vez el esquema de la mujer con responsabilidad en las labores domésticas y de cuidados sin reconocimiento alguno de los mismos.

Posteriormente, la ponente mencionó que otro elemento importante a considerar en la construcción del sistema de cuidados es que no todas las PcD necesitan cuidados

especializados, sólo aquellas que por su condición de salud o discapacidad así lo requieran. En este sentido, **la asistencia personal debe ser un servicio financiado por el Estado**, considerando las normas de derechos humanos para un empleo digno, por lo que debe estar controlada por la PcD, considerando la Observación General número 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluida/o en la comunidad.

Por tanto, de acuerdo con la ponente, el sistema de cuidados debe partir de la aseveración de que las PcD tienen el derecho a ejercer su autonomía y con ella realizar su proyecto de vida, por lo que el gobierno tiene que contemplar que las PcD requieren un sistema general de bienestar social con base en el artículo 17, inciso A) de la Constitución Política de la CDMX que garantice un mínimo vital de accesibilidad universal. Asimismo, las PcD requieren de un sistema de cuidados, de acuerdo con el artículo 9, inciso B) de la Constitución Política de la CDMX, el cual tiene que permitir a las PcD asumir o delegar sus responsabilidades de cuidados, tomando en cuenta que, en observancia del artículo 23 de la CDPD, se reconoce el derecho de las PcD a tener hijas/os y a formar una familia, lo cual implica hablar de que las PcD tienen el derecho y la obligación de ejercer sus responsabilidades familiares y de cuidados (esto también es explícito en la Observación General número 5, inciso b). Y, finalmente, requieren un sistema de salvaguardias y apoyos en concordancia con el artículo 11, inciso G) numeral 2 de la Constitución Política de la CDMX que garantice ajustes de procedimiento, para el pleno ejercicio de la capacidad jurídica de las PcD.

Para concluir, la activista Margarita Garfias planteó su propuesta para articular un sistema de cuidados para las PcD en la CDMX, el cual debe ser construido desde la perspectiva de género, la perspectiva de discapacidad y la perspectiva de cuidado. Sin olvidar que estas perspectivas deben transversalizarse. Por ello, primeramente, debe considerar la creación de una canasta básica para la PcD que contenga un mínimo vital para la supervivencia económica, en observancia del artículo 9 de la CDPD referente al derecho a la vida digna y el artículo 17 *“Artículo 17 Protección de la integridad personal Toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás”* (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006). Es decir, se incita a operar la política social sobre

el establecimiento de un sistema general de bienestar social, articulado, incluyente, participativo y transparente vinculado al desarrollo distributivo y a las instancias gubernamentales correspondientes.

De igual forma, mencionó que el sistema de cuidados debe tener como punto de partida la Ley General de Acceso al Cuidado Digno y al Tiempo Propio de la CDMX y debe basarse en la corresponsabilidad entre el Estado como garante de derechos, proveedor de servicios y regulador de productos y servicios; el Mercado con la adopción de políticas de corresponsabilidad y como proveedor de productos y servicios; la Sociedad con la adopción de políticas sociales que impulsen el cambio cultural y como proveedora de productos y servicios; y, la familia y el ámbito individual con el cumplimiento de políticas de tiempo y servicios que impulsen el acceso y ejercicio del derecho.

Por su parte, la presentación de la Dra. Gabriela Ríos Cázares estuvo orientada hacia el cuidado como derecho humano, desde la comparativa con otros sistemas de cuidados referentes. Los cuidados, como mencionó la ponente, son y serán requeridos a lo largo de la vida de todos los seres humanos; sin embargo, se destacó que esta labor implica la construcción de vínculos, identidades y sentidos de pertenencia de los individuos. Es decir, los cuidados como acciones de construcción de comunidad.

Una de las premisas de partida de la ponente es que el propósito del cuidado y los cuidados mismos son vistos como positivos; contrastando con la perspectiva de algunas colectivas feministas que rechazan dicha labor, vista desde una perspectiva opresiva. Se afirma tal hipótesis, en el momento en el que se traslada la problemática de la labor de cuidado hacia las condiciones desde las que se ejerce.

En consecuencia, para poder garantizar que las labores de cuidados son llevadas a cabo de manera idónea, la ponente desglosó una serie de componentes necesarios para articular una política de estas. Estos componentes se dividen en dos actores principales entorno a los cuales se estructurarán las políticas, siendo estos las personas que reciban los cuidados y las personas cuidadoras. A su vez, se proponen cuatro elementos a tomar en cuenta para el desarrollo de las políticas: (i) el tiempo, es decir, que las personas cuidadoras dispongan de licencias de paternidad, maternidad o de cuidadores, así

como políticas para el balance entre vida familiar y empleo; (ii) recursos, traducidos en apoyos monetarios para compensar los gastos extras por servicios privados de cuidados y demás tratamiento médico, estando dirigidos dichos apoyos tanto a personas cuidadoras como a PcD; (iii) servicios, siendo estos de capacitación a personas cuidadoras, así como de cuidados domiciliarios, teleasistencia, por mencionar algunos utilizados por PcD y (iv) **regulación y fiscalización, traducidos en certificación de centros de cuidados y de personal preparado, así como normativa laboral y de seguridad social para cuidadoras remuneradas.**

Por último, la ponente expuso un cuadro comparativo de los sistemas de cuidados en Suecia, España, Uruguay y Costa Rica, los cuales ya presentan sistemas de cuidados en funcionamiento y con buenos resultados, sirviendo como referentes para el pretendido sistema de apoyos a implementar en la CDMX. El caso de Suecia resulta de interés para abordar, dado que cuenta con el sistema de cuidados más antiguo, pues desde 1918 se creó una Ley denominada de pobres, que devino en una Ley de derechos, lo cual implica que desde la concepción normativa fundamental, el derecho a los cuidados ha estado presente. Asimismo, cabe mencionar que actualmente, Suecia destina el 6% del PIB a los servicios de cuidados.

De igual forma, en Uruguay se llevó a cabo una reforma del sistema de salud, de la seguridad social y una reforma tributaria, que permitieran contar con un sistema de protección social que previera los cuidados; misma situación que se presentó en Costa Rica con la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género, así como la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. En consecuencia, en ninguno de los tres países existe una política o ley específica para la labor de cuidados, sino que esta se encuentra reconocida en las leyes de seguridad social o de protección de derechos humanos.

Por parte de Suecia, cabe destacar que la mayor parte de los servicios de cuidados son domiciliarios, lo cual favorece la independencia y la estancia de las personas en sus comunidades; mientras que, a nivel municipal, se toma en consideración la voz de las personas usuarias para la contratación de los servicios y calificación de las empresas. En cuanto a España, la ponente destaca que Madrid cuenta con un sistema de información completo de todas las personas mayores por territorio, lo que facilita la provisión de servicios, sean particulares o públicos. Por último, Costa Rica tiene como particularidad

que, además de utilizar un modelo que combina los servicios públicos y privados de cuidados, enfocan su política de seguridad social hacia la preservación del poder adquisitivo de fondos, pensiones y jubilaciones, con el fin de que estos puedan ser destinados eventualmente a las labores de cuidado.

Para finalizar, la Dra. Ríos expuso una serie de puntos a tomar en consideración para el sistema de apoyos pretendido, como lo es el reconocimiento de la diversidad funcional, **la búsqueda por el máximo nivel de independencia y autonomía de las personas** usuarias, así como la elaboración de planes a corto, mediano y largo alcance, contemplando la modificación legal y normativa, así como la optimización y articulación de los servicios ya existentes.

5. Presentación Conclusiones.

Fecha: 29 de septiembre de 2021¹².

En la sesión de clausura del ciclo de conferencias, se contó con la participación de la Dra. Amalia Gamio, vicepresidenta del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, cofundadora y ex asesora del Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación, cuya exposición estuvo orientada hacia el análisis de las propuestas vertidas a lo largo del ciclo de conferencias a la luz del derecho internacional, en particular de la CDPD.

La ponente hizo especial énfasis en que el sistema, más que de cuidados, sea de apoyos, abandonando una noción médico asistencialista, en virtud de un modelo de vida independiente, reflejado en el artículo 19 de la CDPD, al igual que la Observación General número 5. Conscientes de que en la sociedad aún prevalecen los estereotipos, se resaltó las barreras sociales existentes que dificultan la posibilidad de insertarse en la sociedad. Estos estereotipos, dificultan el reconocimiento de la capacidad jurídica, lo cual se traduce en la falta de acceso a la justicia, a la educación y al trabajo, por mencionar algunos aspectos de los más importantes.

De igual forma, se hizo especial énfasis en el tema de la institucionalización, un tema recurrente asociado a la falta de reconocimiento de la capacidad jurídica de las PcD, tal como lo ha mostrado la Corte IDH, en particular en los casos de Guachala Chimbó v. Ecuador y Ximenes Lopes v. Brasil, en los que personas con discapacidad mental fueron ingresados a instituciones de salud mental, recibiendo tratos crueles, inhumanos y degradantes que les provocarían la muerte en el caso del segundo, así como la desaparición del primero. En la Observación General número 5 sobre el derecho a la vida independiente, conscientes de la falta de fiscalización del Estado en los espacios psiquiátricos, se hace un llamado a los Estados Parte a desinstitucionalizarse, buscando provocar un doble efecto: por un lado, desincentivar económicamente la existencia de centros psiquiátricos, lo cual produciría una reducción en la oferta de estos servicios, a la vez que se transita hacia un modelo de apoyos familiar, lo cual buscaría disminuir la demanda de dichos servicios, en un escenario ideal.

12. Gamio, E. y Méndez, A., Conclusiones del Ciclo de Conferencias [en línea], INDISCAPACIDAD CDMX, YouTube, México, 29 de septiembre de 2021, 01:24:12. Disponible en [el canal oficial de YouTube del INDISCAPACIDAD](#).

De igual forma, la ponente destacó las obligaciones de los Estados Parte de cumplir con el artículo 19 de la CDPD, debiendo concebir y aprobar estrategias, planes de acción y asignar recursos concretos, los cuales deberán de estar consultados con las organizaciones de PcD. Al iniciar una planeación estratégica se deben de marcar plazos adecuados, planes de transición para que las PcD puedan pasar de la institución a la comunidad, garantizando una transición breve y concisa, evitando que se prolonguen demasiado. La toma de conciencia, prevista en el artículo 8 de la CDPD, es considerada como otro aspecto que aún queda pendiente por resolverse, dada la creencia aún presente de que las PcD deben de ser cuidadas y no apoyadas. Esta sobreprotección que suele existir hacia ellas, más que favorecer, desempodera.

En el repaso realizado por la ponente, se destaca el tema de la accesibilidad prevista en el artículo 9 de la CDPD, dado que esta debe de entenderse desde su complejidad, es decir, no únicamente la accesibilidad física, la cual es de suma relevancia ya que faculta la vida independiente y en comunidad, sino que también ha de entenderse como la accesibilidad de la información que las instituciones que dan servicio al público ofrecen. Para ello, se deberá de contar con intérpretes de lengua de señas, así como personal capacitado para la atención a PcD psicosocial o mental; formatos accesibles o de fácil lectura, tal como algunas instituciones, la Suprema Corte de Justicia de la Nación entre ellas, han comenzado a implementar; el uso de cubrebocas transparentes para la atención a PcD auditiva, por mencionar algunas acciones.

La accesibilidad, vinculada con el artículo 24 de la CDPD sobre la educación, fue destacado también como un tema de especial relevancia, dado que la educación suele ser vista como un elemento de movilidad social donde, a mayor nivel educativo, mayores y mejores las oportunidades laborales a las que puede acceder una persona. En este sentido, la educación es vista como un factor para erradicar la pobreza, por lo tanto, el que una PcD pueda acceder a educación, además de apoyar en el cumplimiento de los artículos 17 y 19 de la CDPD, ayuda a garantizar una mayor calidad de vida de estas.

En conclusión, la ponencia fue un análisis transversal de la situación mexicana a la luz de la CDPD, destacando la necesidad del asociacionismo entre organizaciones de PcD del país, junto con organizaciones de otros Estados y previendo la revisión

a la que sería sometido México por parte del Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad, previendo una serie de áreas de oportunidad a perfeccionar en pro de las PcD.

Por su parte, el Mtro. Adalberto Méndez López, quien fuera director del Programa de Atención a los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad de la CNDH, enfocó su ponencia en cómo debería articularse jurídicamente el sistema de apoyos de la CDMX, logrando ubicar tres cuestiones principales a abordar. En primer momento, sería la necesidad de emitir un Código Federal de Procedimientos Civiles, siendo este un primer paso, pues dismantlaría los Códigos Procesales de los Estados que suelen prever el juicio de interdicción. En este sentido, el Código Federal de Procedimientos Civiles debería de eliminar el juicio de interdicción e incorporar un mecanismo de reconocimiento de personalidad jurídica, tal como lo hace Costa Rica y Argentina.

Por otro lado, el ponente resaltó la necesidad de reconocer la labor de cuidados como un empleo remunerado puesto que, de ser reconocida como tal, de no cumplirse una serie de mínimos establecidos, podría constituirse una violación a derechos laborales y la judicialización de estos casos podría ser más severa. Para ejemplificar el tema, el ponente resaltó el Amparo Directo en revisión 9/2018 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación relativo a las trabajadoras del hogar, puesto que muchas de las actividades de estas podrían estar relacionadas con las labores de apoyo.

Por último, se destacó la carencia de mecanismos de protección de salud mental presente tanto en la Ley General de Salud, como en protocolos de atención a PcD en distintas instituciones, los cuales suelen arrojar recomendaciones generales y similares para la atención de PcD psicosocial, cognitivo intelectual y mental, sin distinción alguna. En este sentido, tomando en consideración que tras la pandemia por COVID-19 la salud mental ha cobrado mayor relevancia que antes dadas las secuelas del confinamiento y de las repercusiones propias de la enfermedad, cobra mayor relevancia contar con esfuerzos técnicos, médicos, psicológicos, normativos, institucionales, organizacionales y económicos para la atención de la salud mental.

De esta manera se concluyó con la serie de conferencias “Hacia un Sistema Público de Cuidados de la CDMX”, de la cual se lograron extraer una serie de conclusiones para la

articulación de esfuerzos entorno a la consecución de un sistema de apoyos para la vida independiente a implementar en la CDMX.

Conclusiones

El principal objetivo del ciclo de conferencias “*Hacia un Sistema Público de Cuidados para las Personas con Discapacidad en la Ciudad de México*” fue recabar las experiencias en la materia que representantes de instituciones públicas, de colectivos de y para PcD, así como de las y los expertos en la materia pudieran tener, a fin de orientar los esfuerzos hacia un punto consensuado y servir de insumo para el diseño de una eventual política pública. Uno de los puntos más destacados fue la concepción de un “sistema” que, lejos de ser de cuidados, sea de apoyos, ello con el fin de garantizar el modelo social de la discapacidad y la vida independiente, estipulada en los artículos 12 y 19 de la CDPD.

De igual forma, uno de los aspectos más sobresalientes, fue la imperante necesidad de que este sistema se construya basado en una perspectiva de género, a causa de la constante feminización de los trabajos de cuidados, la cual a su vez trae consigo otra serie de problemáticas como lo puede ser la precarización de la mujer o la falta de acceso a la educación cuando se trata de niños, niñas y adolescentes, a quienes les son encomendadas las labores de cuidado.

Otro punto de gran importancia es el recuperar los avances existentes en cuanto a los diversos programas previos que apoyan de una alguna manera el trabajo de cuidados, evitando iniciar desde cero el diseño y eventual implementación del sistema pretendido, buscando aprovechar los avances que ya existen en la materia, incorporando las adecuaciones que resulten pertinentes y necesarios para los fines pretendidos, debiendo estar éstos necesariamente alineados con el derecho internacional de los derechos humanos.

De las discusiones sostenidas en torno al sistema de cuidados, se advierten ciertos criterios a partir de los cuales puede construirse un sistema de apoyos en la CDMX acorde a los derechos humanos y que no sea asistencial ni desempoderante para las PcD. Primeramente, resulta indispensable definir el universo de personas

beneficiarias de este sistema, pero sobre todo las necesidades de éstas, puesto que no todas las PcD necesitan el mismo tipo de apoyo, por lo que un segundo criterio de especial trascendencia es definir claramente que tipo de apoyos se brindarán y, en consecuencia, quiénes podrán acceder a éstos, partiendo de un análisis objetivo de su situación de dependencia específica¹³. Al respecto, cabe destacar que la mayoría de los países con sistemas de cuidados, miden la dependencia y su severidad por medio de un cuestionario que indaga si existe o no dificultad para realizar una serie de actividades elementales. La lista de actividades que se consideran elementales varía entre instrumentos, por lo que una acción coordinada y consistente de dichos criterios es fundamental para lograr un buen diseño de este sistema.

Los dominios relacionados con las actividades básicas de la vida diaria, tal y como las planteó Katz en el campo de la geriatría en los sesenta¹⁴, son constantes a casi todos los instrumentos: bañarse, uso del sanitario y continencia, vestido, autocuidado, movilidad y alimentación. A este conjunto de actividades básicas, se agregan algunas limitaciones para realizar actividades relacionadas con las actividades instrumentales como las definieron Lawton y Brody¹⁵, incluyendo: utilizar medios de comunicación (especialmente para notificar una emergencia), realizar compras, preparar comida, limpiar el hogar, lavar la ropa, usar transporte público, ser responsable de tomar medicamentos y administrar un presupuesto.

Cabe mencionar que no todas las actividades limitan de igual manera la capacidad de vivir de manera independiente. Por ejemplo, una persona que requiere ayuda para bañarse y alimentarse tiene un nivel de dependencia mayor que una persona que no puede realizar compras o quehaceres del hogar. Por esta razón, es que deben utilizarse ponderadores para cada una de las actividades, toda vez que las actividades básicas son más relevantes que las instrumentales por lo general, pudiendo existir en ocasiones ciertas excepciones. Además, las actividades relevantes varían de acuerdo con la edad,

13. Para más, véase: Medellín, N., Ibararán, P. et al, Cuatro elementos para diseñar un sistema de cuidados [en línea], Banco Interamericano de Desarrollo, División de Protección Social y Salud, Mayo 2018, 31 pp. Disponible en PDF en [el repositorio de publicaciones del BID](#) [Consultado: 10 de octubre de 2021].

14. Katz, Sidney, Amasa B. Ford, Roland W. Moskowitz, Beverly A. Jackson, et al. 1963. "Studies of Illness in the Aged." JAMA 185 (12). American Medical Association: 914. Disponible en [el sitio oficial de JAMA Network](#).

15. Lawton, M Powell, y Elaine M Brody. 1969. "Assessment of Older People: Self - Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living." Gerontologist 9 (3): 179 – 86. Disponible en PDF en [el sitio oficial de investigación sobre las expectativas de salud en Europa EuroHex](#).

por ejemplo, el hecho de que un infante no pueda cortar su comida en trozos o no sea capaz de tomar el transporte público de forma autónoma, no es un problema de dependencia al ser algo acorde con su edad.

Aquellos cuestionarios que dan mucho peso a las actividades básicas e instrumentales no son los adecuados para identificar a las personas que presentan algún deterioro cognitivo que requiera algún cuidado. Ejemplo de lo anterior son Japón, Alemania y Corea del Sur, en donde los instrumentos para identificar la dependencia en dichos países, fueron adaptados para incorporar o fortalecer preguntas a efecto de identificar de forma precisa la existencia de algún deterioro cognitivo¹⁶. En el caso de España, cuando una persona tiene condiciones de salud que afecten el desarrollo cognitivo-intelectual de la persona, se utiliza la escala específica que incluye pesos diferentes para las actividades que están en la escala general, incluyendo una sección con preguntas sobre actividades que requieren la toma de decisiones.

Otro aspecto para considerar es que, al diseñar un sistema de cuidados, resulta fundamental incluir mecanismos que aseguren la calidad de los servicios, puesto que esta influye en los resultados de salud y autonomía de las PcD. Al respecto, la OCDE y la Comisión Europea¹⁷ identifican que los sistemas de cuidado coinciden en identificar tres aspectos sobre la calidad de los servicios: (i) la efectividad del cuidado y la seguridad para la persona, (ii) el grado con el que los servicios se centran en la persona, y (iii) la coordinación e integración de los servicios sociales y de salud. Lo anterior, lleva necesariamente a la conclusión de que, prácticamente todos los países establecen estándares mínimos y utilizan registros, acreditaciones y licencias para los proveedores de servicios para promover la calidad.

Los estándares más básicos se refieren a insumos, por ejemplo, la relación entre asistentes personales y PcD, o bien, las características de las instalaciones. Los

16. Campbell, John Creighton, Naoki Ikegami, y Mary Jo Gibson. 2010. "Lessons from Public Long - Term Care Insurance in Germany and Japan." *Health Affairs* 29 (1). Project HOPE - The People - to - People Health Foundation, Inc.: 87 - 95. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0548>. Disponible en **el sitio oficial de la Revista Health Affairs, Volúmen 29**. Jeon, Boyoung, y Soonman Kwon. 2017. "Health and Long - Term Care Systems for Older People in the Republic of Korea: Policy Challenges and Lessons." *Health Systems & Reform*, June. Taylor & Francis, (3): 214 - 223 . Disponible en **el Sitio Oficial de publicaciones científicas Taylor & Francis OnLine**.

17. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, y Comisión Europea. 2013. *A Good Life in Old Age?: Monitoring and Improving Quality in Long - Term Care*. OECD Publishing. Disponible en **la biblioteca digital de la OCDE, OECD iLIBRARY**.

estándares más avanzados se enfocan en los procesos de cuidado y resultados, por lo que puede afirmarse que existe una marcada heterogeneidad en el nivel de rigor con el que se aplica cada acción regulatoria, y en cómo cada Estado pone mayor énfasis en algunas cuestiones respecto a otras de manera deliberada.

Respecto a este último punto, especialistas como Mor, Leone y Maresso¹⁸ sugieren clasificar los países en tres grupos de acuerdo con el énfasis de su estrategia regulatoria: (i) la profesionalización, (ii) la inspección, y (iii) el uso de datos y reportes públicos para favorecer la elección del consumidor. La profesionalización de los recursos humanos se refiere a especificar los niveles de educación, capacitación y, en su caso, certificación de las personas trabajadoras. En los países donde el énfasis es la profesionalización parte de la tarea sobre la definición de estándares y buenas prácticas es asumida por asociaciones profesionales que están en mejor posición de entender los requerimientos, los cuales, a su vez, varían considerablemente. Por ejemplo, en los Estados Unidos, los estándares requieren que una persona asistente personal que brinda servicios en el domicilio tome una capacitación de dos semanas, mientras que una persona asistente de enfermería certificada debe realizar una capacitación teórica y práctica de entre 75 y 120 horas, respectivamente. En contraste, en Australia, una persona asistente personal que brinda servicios a domicilio requiere aproximadamente 555 horas de entrenamiento teórico y práctico, mientras que una persona asistente personal certificada requiere entre 730 y 740 horas de entrenamiento.

Por último, resulta importante considerar la cuestión presupuestaria para el financiamiento del Sistema de Apoyos pretendido, tema recurrente en los diálogos sostenidos, considerando que son mayormente las familias quienes sostienen económicamente las labores de cuidados que se suelen proveer. En promedio, los gobiernos de los países de la OCDE gastaron alrededor de 1.7% del PIB en cuidados formales de larga duración durante el 2015¹⁹. El gasto promedio aumentó a una tasa anual de 4.6% entre 2005 y 2015 apuntalado por la creciente demanda de servicios, aunque ciertamente comprimido por presiones fiscales.

18. Mor, Vincent, Tiziana Leone, y Anna Maresso, eds. 2014. *Regulating Long - Term Care Quality: An International Comparison*. Reino Unido: Cambridge University Press.

19. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. 2017. *Health at a Glance 2011*. Health at a Glance. OECD Publishing. Disponible en [la biblioteca digital de la OCDE, OECD](#).

En este sentido, se advierte que existen varias estrategias para financiar los costos del cuidado. Para propósitos del análisis conviene clasificar las fuentes en ex ante y ex post²⁰. Los mecanismos ex ante se refieren al financiamiento que ocurre antes de que se presente la necesidad de cuidado, como sucede en los casos de los seguros comerciales, mientras que los mecanismos ex post, consisten en el financiamiento que ocurre una vez que se ha presentado la necesidad de cuidado. Ejemplos de ello, son el gasto público y el gasto de bolsillo de las familias.

Al analizar las fuentes de financiamiento de un grupo de 23 países de la OCDE, se encuentra que el uso de las fuentes ex post (impuestos, gastos de bolsillo y otros) supera al uso de fuentes ex ante (aseguramiento social y seguro privado). Los impuestos son la forma de financiamiento público más utilizada por los gobiernos. Todos los países de la muestra los utilizan y en promedio representan el 52% del financiamiento, ejemplo de ello es que algunos países utilizan un balance entre el aseguramiento social y los impuestos, cómo fuente preponderante de financiamiento estatal, resultando de especial relevancia la diversificación de las fuentes de recursos considerando el aseguramiento social, los impuestos y también las contribuciones de los hogares. Una alternativa para iniciar la implementación de un sistema de cuidados es iniciar con una versión acotada en cuanto a la cobertura y al tipo de servicios ofrecidos e ir ampliando la escala del sistema paulatinamente, al tiempo de ir diversificando las fuentes de financiamiento de éste, en tanto se desarrolla la infraestructura necesaria para ello.

Asimismo, resulta importante hacer una serie de puntualizaciones respecto a los actores y acciones a nivel local que pueden o debe formar parte del Sistema de Apoyos. En primer lugar, resulta indispensable contar con un mecanismo de consulta popular con el fin de promover la participación de las PcD en el Sistema de Apoyos, logrando recabar las opiniones, necesidades y demás comentarios que el Sistema deberá de implementar para garantizar su objetivo.

En un segundo momento, metodológicamente se considera apropiado realizar un ejercicio de conteo poblacional a través del cual se identifique la composición demográfica de las PcD, a fin de tener claridad respecto del tipo de discapacidad

20. Costa - Font, Joan, Christophe Courbage, y Katherine Swartz. 2015. "Financing Long - Term Care: Ex Ante, Ex Post or Both?" *Health Economics* 24 (S1): 45 – 57. Disponible en [la Wiley Online Library](#), **volúmen 24, tema S1.**

de mayor o menos frecuencia, lo cual a su vez permitirá a las autoridades correspondientes determinar con qué instrumentos se cuentan para la atención de dichas discapacidades. Algunos datos que se pueden tomar en cuenta para el levantamiento de este censo es cuántas personas cuidadoras hay; cuántas PcD viven en determinado lugar, qué tipo de discapacidad tienen y cuál es su grupo etario; dónde viven las PcD y hacia dónde se tienen que desplazar para lograr mejores intervenciones estratégicas.

Por otro lado, considerando que toda política pública se garantizará de mejor manera si se encuentra sustentada por una normativa, la participación del Congreso de la CDMX, en colaboración con el Poder Ejecutivo y las organizaciones de la sociedad civil, será de suma importancia para la elaboración de una Ley del Sistema de Apoyo de la CDMX, la cual deberá de garantizar el acceso a los apoyos necesarios para las PcD, así como de las personas cuidadoras.

Asimismo, se propone la implementación de un esquema de atención, actualización profesional, capacitación e inserción laboral de personas cuidadoras, así como la promoción de redes de cuidados comunitarios. En este sentido, se trata de una estrategia integral dirigida a garantizar el respeto y goce efectivo de los derechos laborales, no solo de las personas cuidadoras profesionales, sino también de las cuidadoras y los cuidadores familiares que abandonan un empleo por dedicarse a dichas labores, o bien, que requieren de un apoyo económico adicional para cubrir los gastos de inherentes a las labores de cuidado.

Por otro lado, con el fin de contar con un Sistema de Apoyos que cuente con la infraestructura, insumos, personal y capacidades en general, de manera que cumpla con su función de promover la vida independiente de las PcD, de conformidad con el artículo 19 de la CDPD, se propone que esta iniciativa se estructure a través de un sistema mixto en el cual se articulen esfuerzos de autoridades públicas y entes privados.

Cabe mencionar que el tema de cuidados y la construcción de un Sistema de Apoyos no puede quedar relegado al ámbito estatal, debiendo encontrar una resonancia a nivel nacional. En este sentido, se propone impulsar la creación de una Ley General que impulse la creación de un Sistema de Apoyos Nacional, a partir de la concatenación con

otras leyes como la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad; la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, así como sus respectivas leyes estatales; construido a partir de tres perspectivas: discapacidad, género y de cuidados.

Dicha ley, a su vez, deberá de buscar (i) la procuración del tiempo y la economía familiar, a partir de una red de servicios que garanticen lo anterior; (ii) la inclusión del sector privado como corresponsable en la procuración del bienestar de las personas cuidadoras, así como de las PcD, e (iii) impulsar políticas culturales para la toma de conciencia social respecto de la discapacidad.

Como ya se mencionó al inicio del documento, el martes 30 de noviembre de 2021, la Senadora Martha Lucía Micher Camarena presentó una iniciativa con proyecto de decreto por la cual se expide la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados. A la fecha de elaboración del presente documento, la iniciativa se encuentra en discusión en comisiones, sin embargo, resulta indispensable que se convoque a Parlamento Abierto por parte de las comisiones dictaminadoras, con el fin de incorporar todas las perspectivas e ideas vertidas desde la sociedad civil, las organizaciones de PcD, expertos independientes y demás personas interesadas que se manifestaron en el ciclo de conferencias presente.

A partir de lo anterior, las instituciones pertenecientes al Gobierno de la CDMX podrán visualizar los pasos a seguir, así como las responsabilidades correspondientes de acuerdo con sus facultades, con el fin de lograr en conjunto la articulación exitosa del Sistema de Apoyos en la CDMX, buscando este sea complementario al Sistema Nacional de Apoyos pretendido.

Fuentes de Consulta

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948, 10 de diciembre). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Resolución 217 A (III). París, Francia. Disponible en PDF en **el repositorio de documentos de la Asamblea General de la ONU.**

Asamblea General de las Naciones Unidas. (2007, 30 de marzo). Convención sobre los Derechos de las Personas Con Discapacidad. Resolución 56/168. Nueva York, Estados Unidos. Disponible en PDF en **el repositorio de documentos de la ONU.**

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1917, 5 de febrero). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación. Disponible en PDF para vista en dispositivo móvil en **el sitio oficial de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.**

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2003, 11 de junio). Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Disponible en **el repositorio del Portal Oficial del Gobierno de México.**

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2011, 30 de mayo). Ley General para la Inclusión de las personas con discapacidad. Disponible en el **repositorio de Leyes de la Cámara de Diputados.**

Carrasco, C. (2011). La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes. Revista de Economía Crítica, (11), 205-225. Disponible en PDF **en el Número 11 de la Revista Economía Crítica.**

Campbell, John Creighton, Naoki Ikegami, y Mary Jo Gibson. 2010. "Lessons from Public Long - Term Care Insurance in Germany and Japan." Health Affairs 29 (1). Project HOPE - The People - to - People Health Foundation, Inc.: 87 – 95. Disponible en **el sitio oficial de la Revista Health Affairs, Volúmen 29.**

Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género. (s.f.). Mismas Oportunidades. Derechos de las Personas con Discapacidad. Cámara de Diputados. Disponible en PDF en **el repositorio de la Biblioteca Virtual de la Cámara de Diputados.**

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. (2019). Derecho a la vida independiente e inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad en la Ciudad de México. CDHDF. Disponible en PDF en el **sitio oficial de la Comisión de los Derechos Humanos de la Ciudad de México.**

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (s.f). Sobre el cuidado y las políticas de Cuidado. Políticas de cuidado. Disponible en **la sección Políticas de Cuidado del Blog oficial de la CEPAL.**

Comisión Nacional de Derechos Humanos (2020). México y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Disponible en PDF en CNDH. Disponible en PDF en el **repositorio de cartillas del sitio oficial de la Comisión de los Derechos Humanos de la Ciudad de México.**

Costa - Font, Joan, Christophe Courbage, y Katherine Swartz. 2015. “Financing Long - Term Care: Ex Ante, Ex Post or Both?” Health Economics 24 (S1): 45 – 57. Disponible en **la Wiley Online Library, volúmen 24, tema S1.**

Crenshaw, K. (1993). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics. End D. Kelley Weisberg (ed.) Feminist Legal Theory: Foundations. Temple University Press

Fraser, N. (2020). Los talleres ocultos del capital. Traficante de sueños

INEGI. (2020). Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México, 2019. Disponible en **los Boletines de la Sala de Prensa del sitio oficial del INEGI.**

Jeon, Boyoung, y Soonman Kwon. 2017. "Health and Long - Term Care Systems for Older People in the Republic of Korea: Policy Challenges and Lessons." Health Systems & Reform , June. Taylor & Francis, (3): 214 - 223. Disponible en **el Sitio Oficial de publicaciones científicas Taylor & Francis OnLine.**

Katz, Sidney, Amasa B. Ford, Roland W. Moskowitz, Beverly A. Jackson, et al. 1963. "Studies of Illness in the Aged." JAMA 185 (12). American Medical Association: 914. Disponible en **el sitio oficial de JAMA Network.**

Lawton, M Powell, y Elaine M Brody. 1969. "Assessment of Older People: Self - Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living." Gerontologist 9 (3): 179 – 86. Disponible en PDF **en el sitio oficial de investigación sobre las expectativas de salud en Europa EuroHex.**

Medellín, N., Ibararán, P. et al, Cuatro elementos para diseñar un sistema de cuidados [en línea], Banco Interamericano de Desarrollo, División de Protección Social y Salud, Mayo 2018, 31 pp. Disponible en **el repositorio de publicaciones del BID** [Consultado: 10 de octubre de 2021].

Mor, Vincent, Tiziana Leone, y Anna Maresso, eds. 2014. Regulating Long - Term Care Quality : An International Comparison. Reino Unido: Cambridge University Press.

ONU Mujeres. (2021). Mujeres en la vida pública. Igualdad de participación en la toma de decisiones. CSW65 2021. Disponible en **el recopilatorio del Sexagésimo quinto periodo de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de la ONU Mujeres.**

ONU Mujeres/INMUJERES. (21 de junio de 2021). Presentación de la Alianza por los Cuidados [Sesión de conferencia]. Disponible en **la página oficial de Facebook de la ONU Mujeres.**

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. 2017. Health at a Glance 2017. Health at a Glance. OECD Publishing. Disponible en **la biblioteca digital de la OCDE, OECD iLIBRARY.**

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, y Comisión Europea. 2013. A Good Life in Old Age? : Monitoring and Improving Quality in Long - Term Care. OECD Publishing. Disponible en **la biblioteca digital de la OCDE, OECD iLIBRARY.**

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (s.f). Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Noticias. Disponible en **la sección de Noticias del sitio oficial de la ONU.**

Organización de los Estados Americanos. (1999, 8 de junio). Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Guatemala, Guatemala.

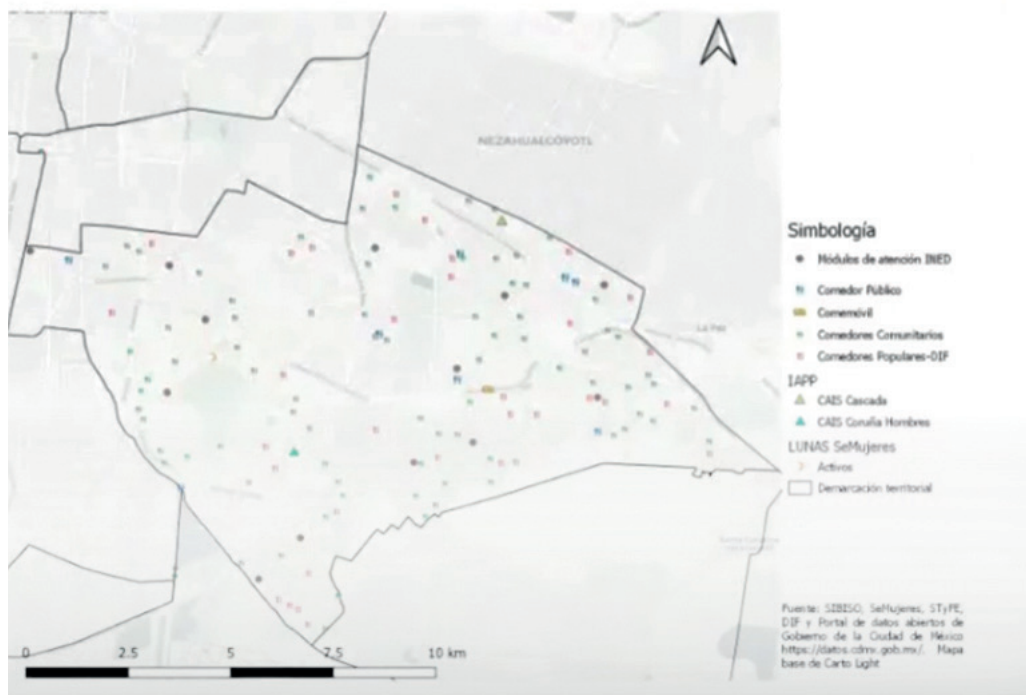
Pérez, A. (2014). Subversión feminista de la economía. Traficante de sueños

Senado de la República. (2021). Sistema Nacional de Cuidados, fundamental para la igualdad de derechos, afirman en el Senado. Boletines. Coordinación de Comunicación Social. Disponible en **la sección de Boletines de la Coordinación de Comunicación Social del Senado de la República.**

Velarde, V. (2011). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. Revista empresa y humanismo, XV (1), 115-136. Disponible en PDF en **el Depósito Académico Digital de la Universidad de Navarra, DADUN.**

ANEXO I

Infraestructura de Cuidados en Iztapalapa



Fuente: SIBISO, SeMujeres, STyFE, DIF y Portal de datos abiertos de Gobierno de la Ciudad de México, disponible en [el sitio oficial del Portal de datos abiertos](https://datos.cdmx.gob.mx/). Mapa base de Carto Light.



SIBISO | SEMUJERES | INDISCAPACIDAD

DISABILITY RIGHTS
INTERNATIONAL



ENTS



EL COLEGIO
DE MÉXICO

ECIJA