



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SISTEMA DE CUIDADOS PARA EL BIENESTAR DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Marco de referencia

CIUDAD **INNOVADORA**
Y DE **DERECHOS**

GOBIERNO CON
ACENTO SOCIAL



ÍNDICE

MARCO CONCEPTUAL

Definiciones del trabajo de cuidados.....	3
Diamante del cuidado: Estado, familias, comunidad y mercado.....	5
Feminización de los cuidados.....	6
Reducir, redistribuir y reconocer: “las tres R”.....	6
Los cuidados como el cuarto pilar del bienestar.....	7
Los cuidados como un factor para la igualdad entre mujeres y hombres.....	8
Aporte económico de los cuidados.....	11

SISTEMA DE CUIDADOS PARA EL BIENESTAR

Objetivos.....	14
Definición de poblaciones prioritarias.....	15
Componentes del Sistema de Cuidados para el Bienestar.....	18
Circuitos de cuidados.....	18
Políticas transformadoras.....	22
Coordinación interinstitucional.....	23
Gestión de información.....	24

PLAN ESTRATÉGICO DE CUIDADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Principales problemáticas.....	25
Ejes estratégicos y líneas de acción.....	25



MARCO CONCEPTUAL

Definiciones del trabajo de cuidados

Los cuidados son un bien público fundamental para toda la sociedad, pues garantizan la reproducción y sostenibilidad de la vida individual y colectiva (Durán, 2012). El trabajo de cuidados comprende la producción de bienes y servicios esenciales para la vida, como la preparación de alimentos, la realización de tareas de apoyo físico y emocional, la transmisión de conocimientos y valores, y el acompañamiento a las personas para garantizar su bienestar. Este tipo de trabajo subraya la interdependencia entre las personas que reciben los cuidados y las que los proveen (de forma remunerada o no remunerada), y deben entenderse como un derecho (a cuidar, a ser cuidado, a no cuidar y a autocuidarse) (CEPAL, 2020).

En la Ciudad de México el cuidado está consagrado como un derecho en la Constitución Política. En el artículo 9, Ciudad solidaria, establece:

“Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. **Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas.** El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado”.

Conceptualizar el cuidado como un derecho conlleva obligaciones para el Estado: proveer las condiciones y medios para poder cuidar y garantizar que el cuidado se lleve en condiciones de igualdad, pero también abstenerse de entorpecer el acceso a los servicios de cuidado, es decir, de promover o generar acciones que limiten a hombres y a mujeres a tener permisos de paternidad o maternidad, por ejemplo, o a las empresas a brindar este tipo de prestaciones a sus trabajadoras y trabajadores. Garantizar este derecho requiere, por un lado, la promoción de una oferta de cuidado, pero también la universalización de las responsabilidades, tareas y asignación de los recursos necesarios para realizar el cuidado.

Si bien el concepto de *cuidado* tiene varias definiciones, ya que se trata de **una categoría analítica** que permite entender dimensiones importantes de la vida de las mujeres y hombres y los arreglos sociales en un contexto determinado, para efectos de este documento de referencia que se utilizará como la base para la construcción del Sistema de Cuidados para el Bienestar de la Ciudad de México, se retomará la que hace el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI):



“Actividades específicas que realizan las personas para atender, asistir, acompañar, vigilar y brindar apoyo a los integrantes del hogar o a otras personas, con la finalidad de buscar su bienestar físico y la satisfacción de sus necesidades” ([ver](#))

Con el fin de operacionalizar el cuidado en la definición de intervenciones públicas para garantizar el derecho a cuidar y ser cuidada o cuidado, se retomará el marco analítico de Michel, Torres, Lugo y Cejudo (2020), en el cual se identifican **tres tipos de cuidados**:

1. **Cuidados personales:** asistencia brindada para garantizar la higiene personal, la alimentación y el funcionamiento (limpieza y administración) del hogar en el que habita la persona con necesidad de cuidados.
2. **Cuidados para el desarrollo:** asistencia brindada para garantizar el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de la persona con necesidad de cuidados.
3. **Cuidados de salud:** asistencia brindada para garantizar la asistencia médica de la persona con necesidad de cuidados, incluido el suministro de medicamentos y terapia.

También deberán considerarse los **tres niveles** del cuidado que identifica la CEPAL (2012):

1. **Cuidados directos:** actividades que se realizan físicamente, como dar de comer a un bebé o cuidar a una persona que está enferma o convaleciente.
2. **Cuidados indirectos:** también conocidos como trabajo doméstico, por ejemplo: cocinar y lavar trastes para poder alimentar a una persona.
3. **Cuidados de gestión:** se relacionan con la organización mental, planificación y supervisión de las labores directas e indirectas.

Asimismo, resultará relevante considerar la **clasificación de los cuidados en cuanto al tiempo, esfuerzo y conocimiento** que propone Garfias (2021):

1. **Cuidados simples o cotidianos:** Se realizan a diario en cualquier hogar para cualquier persona; pueden ser auto proporcionados y requieren de habilidades específicas, pero no de una capacitación previa, por ejemplo: comprar las cosas para preparar un sándwich, prepararlo y comérselo.
2. **Cuidados intensos y extensos:** Implican mayor demanda de tiempo, trabajo y esfuerzo debido a la etapa de vida (infancia, vejez, enfermedad, recuperación o convalecencia); son proporcionados por otra persona porque quien los necesita no puede satisfacerlos por sí misma, por ejemplo: asear y alimentar a un bebé.
3. **Cuidados especializados y a largo plazo:** Además de ser intensos y extensos, requieren de conocimiento y desarrollo de habilidades especializadas. Son proporcionados por otra persona, ya que la persona que los requiere, por su falta de autonomía psíquica, física, motriz, sensorial o todas ellas, no puede satisfacerlos por sí misma. Por ejemplo: dializar a



una persona; alimentar por sonda; cargar, asear y trasladar a personas que no pueden ponerse de pie o sentarse, etcétera.

Diamante del cuidado: Estado, familias, comunidad y mercado

Este concepto agrupa a las instituciones involucradas en la organización de la provisión del cuidado: las familias, el Estado, el mercado o la iniciativa privada y la comunidad (que incluye a las organizaciones sin fines de lucro, sindicatos, cooperativas, organizaciones populares y comunitarias) y coloca a cada una de ellas en la punta de un diamante (Razavi, 2007).

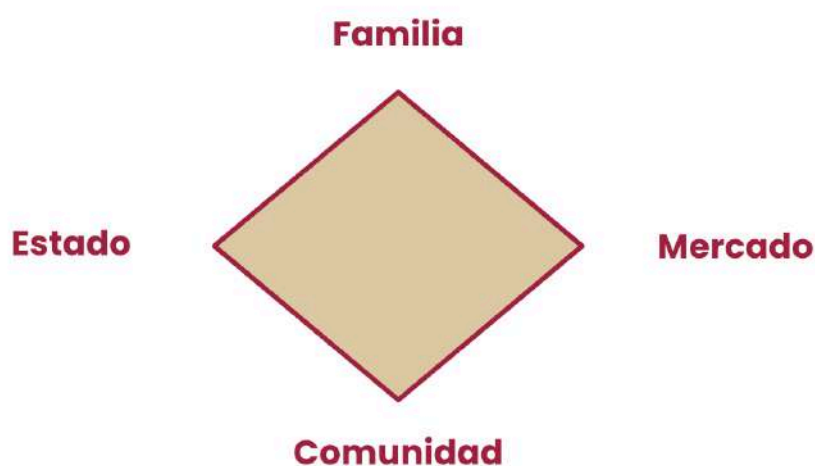
A través de este diamante es posible observar cómo se organiza el cuidado mediante intercambio entre estos actores y sus elementos. Así pueden examinarse las interacciones entre las personas que reciben cuidados, quienes los brindan y quienes contratan servicios de cuidados y también las dinámicas socioculturales que emanan de estas relaciones: procesos de familización, de mercantilización y de privatización, que siempre están permeados por género, edad, raza, condición migratoria y origen nacional (Daly y Lewis, 2000).

Separar así el cuidado permite entender la participación relativa de cada uno de ellos; identificar si realmente brindan o no los cuidados y si reproducen la desigualdad de género o la reducen. Permite observar cómo las políticas pensadas de manera sectorial (en educación, salud, combate a la pobreza y empleo, principalmente), en la mayoría de los casos, requieren de las familias y, sobre todo, de las mujeres para su implementación y el logro de sus objetivos. Esto obliga nuevamente a las mujeres a asumir el trabajo de cuidados no remunerado, subsidiando al Estado y desarrollando tareas que limitan su tiempo propio y representan dobles o triples jornadas de trabajo para ellas.

- 1. Estado.** En el contexto del diamante, se considera que tiene al menos tres funciones: garantizar a las personas las condiciones que permitan libertad de organización de sus tiempos de vida, garantizar el acceso a un nivel de vida adecuado que facilite acceder a las pre- condiciones de cuidado y definir las relaciones que se desarrollan en el mercado.
- 2. Familias.** Son núcleos de personas que comparten las actividades cotidianas. No necesariamente tienen vínculos de parentesco biológico, pero sí se reconocen como corresponsables del bienestar de sus integrantes. Su función es “coordinarlos con la finalidad de asegurar su bienestar y de producir, reproducir, transmitir y conservar la cultura familiar y social” (García y Hernández, 2019).
- 3. Mercado.** Debemos entender las dos formas en que las empresas se involucran en los cuidados: 1) ofreciendo servicios de cuidado (mercantilización) y 2) permitiendo o limitando que quienes colaboran con ellas atiendan sus responsabilidades de cuidado (tiempos y ritmos de trabajo).



- 4. Comunidad.** Cuando las necesidades de cuidado no se satisfacen por las familias, el Estado o el mercado, la comunidad provee estos cuidados a través de diferentes tipos de organizaciones, como comedores populares y estancias infantiles organizadas por las mismas madres. Un aspecto que se debe tener presente al observar a la comunidad desde el diamante es no desarticular estas formas de organización, pero evitar que su funcionamiento haga crónica la ausencia del Estado, las desigualdades y, sobre todo, el trabajo gratuito de las mujeres. (Pérez, 2020).



Elaboración propia a partir de Razavi (2007).

Feminización de los cuidados

Tradicionalmente, los cuidados han estado a cargo de las mujeres dentro de las familias, es decir, están feminizados y familiarizados, pues prevalece la idea de que las labores domésticas y la crianza corresponden natural e intrínsecamente a las mujeres, a la par de que se priva a algunos hombres de participar activamente en la crianza de hijas e hijos y del cuidado de sus familiares o seres queridos, minando sus lazos afectivos y su desarrollo integral.

Reducir, redistribuir y reconocer: “las tres R”

Para el diseño e implementación de políticas de cuidados, es necesario un enfoque metodológico que considere la realidad de este trabajo.

Las Rs son parte de un enfoque que busca transitar de la precariedad de la vida hacia una sociedad que cuida y es importante incorporarlas en las políticas públicas.

Reducir, Redistribuir y Reconocer los cuidados, es un marco analítico propuesto por Elson (2008;



citada en Esquivel, 2011) como “las tres R” para entender cómo se organizan socialmente los cuidados. Esto permite plantear intervenciones de cambio hacia formas más justas y equitativas de distribuir los costos y los beneficios del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado (Esquivel, 2015).

- 1. Reducir** la carga de trabajo no remunerado que soportan desproporcionadamente las mujeres en los hogares, desde un enfoque de derechos y basándose en los principios de igualdad y universalidad
- 2. Redistribuir** de manera más justa y equilibrada el trabajo de cuidados no remunerado y las responsabilidades domésticas entre los 4 actores sociales que participan en los cuidados: Estado, mercado, comunidad y familia
- 3. Reconocer** (hacer visible y revalorizar) el trabajo de cuidados como un trabajo clave para el bienestar de las sociedades y para el funcionamiento de la economía, tanto como bien prestado en el seno de los hogares, como desde su consideración de sector económico de empleo decente en pleno auge.

Los cuidados como el cuarto pilar del bienestar

El régimen de bienestar de nuestro país se erigió sobre la base de tres pilares: la salud, la educación y la seguridad social. Sin embargo, existe un cuarto elemento, el cuidado, que además de cumplir una función social relevante, es una necesidad que se presenta a lo largo de nuestras vidas, por lo que es un factor del desarrollo personal y un componente clave de la reproducción de la vida y de la sociedad. Es así que revertir las desigualdades sociales implica necesariamente abordar uno de los pilares fundamentales y a la vez más invisibles de las sociedades: la organización social de los cuidados.

Nuestro país se encuentra en un momento de transición demográfica y epidemiológica caracterizada por un aumento de la longevidad, disminución de la tasa de fecundidad, una creciente presencia de enfermedades crónico-degenerativas, así como los retos que aún existen en cuanto a cobertura de servicios de salud. Esto ocasiona una mayor presión sobre los hogares, pues existe una mayor necesidad de cuidar a las personas de manera intensa y extensa (ONU Mujeres, 2020).

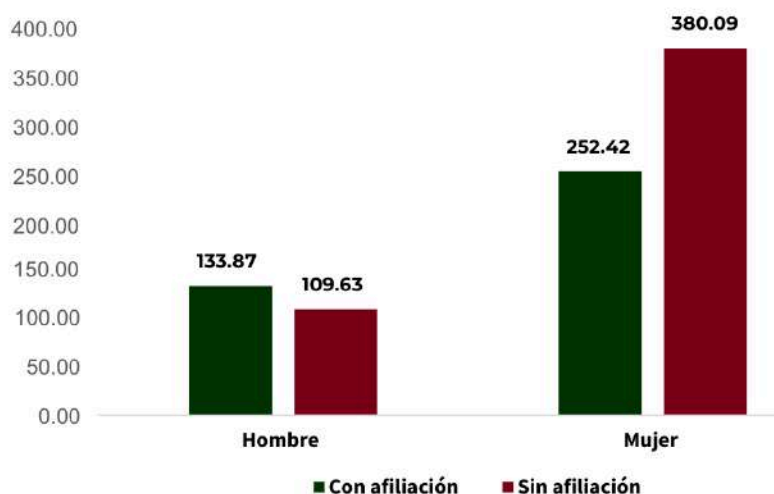
La población empobrecida y en la economía informal no tiene más alternativa que apelar a la familia para hacer frente a la atención de las necesidades de cuidados mediante el trabajo no remunerado y feminizado al interior de los hogares y en las redes de proximidad (Martínez y Filgueira, 2019: 20). A su vez, las mujeres se han insertado de manera creciente al mercado laboral remunerado, trasladando la carga de estas tareas a otras mujeres de la familia: niñas y adolescentes o mujeres adultas mayores.

Uno de los aspectos más problemáticos a los que se enfrentan las personas que se dedican al trabajo de cuidados no remunerado, es que lo hacen en total desprotección ya que, en la mayoría



de los casos, no pueden acceder a prestaciones de seguridad social. Al no haber formado parte del mercado laboral formal, no cuentan con las aportaciones que se exigen por los sistemas contributivos y quedan excluidas de la protección social a pesar de haber trabajado por el bienestar de las personas y de la sociedad en su conjunto.

Tiempo que las personas reportan dedicar a los trabajos de cuidados de acuerdo a su estatus de afiliación, por sexo



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto (ENIGH) 2022

Los datos de la ENIGH 2022 indican que las mujeres mayores de 12 años que reportaron realizar trabajos de cuidados no remunerados y que cuentan con afiliación, dedicaron en promedio 127.67 minutos menos a la semana en esas actividades que las no afiliadas.

El individualizar la responsabilidad de proveer cuidado perjudica el ejercicio pleno de los derechos más elementales de las personas cuidadoras debido a la carga temporal, mental, emocional y física del cuidado. Sus vidas están divididas entre la presión de generar o contar con algún tipo de ingreso y forjar las condiciones de bienestar en los hogares y las comunidades, a costa de su propia salud, seguridad, bienestar y autonomía.

Los cuidados como un factor para la igualdad entre mujeres y hombres

El modelo socioeconómico actual se basa en la persistencia de la división sexual del trabajo. Esto genera que los cuidados, tanto remunerados como no remunerados, se encuentren feminizados. A su vez, la estructura patriarcal divide el mundo entre lo privado y lo público, dejando a los cuidados en la primera esfera y limitando la posibilidad de reconocer su rol como sector dinámico de la economía.



El trabajo de cuidados es subestimado por la sociedad y se distribuye de manera desigual, perpetuando las desigualdades entre hombres y mujeres. Esta inequidad restringe no sólo la participación laboral de las mujeres, sino que también las relega a una situación de desventaja económica y social frente a los hombres.

A nivel nacional, las mujeres dedican a la semana en promedio 14.6 horas más que los hombres al trabajo no remunerado del hogar. Para la Ciudad de México la desventaja para las mujeres es de 10.8 horas a la semana en promedio (ENUT, 2019). Las mujeres no son más trabajadoras, son más pobres de tiempo.

Brechas de género en el uso del tiempo		
	Tiempo total de trabajo*	Trabajo no remunerado del hogar**
Nacional	-6.2	-14.6
CDMX	-5.8	-10.8

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2019

*Brecha de género en el tiempo total de trabajo a la semana de la población de 12 años y más

**Brecha de género en el promedio de TNRH DOMÉSTICO a la semana de la población de 12 años y más económicamente activa y con 40 horas o más semanales de trabajo para el mercado

Existen diversas barreras para que las mujeres alcancen autonomía¹ económica, pero una de las principales es la inequitativa distribución del uso del tiempo que se dedica a los trabajos remunerados y no remunerados entre mujeres y hombres.

A nivel nacional, 31.6 millones de personas de 15 años y más brindan cuidados sin recibir una remuneración a cambio, esto representa 32% de la población total. Sin embargo, tres de cada cuatro personas cuidadoras son mujeres, en específico madres, quienes tienden a pausar sus carreras profesionales por este motivo, de acuerdo con la primera Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC), publicada en 2023.

Como resultado, **nueve de cada 10 personas que dejan el mercado laboral por realizar cuidados son mujeres** y el 48.9% de las mujeres que son cuidadoras principales de otra persona no tiene un empleo ni tiempo de buscar uno, y casi la mitad de las mujeres cuidadoras que sí tiene un empleo o que busca uno, no puede dedicar más de 35 horas semanales al trabajo remunerado (ENASIC, 2023).

¹ La CEPAL define la autonomía como “la capacidad de las personas de tomar decisiones libres e informadas sobre sus vidas, de manera de poder ser y hacer en función de sus propias aspiraciones, en el contexto histórico que las hace posibles”.



Esto demuestra que los roles de género persisten en la distribución de las labores no remuneradas, ya que los hombres tienden a realizar las actividades consideradas como “masculinas”.

Tasa de participación económica por sexo según su actividad de cuidados		
Participación en los cuidados	H	M
No realiza cuidados	83%	71%
Sí realiza cuidados	79%	51%

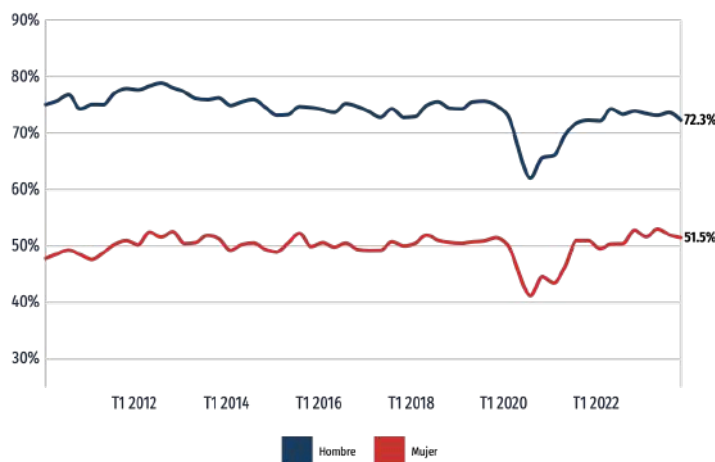
Fuente: INEGI. Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados, 2023

Las mujeres con cargas de cuidados tienden a participar en menor proporción en el mercado laboral en comparación con aquellas que no dedican tiempo a dicha responsabilidad, y en mucha menor proporción que los hombres, independientemente de su participación como cuidadores.

La ENASIC también identifica posibles estereotipos asociados a los cuidados. Por ejemplo, 61.3% de las personas de 15 a 60 años afirma que “cuando una madre tiene un trabajo remunerado, las hijas e hijos sufren”. Además, el 8.5% afirmó que “el cuidado de las y los integrantes del hogar es solo responsabilidad de la mujer”.

Estas brechas en el uso del tiempo del trabajo remunerado o no remunerado son una de las causas por las que persisten desigualdades en la participación económica entre mujeres y hombres. En la Ciudad de México, mientras que el 72.3% de los hombres son económicamente activos, solo el 51.5% de las mujeres lo son (ENOE, 2023-T4), lo que representa una diferencia de 20.8 puntos. A nivel nacional esta brecha es de 29.9 puntos porcentuales.

Evolución de la población económicamente activa en Ciudad de México



Fuente: Data México a partir de datos de la ENOE

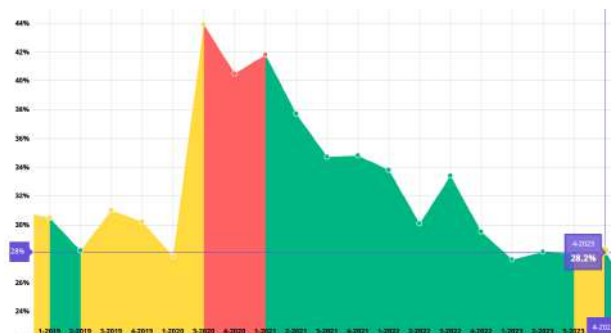


Por otra parte, en la Ciudad de México existe también una brecha en el porcentaje de mujeres y hombres en pobreza laboral², con 33% y 28.2% respectivamente (CONEVAL, 2024).

Evolución del porcentaje de mujeres en pobreza laboral en la Ciudad de México



Evolución del porcentaje de hombres en pobreza laboral en la Ciudad de México



Fuente: Tomado de México Cómo Vamos a partir de la estimación del CONEVAL con datos de la ENOE

El trabajo dentro del hogar sostiene todo aquello que el Estado y el mercado no proveen (Kabeer, 2018) a través de lo que se denomina “producción de los hogares” (Orozco, Franco, Marchant & Valdivia, 2022). La realización y el tiempo destinado a las diversas tareas y actividades domésticas que implican las labores de cuidado y la atención de las personas dependientes de estas labores generan diversos costos para las mujeres y afectan sus propias capacidades. De acuerdo con la OIT, el trabajo de cuidado no remunerado influye en la posibilidad de las mujeres integrarse o no al mercado laboral y en la calidad del trabajo que podrán conseguir (2018).

Además, debido al proceso demográfico y de envejecimiento de nuestra sociedad, la demanda de cuidado continuará aumentando en los próximos años, por lo que si no se prioriza una redistribución de este, existe el riesgo de que las mujeres lo absorban, incrementando las desigualdades entre hombres y mujeres (OIT, 2018).

La participación igualitaria en el trabajo de cuidado no remunerado y en la fuerza laboral tiene el potencial de impulsar el crecimiento económico, mejorar el bienestar de las familias y fomentar una sociedad más inclusiva y resiliente.

Aporte económico de los cuidados

El trabajo no remunerado del hogar y los cuidados tiene un valor porque permite que la sociedad perviva y funcione.

² El CONEVAL estima el porcentaje de la población con un ingreso laboral inferior al valor monetario de la canasta alimentaria (pobreza laboral) utilizando la ENOE realizada por el INEGI.

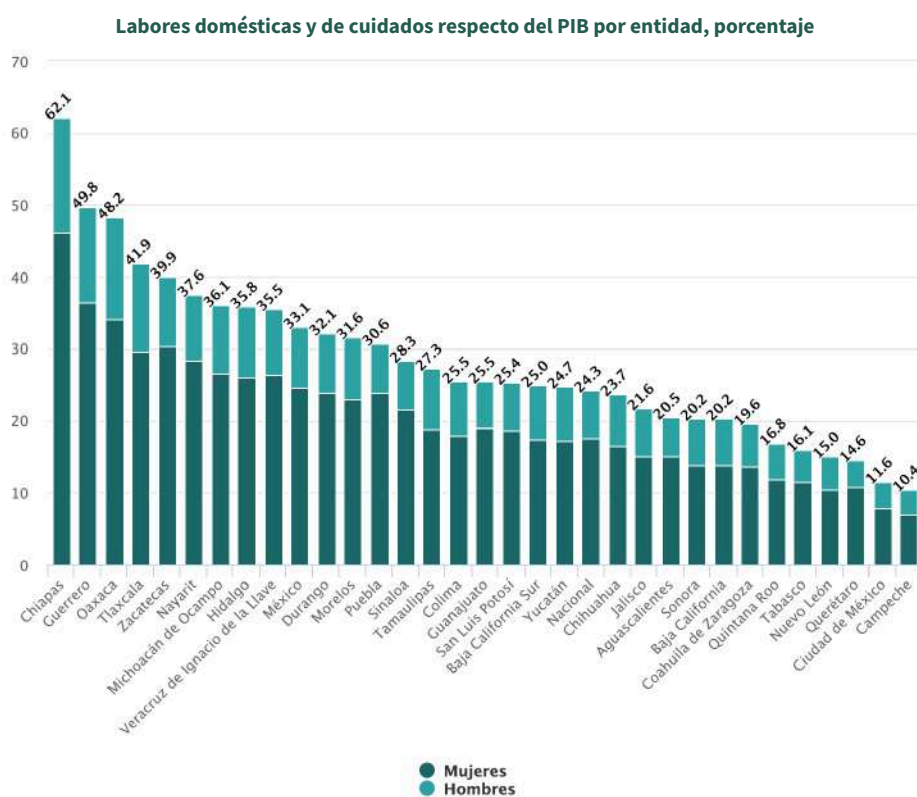


Con la finalidad de dimensionar la aportación de los hogares —en particular, de las mujeres— al bienestar de la sociedad y proveer información acerca del valor económico del trabajo no remunerado que los hogares destinan a las labores domésticas y de cuidados, el INEGI publica la Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM).

En 2022, el valor del trabajo no remunerado de los hogares (VTNRH) ascendió a 7 mil millones 156 mil 986 pesos, que equivalen a 24.3% del PIB de México. Este monto supera el valor de los sectores económicos más grandes del país, como la industria manufacturera (22%) y el comercio (20%). En la Ciudad de México, el VTNRH ascendió a los 488 mil 757 pesos, que representa el 11.6% del PIB de la entidad, del cual las mujeres aportan el 7.9% y los hombres el 3.7%.

Las actividades que abarcan el trabajo no remunerado de los hogares son: alimentación, limpieza y mantenimiento de la vivienda, limpieza y cuidado de la ropa y calzado, compras y administración de hogar, cuidados y apoyo, y ayuda a otros hogares y trabajo voluntario.

Además de conocer la aportación económica de los cuidados agregada a nivel nacional y estatal, sabemos también la aportación que hacen mujeres y hombres a tal actividad, la cual presenta brechas considerables.



Fuente: INEGI, Sistema de Cuentas Nacionales de México. Trabajo no Remunerado de los Hogares

Como se mencionó, en 2022 la aportación al PIB fue de 24.3% a nivel nacional; sin embargo, el valor económico que las mujeres aportaron al PIB en trabajo no remunerado para generar



servicios del hogar fue de 17.6%, mientras que los hombres aportaron solo un 6.7%. Es decir que las mujeres aportaron 2.6 veces más valor económico que los hombres por el tiempo que dedicaron a estas labores durante el año, ya que del tiempo total destinado al trabajo –remunerado y no remunerado– a la semana, ellas dedican 63% a estas actividades sin remuneración, proporción que disminuye a 27% para los hombres.

Total del trabajo no remunerado del hogar por tipo de actividad según sexo. 2022			
Concepto	VTNRH respecto del PIB nacional (%)		
	Total	Mujeres	Hombres
Labores domésticas y de cuidados de la población de 12 y más	24.3	17.6	6.7
Labores domésticas y de cuidados de menores de entre 5 y 11	0.3	0.2	0.1
Trabajo no remunerado en bienes de autoconsumo	2.0	0.8	1.2
Total	26.6	18.5	8.0

Fuente: INEGI Sistema de Cuentas Nacionales de México. Trabajo no Remunerado de los Hogares

Asimismo, la aportación económica se distribuye de manera desigual entre la población dependiendo de su nivel de ingreso. En promedio, una mujer que pertenece a un hogar del primer decil de ingresos genera 85 mil 725 pesos por el trabajo no remunerado que realiza en comparación con 69 mil 892 pesos en el caso de una mujer que pertenece al decil 10 de ingresos.

Es decir, una mujer en el primer decil aporta 23% más valor económico por estas labores que una mujer en el último decil de ingresos. En el caso de los hombres, el valor económico se mantiene relativamente constante, independientemente del decil de ingresos al que pertenecen. Esto sugiere que, en la medida en que las mujeres dedican menos horas a labores no remuneradas, los ingresos de su hogar tienden a mejorar.

Como puede verse, los hogares y las mujeres subsidian la producción de las condiciones que sostienen al bienestar de las personas y la sociedad.



SISTEMA DE CUIDADOS PARA EL BIENESTAR

A partir de 2020, en América Latina se comenzó a adoptar el paradigma de las sociedades del cuidado. Desde el Compromiso de Santiago se acordó por los gobiernos de la región que buscarían instalar sistemas integrales de cuidado, relacionados con cadenas globales del cuidado y considerar los elementos de la economía del cuidado como un sector que dinamizara la economía general (CEPAL 2020). En el documento resolutivo de la edición 14 de la Conferencia Regional sobre la Mujer se adoptó el compromiso de:

“Diseñar sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad y de derechos humanos que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado, mercado, familias y comunidad, e incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad, para satisfacer las distintas necesidades de cuidado de la población, como parte de los sistemas de protección social”. (CEPAL, 2020, párrafo 26)

De acuerdo con la CEPAL y ONU Mujeres (2021), un sistema de cuidados puede definirse como el **“conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados** con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a las personas que lo requieren, así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados –que hoy realizan mayoritariamente las mujeres-, desde una perspectiva de derechos humanos, de género, interseccional e intercultural”.

La implementación de un Sistema implica una gestión intersectorial para el desarrollo gradual de sus componentes –servicios, regulaciones, formación, gestión de la información y el conocimiento, y comunicación para la promoción del cambio cultural– que atienda a la diversidad cultural y territorial (CEPAL y ONU Mujeres, 2021).

En este marco, en el periodo 2018-2024 del Gobierno de la Ciudad de México se han establecido las bases para constituir el sistema integral de cuidados que mandata la Constitución Política, el cual se desarrolla a continuación.

Objetivos

Objetivo general

El Sistema de Cuidados para el Bienestar de la Ciudad de México tiene el objetivo de ampliar y fortalecer la política de bienestar a partir de la articulación de políticas, programas, acciones y servicios que impulsen la autonomía y el bienestar, tanto de las personas sujetas de cuidado como de las personas cuidadoras, de manera corresponsable entre el Estado, los hogares, las comunidades y el sector privado.



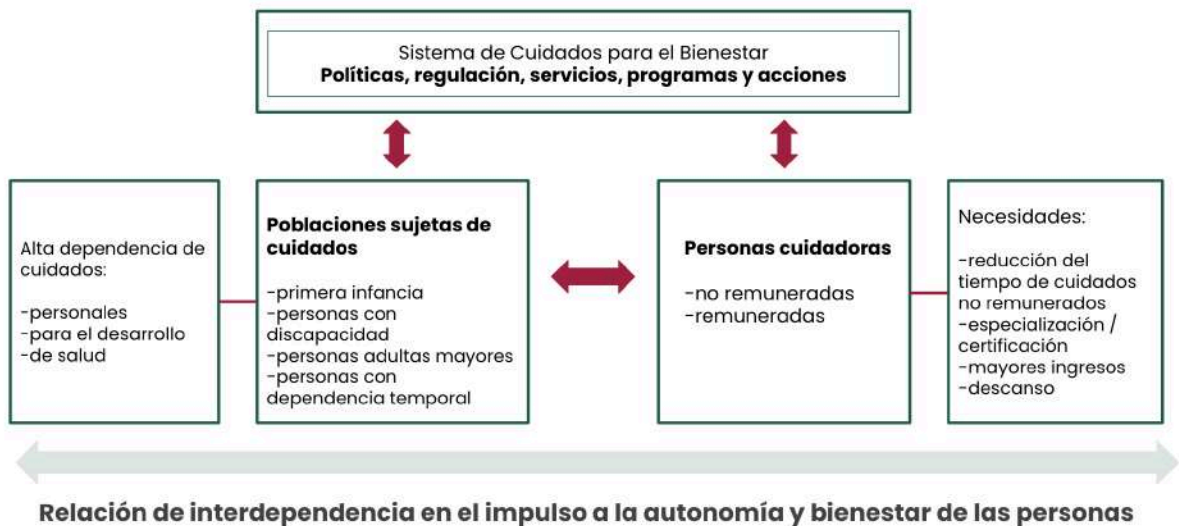
Objetivos específicos

1. Articular, mejorar, ampliar la cobertura y crear nuevos servicios públicos de cuidados que promuevan el desarrollo de autonomía, desde un enfoque de proximidad territorial
2. Reducir la pobreza laboral y de tiempo de las mujeres cuidadoras y mejorar las condiciones en que realizan ese trabajo
3. Impulsar la corresponsabilidad social para reconocer, redistribuir y reducir los trabajos de cuidado no remunerados

Definición de poblaciones prioritarias

Como ya se ha mencionado, todas las personas requieren de cuidados a lo largo de la vida, aunque la intensidad de los mismos varían según la etapa de vida en la que se encuentre cada una. El bienestar de las personas requiere de cuidados, por lo que **existe un elemento de interdependencia entre las personas que los reciben y quien o quienes los otorgan.**

A partir de la definición establecida en la Constitución Política de la Ciudad de México, y con el propósito de garantizar el derecho a cuidar y el derecho a ser cuidada o cuidado, se establecen dos grupos de población prioritaria a considerar en la política de cuidados que se establezca en la Ciudad de México.



Es así que la relación de interdependencia entre las personas sujetas de cuidados y personas cuidadoras debe considerarse en el diseño y operación de las políticas, servicios, programas y acciones de cuidados.



Poblaciones con alta necesidad de servicios de cuidados

Este primer grupo prioritario se caracteriza por su **alta necesidad de servicios de cuidados**:

- Niños, niñas en la primera infancia: de 0 a 6 años de edad
- Niños, niñas y adolescentes: de 6 a 17 años
- Personas mayores de 60 años y más
- Personas con discapacidad
- Personas en dependencia temporal: personas en tratamiento por enfermedades, lesiones o periodo de recuperación post-operatoria, mujeres en periodo de post-parto, personas en situación de calle, migrantes, personas privadas de la libertad, en albergues o refugios

A partir de datos generados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), podemos tener una aproximación a la demanda potencial de servicios de cuidados en la Ciudad de México.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto en los Hogares (ENIGH) de 2022, en la Ciudad de México 2,992,986 personas se encuentran por debajo de la línea de pobreza por ingresos, lo que representa el 32.2% de la población.

Grupos de población por debajo de la línea de pobreza por ingresos			
Población	Número	Porcentaje	Porcentaje de hogares pobres por ingreso
NNA de 0 a 17 años	835,030	27.89	56.32
Personas mayores de 60 años	412,562	13.78	40.90
Personas con discapacidad	707,500	23.51	25.30

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto en los Hogares (ENIGH) 2022

Personas que brindan cuidados

El derecho al cuidado abarca a las personas cuidadoras, quienes deben tener la posibilidad de realizar actividades diarias para garantizar el bienestar físico y emocional de otras personas (familiares o no), de forma libre, bajo condiciones adecuadas, y sin que ello vaya en detrimento de su propio bienestar (ONU-Mujeres e ILSB, 2016; ONU- Mujeres, 2016).

Históricamente, las personas cuidadoras han sido mayoritariamente mujeres debido a roles y estereotipos sexistas. El rol social de asignar a las mujeres la responsabilidad de cuidar por



cuales naturales ha significado que, incluso en el mercado laboral, las actividades de cuidado son realizadas principalmente por mujeres, bajo condiciones laborales precarias o poco favorables (Carrasco, Borderías y Torns, 2011; OIT, 2018). Independientemente de si hay o no un salario de por medio, el trabajo de cuidados es poco valorado socialmente, a pesar de que permiten la reproducción y sostenimiento de la vida (Carrasco, Borderías y Torns, 2011).

Si bien no son mutuamente excluyentes, las personas cuidadoras se pueden identificar en dos grupos:

- Personas que realizan dichas actividades de manera no remunerada, generalmente a sus familiares u otras personas cercanas
- Personas que cuidan de manera remunerada, es decir, quienes están empleadas en el sector de servicios a cambio de un salario

Componentes del Sistema de Cuidados para el Bienestar

El Sistema de Cuidados para el Bienestar de la Ciudad de México integrará los siguientes componentes:





Circuitos de cuidados

La relación que existe entre el espacio urbano con las labores de cuidado se observa en la oferta de servicios y de equipamiento público con los que cuentan las personas cuidadoras para su bienestar y el bienestar de las personas sujetas de cuidados. Esta relación se da en dos dimensiones, las cuales deben considerarse en una planeación territorial integral:

- 1) la oferta y articulación de servicios públicos
- 2) el equipamiento urbano diseñado para atender las necesidades de las personas cuidadoras y sujetas de cuidado mujeres en las ciudades: transporte público, iluminación, calles seguras, infraestructura para el descanso, el ocio y el saneamiento

En el marco del Sistema de Cuidados para el Bienestar, se propone crear el modelo **“Circuitos de cuidados”** para articular la oferta de servicios públicos concentrados en un mismo territorio a partir de tres criterios que podrán cumplirse de manera *progresiva*:

1. Alineación de objetivos que aborden la interdependencia entre las personas cuidadoras y las personas sujetas de cuidado
2. Proximidad de los servicios para reducir tiempos de desplazamiento
 - cobertura peatonal
 - densidad de demanda de cuidados y de cuidadoras
3. Coordinación operativa para ofrecer simultaneidad de servicios en espacios cercanos, tanto para las personas cuidadoras como para las que están bajo su cuidado

Sobre el primer criterio, relativo a la proximidad de servicios y considerando la actual la oferta e infraestructura instalada, se proponen **dos modalidades de circuitos de cuidados** como la concentración de servicios dentro de un diámetro de 1600 metros, o 15 minutos caminando:

1. Circuito de cuidados *mínimo*:

- Al menos un Centro de Educación Inicial público (CACDI, CENDI)
- Al menos un centro comunitario (PILARES, UTOPÍA, centro DIF)
- Al menos una escuela de tiempo completo (educación primaria)
- Al menos un servicio especializado para el bienestar de personas mayores (CEDE, CASSA)

2. Circuito de cuidados *consolidado*:

- Todos los servicios anteriores
- Al menos una Unidad Básica de Rehabilitación para personas con discapacidad



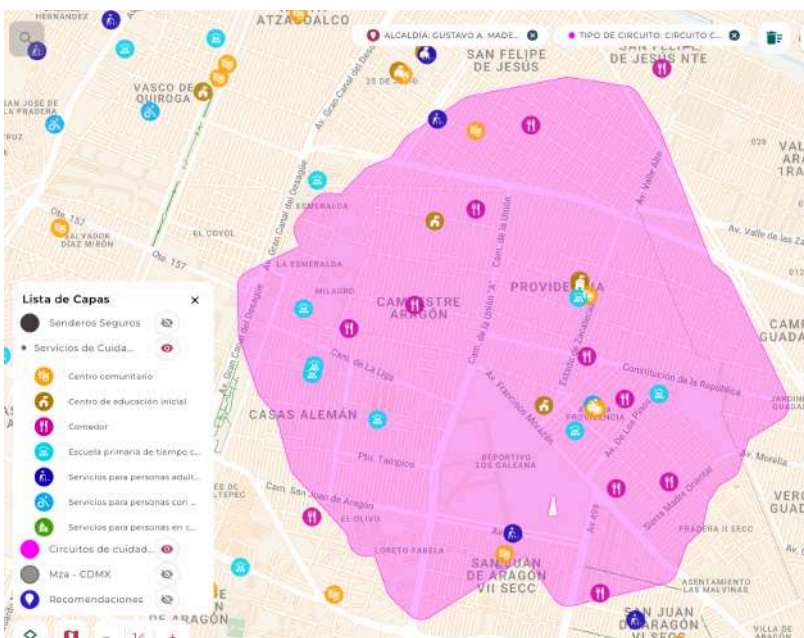
- Al menos un comedor público o comunitario
- Al menos un *Sendero seguro* en vías primarias

Para identificar la ubicación de la infraestructura de servicios públicos de cuidados instalada en la Ciudad de México y las oportunidades de expansión territorial, se desarrolló la plataforma **IncluiA**. En IncluiA se utilizan distintas capas de información³ para considerar la demanda y oferta de servicios, así como variables que permitan ubicar posibles lugares con necesidad de ampliación de cobertura de los mismos.

Se construyó una malla de puntos en toda el área de análisis de la Ciudad de México. Cada uno de estos puntos se encuentran separados 1,600 metros entre sí. Posteriormente, se generaron polígonos de iso-distancias⁴ de 1,600 metros por red de caminos en cada uno de estos puntos y se ubicó la infraestructura de cuidados en su interior. De esta forma se logró identificar qué polígonos cumplen con las características consideradas para cada tipo de circuito de cuidados.

Como referencia de la información que agrega la plataforma IncluiA, se presenta el Circuito consolidado ubicado en Gustavo A. Madero y que abarca las colonias Providencia, Campestre Aragón y Casas Alemán.

1. Circuito de cuidados consolidado en Gustavo A. Madero



³ Censo de Población y Vivienda 2020, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2022 y registros administrativos del Gobierno de la Ciudad de México.

⁴ Dada una ubicación, un isócrono define el área en que alguien puede desplazarse en una distancia especificada en un medio de transporte en cualquier dirección.



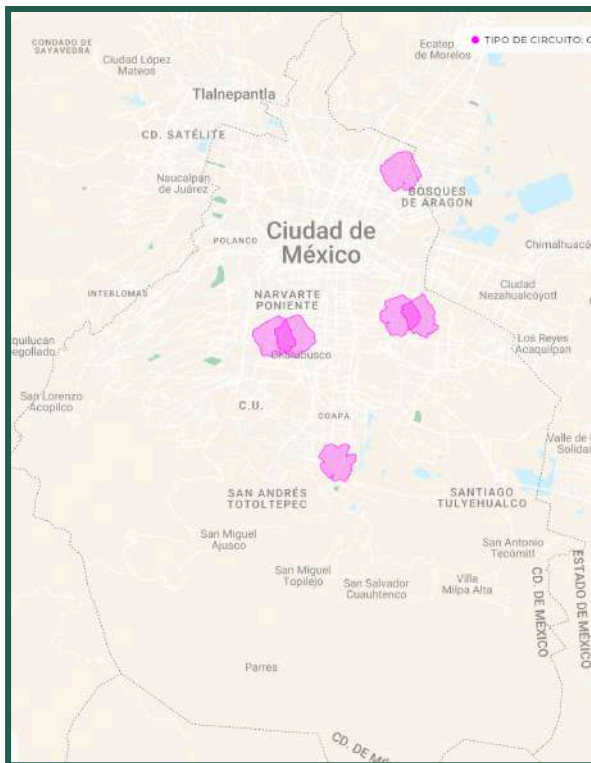
Dado que la plataforma agrega los datos del Censo 2020, es posible identificar los siguientes valores de personas beneficiadas potencialmente por los servicios ubicados en el Circuito de Cuidados:

Población potencialmente impactada en el área de influencia del Circuito de cuidados consolidado en la alcaldía Gustavo A. Madero	
Grupo de población	Cantidad de personas
Niñas y niños de 0 a 5	9 292
Personas de 60 años o más	24 248
Personas con discapacidad	23 620

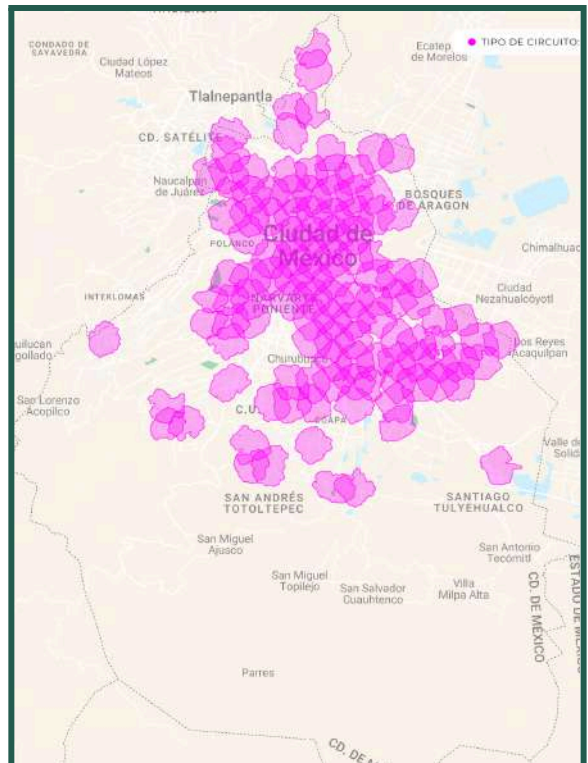
Fuente: Elaboración propia a partir del área de influencia del circuito y del Censo General de Población y Vivienda de México de 2020

Asimismo, es posible conocer la ubicación y número de circuitos de cuidados que existen en la Ciudad, dados los criterios establecidos para cada tipo.

2. Distribución actual de Circuitos de cuidados consolidados



3. Distribución actual de Circuitos de cuidados mínimos



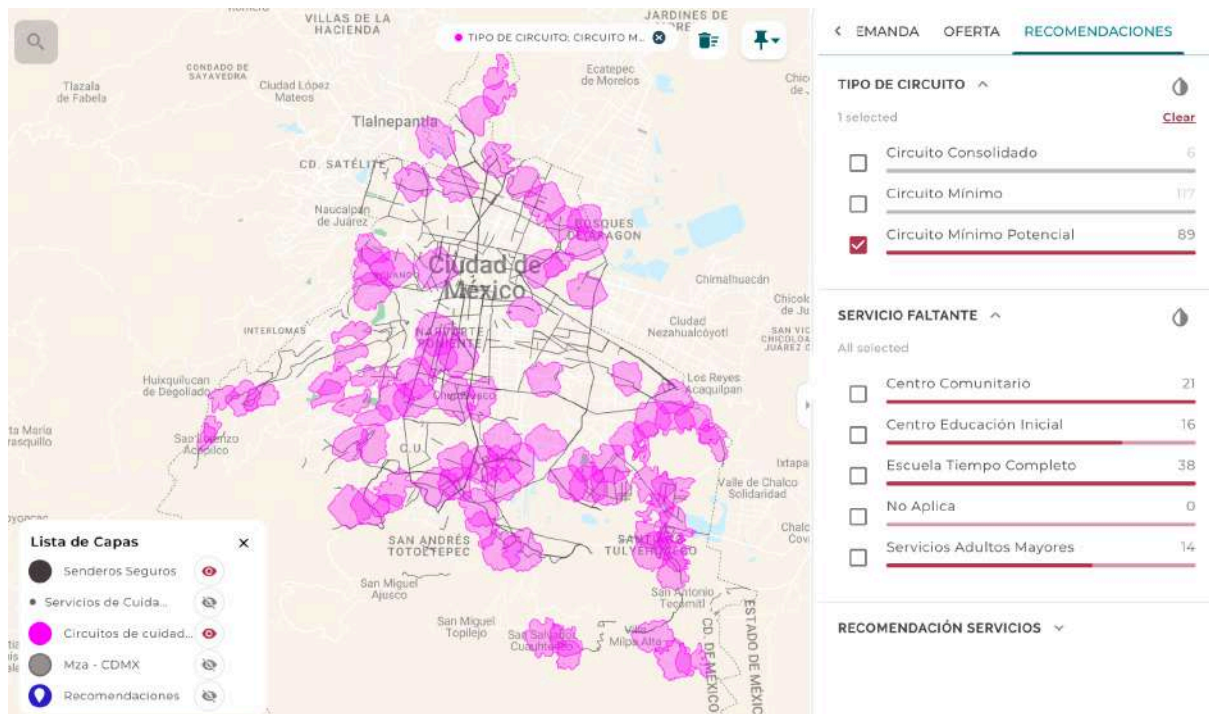


Número de circuitos de cuidados en la Ciudad de México por tipo	
Tipo de circuito de cuidados	Número
Circuito consolidado	6
Circuito mínimo	117
Circuito mínimo potencial	89
Total	212

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de InclUIA

En este ejercicio se identificaron 89 *clusters* de servicios con potencial de convertirse en Circuitos de cuidado mínimo, ya que cuentan con 3 de los 4 servicios requeridos.

4. Distribución actual de los Circuitos de cuidados mínimo potencial





Políticas transformadoras

Una sociedad del cuidado es aquella que promueve una transformación política y una reorganización social de los cuidados, con la participación activa del Estado, la comunidad y las instituciones públicas y privadas en la provisión de servicios, buscando superar las desigualdades socioeconómicas y de género, integrando como prioritario el cuidado del planeta y la sostenibilidad de la vida.

Una organización social de los cuidados más justa, que atienda las desigualdades para garantizar autonomía y bienestar en la población, requiere de transformaciones profundas, no solo en las normas sociales, sino en la normativa y la regulación en distintos sectores, como el trabajo, la educación, el espacio y el transporte público, el medio ambiente y la seguridad.

El Sistema de Cuidados para el Bienestar deberá priorizar la implementación de políticas y acciones que promuevan la transformación cultural para la reorganización social de los cuidados desde una perspectiva de derechos humanos, de género, interseccional e intercultural.

Coordinación interinstitucional

La gobernanza del Sistema de Cuidados para el Bienestar se basa en la articulación interinstitucional e intersectorial que permita un uso eficaz y eficiente de las capacidades instaladas.

La Comisión Interinstitucional del Sistema de Cuidados, creada en octubre de 2023 por Acuerdo del Jefe de Gobierno, Dr. Martí Batres Guadarrama, es el mecanismo de coordinación técnica y política para la toma de decisiones sobre la implementación y seguimiento del Sistema Público de Cuidados.

De acuerdo con su artículo 3, la Comisión tiene las siguientes atribuciones:

- I. Definir los objetivos específicos del Sistema de Cuidados para el Bienestar de la Ciudad de México, alineado al Plan General de Desarrollo y el Programa de Gobierno, ambos de la Ciudad de México;
- II. Establecer los lineamientos y criterios para la articulación y coordinación del diseño, implementación, integración, operación y evaluación de las políticas, servicios y regulación que den cumplimiento a los objetivos del Sistema;
- III. Elaborar la Estrategia de Cuidados para el Bienestar de la Ciudad de México;
- IV. Aprobar la creación, modificación o cancelación de comités técnicos o grupos de trabajo que considere necesarios para el mejor cumplimiento de sus atribuciones;
- V. Definir los mecanismos de consulta y participación social sobre las políticas de cuidados;



- VI. Ordenar la realización de investigaciones, análisis y evaluaciones en materia de cuidados;
- VII. Emitir sus Lineamientos de Operación; y
- VIII. Las demás que disponga la normativa aplicable.

La Comisión está integrada por las siguientes personas titulares con voz y voto:

- I. Jefatura de Gobierno, quien la preside
- II. Secretaría de Bienestar e Inclusión Social, quien sufre a la presidencia en ausencia
- III. Secretaría de las Mujeres, quien detenta la Secretaría Técnica
- IV. Secretaría de Administración y Finanzas
- V. Secretaría de Salud
- VI. Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo
- VII. Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación

Asimismo, serán invitadas permanentes las personas titulares de las siguientes dependencias, quienes tendrán derecho a voz:

- I. Subsistema de Educación Comunitaria PILARES
- II. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
- III. Instituto para el Envejecimiento Digno
- IV. Instituto de las Personas con Discapacidad
- V. Agencia Digital de Innovación Pública
- VI. Consejo de Evaluación
- VII. Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva
- VIII. Junta de Asistencia Privada

Gestión de información

El uso de datos estadísticos y administrativos es fundamental en el proceso de toma de decisión para la creación de políticas públicas.

Para ello, la Secretaría de las Mujeres desarrolló el Sistema de Indicadores de Cuidados, con el objetivo de contribuir al entendimiento sobre cómo se organizan los cuidados en la Ciudad de México a partir de información confiable, oportuna y actualizada de datos estadísticos y registros administrativos.

El Sistema de Indicadores de Cuidado está compuesto por 56 indicadores organizados a partir del contexto sociodemográfico de la población, la demanda potencial de la población que requiere cuidados, así como la oferta disponible. Los indicadores presentan diferentes niveles de desagregación, como sexo, edad y alcaldía, y pueden consultarse de manera abierta en el portal:



<https://indicadoresdegenero.semujeres.cdmx.gob.mx/indicadores/indicadores-de-cuidados>

Además, se creó la plataforma IncluIA, mencionada anteriormente, con el fin de analizar a nivel territorial la relación entre demanda y oferta de servicios públicos. La versión pública de la plataforma puede consultarse [en este enlace](#).



PLAN ESTRATÉGICO DE CUIDADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

El presente plan estratégico propone una ruta de acción organizada para atender los objetivos establecidos en el Sistema de Cuidados para el Bienestar.

Se estructura en torno a tres ejes que buscan atender dos problemáticas principales identificadas:

Principales problemáticas	
1	Insuficiente cobertura de servicios públicos de cuidados y alta demanda de cuidados de poblaciones prioritarias en hogares sin derechohabencia (familiarización y mercantilización de los cuidados)
2	Inequitativa distribución del trabajo de cuidados no remunerados al interior de los hogares (feminización de los cuidados) que perpetúa la brecha de ingresos y de participación económica entre hombres y mujeres (feminización de la pobreza)

EJES ESTRATÉGICOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN	
EJE ESTRATÉGICO 1: ARTICULACIÓN Y EXPANSIÓN DE ENTORNOS CUIDADORES	
1.1	Articulación física y operativa de los servicios públicos en territorio para conformar circuitos de cuidados
1.2	Expansión de cobertura de servicios públicos para las poblaciones prioritarias
1.3	Creación de servicios específicos para el bienestar de las cuidadoras
1.4	Intervenciones de espacio seguro entorno a la infraestructura de cuidados
1.5	Creación de programas de relevos de cuidado en domicilio
1.6	Reformas normativas que garanticen entornos adecuados para el cuidado y autocuidado en la vivienda, espacio público, transporte público y centros laborales
EJE ESTRATÉGICO 2: PROFESIONALIZACIÓN, CERTIFICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA FORMALIDAD DEL EMPLEO REMUNERADO DE CUIDADOS	
2.1	Articulación y ampliación de la oferta de formación especializada de los cuidados
2.2	Fortalecimiento de la promoción de certificación de competencias laborales en cuidados especializados



2.3	Creación de esquemas de empleabilidad formal para garantizar derechos laborales de las personas cuidadoras
EJE ESTRATÉGICO 3: PROMOCIÓN DE LA CORRESPONSABILIDAD	
3.1	Creación de campañas permanentes dirigidas a la población para reconocer y revalorar los trabajos de cuidados
3.2	Creación de normativa y acciones afirmativas orientadas a la conciliación de la vida laboral y educativa con los trabajos de cuidado
3.3	Revisión de instrumentos normativos y mecanismos para garantizar la calidad de servicios públicos y privados
3.4	Creación de mecanismos de fortalecimiento de los cuidados comunitarios a partir de alianzas público-populares