

Propuesta técnica

Sistema de Indicadores de Cuidados

Ciudad de México

Tabla de contenido

Objetivo general	2
Metodología	2
Propuesta de indicadores	16
Recomendaciones	20
Conclusiones	21

Objetivo general

El presente informe propone detallar la metodología para la creación del Sistema de Indicadores de Cuidado de la Ciudad de México. La metodología se llevó a cabo través de un ejercicio de mapeo de actores y datos en las instituciones públicas a nivel federal y local para la replicación del [Sistema de Indicadores de la Ciudad de Buenos Aires \(SICCABA\)](#), de talleres con actores gubernamentales, de sociedad civil, academia, organismos internacionales y entrevistas con especialistas en diversas áreas del cuidado.

La propuesta entiende que el uso de pruebas empíricas puede funcionar como argumento para conocer las necesidades que las políticas de cuidados intentan abordar, orientar las políticas en una etapa inicial, sugerir posibles soluciones y monitorear el efectivo desarrollo de la misma. Es decir, esta propuesta supone que el uso de evidencia conllevará a conocer mejor la demanda, dotará de solidez técnica a la oferta de servicios públicos y contribuirá a hacer un uso efectivo y eficiente de los recursos del Estado.

Por ello, la propuesta busca identificar potenciales mejoras en la vinculación entre la oferta y demanda del cuidado de la Ciudad de México que facilite la toma de decisiones para la implementación de políticas públicas efectivas. Tiene también la intención de visibilizar los retos encontrados en su creación, detallar los hallazgos obtenidos a partir de la retroalimentación por parte de los especialistas y listar recomendaciones puntuales que apoyen a robustecer el sistema a futuro, además de abrir la conversación de nuevas dimensiones a investigar basadas en la visión e impacto del cuidado como un derecho humano y como eje central de la economía y la reproducción social.

Metodología

La propuesta técnica para la construcción del Sistema de Indicadores de Cuidado de la CDMX fue conformada por la sistematización de información de 3 ejercicios principales:

1. Replicación de indicadores del Sistema de Indicadores de Cuidados de la Ciudad de Buenos Aires (SICCABA).
2. Desarrollo de talleres temáticos con actores de sociedad civil y dependencias gubernamentales.
3. Coordinación de entrevistas en profundidad con especialistas en el área de cuidados.

1. Replicación de indicadores del SICCABA

A principios de 2020, la Dirección de Estadísticas y Censos de la Ciudad de Buenos Aires lideró la construcción del Sistema de Indicadores de Cuidados (SICCABA), un sistema que reúne en 75 indicadores datos estadísticos y registros administrativos sobre cómo se distribuye la oferta y demanda de cuidados en la Ciudad de Buenos Aires. El sistema se organiza según el marco conceptual del diamante del cuidado que agrupa la información según quién la provee: Estado, familia, organizaciones comunitarias y mercado así como según la población que los demanda: niños, niñas y adolescentes (NNA); personas mayores (AM) y población con discapacidad (D). Con esta referencia, la Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México decidió poner a prueba los indicadores construidos allí y adaptarlos al contexto mexicano con el objetivo de visibilizar y disponibilizar la manera en que se organizan los cuidados en la ciudad y al mismo tiempo, enriquecer el estándar de indicadores con nuevos para el contexto mexicano, que puedan servir en el futuro para otros contextos.

Mapeo de actores

Para su replicación, el primer paso fue identificar mediante un [ejercicio de mapeo los principales actores](#) que tendrán un rol protagónico dentro del sistema: los administradores y gestores de los datos. Éstos, que pueden ser agentes gubernamentales, organismos internacionales y/o asociaciones civiles/comunitarias, son quienes contribuirán a la construcción del sistema como proveedores de datos. Estos actores mapeados, a su vez, se caracterizaron según sus diferentes roles dentro del ecosistema: productores de datos, administradores de datos, organismos que prestan servicios, usuarios de datos, entre otros.

A nivel gubernamental, las principales instituciones seleccionadas para alimentar el sistema son 4 organismos del gobierno federal: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Instituto Nacional de las Mujeres, Secretaría de Bienestar, Instituto Mexicano del Seguro Social y el Consejo Nacional de Población, y 12 instituciones de gobierno local: Secretaría de Inclusión y Bienestar Social, Secretaría de Salud, la Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo, Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, Secretaría de Administración y Finanzas, Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda, Secretaría de Desarrollo Económico, Sistema Nacional DIF, Instituto para el Envejecimiento Digno, Agencia Digital de Innovación Pública y Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva.

Al finalizar el ejercicio de mapeo, obtuvimos como diagnóstico general: 19 entidades públicas como proveedoras, junto con 20 instituciones no gubernamentales que podrían ser usuarios de datos (13 organizaciones locales de la sociedad civil, 5 instituciones del sector privado, 2 de la academia, 11 organizaciones internacionales).

Mapeo de datos

Para cada una de estas organizaciones se identificaron las principales fuentes de datos, el formato en el que esa información se encuentra desagregada y su nivel de desagregación. El mapeo de datos se llevó a cabo en tres etapas de trabajo mencionadas a continuación:

1. Identificación de fuentes de datos a partir del relevamiento en los diferentes portales de las instituciones públicas;
2. Ajuste de indicadores a replicar según las particularidades del contexto de la Ciudad de México;
3. Creación de propuesta técnica de indicadores para el Sistema de Cuidados de la Ciudad de México.

Al finalizar el mapeo, se estableció una lista de [41 conjuntos de datos](#) que alimentarán los indicadores de cuidados

Replicabilidad de indicadores

La replicabilidad total o parcial fue posible para 63 de los 73 indicadores elegidos por la Secretaría de las Mujeres del SICCABA, lo cual demuestra una gran replicabilidad del Sistema para futuras implementaciones. A continuación se muestra una tabla con el nivel de replicación alcanzado y su descripción :

Tabla 1. Nivel de replicación de los indicadores del SICCABA al SICCDMX

Nivel de replicación	Descripción	Indicadores
Total	Se encontró información equivalente que representaba los conceptos definidos en el indicador.	49
Parcial	La información encontrada no contenía todos las consideraciones hechas en el indicador (como variables o desagregación), dejando mediciones lo más cercanas posibles para ser significativas	14
Nulo	No encontramos un equivalente en la Ciudad de México que tuviera la desagregación necesaria y estuviera público.	10

Al definir el alcance y viabilidad de cada indicador del SICCABA, se conformó una [propuesta técnica inicial](#) donde se detalló la definición conceptual y técnica de cada indicador en el contexto local. A diferencia del SICCABA se agregaron las desagregaciones en una nueva columna para poder simplificar los nombres de los indicadores. A continuación se muestra una tabla con las variables consideradas en la propuesta técnica..

Tabla 2. Variables analizadas para los indicadores en la propuesta técnica

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
Nombre del indicador	Nombre del indicador
Descripción conceptual	Definición conceptual sobre que comprende el indicador
Descripción técnica	Algoritmo u operación con la que se obtiene el indicador
Unidad de medida	Unidad en la que se presenta el indicador

	<i>Ej número, porcentaje</i>
Universo	Datos tomados en cuenta
Cobertura	Años contemplados en la recolección de datos del dataset para el indicador
Fuente(s)	Enlace a la(s) fuente(s) de datos para el cálculo del indicador
Uso, alcances y limitaciones	Uso, alcances y limitaciones detectados con base en los datos para su cálculo
Tipo	Tipo de indicador basado en categorías de la Ciudad de Buenos Aires <i>Ej. contexto, oferta, demanda</i>
Sector	Sector de impacto del indicador basado en las categorías de la Ciudad de Buenos Aires <i>Ej. público, privado, hogares, comunitarios</i>
Grupo temático	Grupo al que aplica el indicador <i>Ej. niños, niñas y adolescentes, discapacidad, personas adultas mayores</i>
Desagregaciones	Tipos de desagregación para el indicador <i>Ej. alcaldía, sexo, edad</i>

Con la creación de la propuesta inicial se identificaron indicadores que podrían complementar los ya incluidos en el SICCABA dado que se identificaron conjuntos de datos que permiten una desagregación para grupos que anteriormente no estaban considerados. Se generó una lista de dichos indicadores y se analizó el tipo de oportunidad presentada, siendo de las más comunes:

- **Consistencia.** Dentro del SICCABA se incluyen indicadores que sólo cubren un tipo de grupo de la población que fue definida como prioritaria (personas adultas mayores, niños, niñas y adolescentes y personas con discapacidad). Un ejemplo de ello son los [Centros de día para personas adultas mayores](#) que podrían tener su análogo para el grupo de NNA como *Centros de día para niños, niñas y adolescentes* con la introducción del [Programa Pilares](#) de la Ciudad de México, que definen puntos de encuentro que cuentan con ciberescuelas, disciplinas

artísticas, actividades deportivas, talleres de emprendimiento y capacitación para el empleo. A su vez, hay indicadores que solo cubren la oferta estatal como *Casas hogar y centros de acogida para NNA* que, en la práctica, sabemos que sólo es una parte parcial de la oferta. La Ciudad de México podría complementar este indicador con información de las casas y centros de acogida que son provistos por el sector privado.

- **Asimetría en número de indicadores por grupo temático:** La oferta y demanda atendida para personas adultas mayores y personas con discapacidad tiene menor caracterización en los indicadores actuales que el grupo de niños, niñas y adolescentes dado a las fuentes de datos disponibles, sin embargo se encontraron datos como el número de *Unidades gerontológicas*, en cuestión de la oferta, y los *Cuidadores/as no remunerados para personas con discapacidad*, en cuestión de demanda, que podrían nivelar y complementar en dichos grupos..
- **Impacto de la carga del cuidado en la vida de las personas cuidadoras:** Al encargarse del cuidado ajeno o propio, las personas cuidadoras dejan de hacer otras actividades que tienen un gran impacto en sus oportunidades a futuro. Uno de los intercambios más comunes dentro de los hogares, es la educación. A falta de esta preparación, las oportunidades laborales se ven mermadas, perpetuando la situación. Se encontraron datos para identificar las *personas que han dejado estudios truncos o nulos por tareas de cuidado*, así como el *nivel educativo en personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas*. Con estos indicadores se busca visibilizar el peso de esta carga y levantar otros cuestionamientos sobre otros intercambios con mayor impacto.
- **Nuevas dimensiones para la caracterización de los servicios de cuidado:** Para entender mejor el vínculo entre la oferta y la demanda de los servicios de cuidado es importante una mayor caracterización de cómo y quién accede a dichos servicios. Para ello, identificamos dimensiones como la accesibilidad a dichos servicios con indicadores como *Personas afiliadas a servicios de salud*, entendiendo que la oferta solo es oferta si es accesible por quien la requiere. La saturación basada en la *infraestructura actual de las instituciones que ofrecen cuidado* y el *número de personas atendidas* y por último la *calidad reportada de los servicios de cuidado* por los usuarios de los mismos. Estas nuevas dimensiones apoyarán en el objetivo de

entender cómo deben evolucionar los servicios para cubrir mejor las necesidades identificadas.

2. Talleres temáticos

Se desarrollaron 3 sesiones presenciales de trabajo, con 40 personas expertas en uso de datos, creación de indicadores y política pública de cuidado. Las personas asistentes formaban parte de órganos gubernamentales locales (Secretaría de Inclusión y Bienestar Social, Instituto de Geriátrica, Secretaría del Trabajo, INEGI), organizaciones de la sociedad civil locales e internacionales (Oxfam, IMCO, Yo cuido), y académicas especialistas de universidades mexicanas (Colmex, UNAM, CIDE).

En los talleres se abordaron las dimensiones e indicadores propuestos en el SICCABA; las ventajas y limitaciones de las fuentes de información; y los desafíos y oportunidades para robustecer cada área de conocimiento a partir de la experiencia de los y las participantes. A su vez, las sesiones se dividieron de acuerdo a los 3 grupos temáticos del proyecto:

- Niños/as y adolescentes (NNA);
- Personas adultas mayores (AM);
- Población con discapacidad (D);
- Además, de manera transversal, se abordaron las **personas cuidadoras** como grupo de interés.

Basamos el debate en los cuatro vértices en los que se organizará el nuevo Sistema de Indicadores de Cuidados de la Ciudad de México, que fue tomados de la estructura actual del SICCABA: 1) indicadores de contexto; 2) indicadores de oferta; indicadores de demanda atendida; fuentes de información a debatir con participantes de organizaciones que trabajan en el ámbito de los datos abiertos y las cuestiones de cuidados. Los principales retos y oportunidades identificados durante este proceso giraron en torno a cinco grandes temas: 1) desagregación de los datos que se encuentran actualmente disponibles en los diferentes portales de las instituciones públicas; 2) inclusión de variables económicas al análisis; 3) recomendación general sobre la construcción de los indicadores; 4) inclusión de nuevos indicadores que reflejaran algunas dimensiones del cuidado faltantes; y 5) nuevo

grupo de análisis: personas cuidadoras.

Nivel de desagregación. Es importante desagregar sociodemográficamente todos los indicadores de los tres grupos que se incluyen por requerir total o parcialmente cuidados: niñas, niños y adolescentes (NNA), personas adultas mayores (AM), y personas con discapacidad (D). Los participantes recomendaron que la desagregación debería ser mediante: 1) rangos de edad homologados a indicadores estadísticos también homologados (por ejemplo, en NNA, 0-5, de 6-12 y 13-18); 2) por sexo, nivel socioeconómico y si viven en una zona rural de la ciudad; 3) desagregación por área geostatística básica (AGEB) utilizada por el INEGI.

Introducir variables socioeconómicas. Suponer que el cuidado es infinito y que no tiene ningún costo para nadie es un error que puede ser arrastrado cualquier política pública. Es necesario saber quién necesita cuidado, quien provee y cómo se prevé que evolucionará con los años tanto para la oferta como la demanda. Para ello es fundamental: 1) caracterizar la vivienda por cada uno de los grupos de las personas que requieren cuidados (por ejemplo, ¿viven solas? ¿en abandono? ¿en hogares no nucleares, o sí nucleares?); 2) identificar si la persona que requiere cuidados cuenta o no con seguridad social; 3) Integrar información de personas atendidas por los programas de apoyo económico e inclusión social de la Ciudad de México; 4) Agregar un indicador que nos permita identificar si las personas adultas mayores y con discapacidad son independientes económicamente

Recomendaciones generales de construcción de indicadores. En paralelo a recomendaciones específicas sobre dimensiones y cuestiones técnicas que es necesario agregar, los participantes también acordaron que 1) es mejor el número absoluto que el promedio para indicar el valor de cada uno de los indicadores o incluir promedios pero de corte mensual ; 2) definir la temporalidad para cada indicador y, en caso de ser posible, establecer una temporalidad general para todo el sistema y los indicadores que incluye.

- Es mejor utilizar números absolutos que promedios, o definir promedios diarios con corte mensual o promedios mensuales homologados entre indicadores
- Definir temporalidad para cada indicador, y de ser posible una temporalidad general.

Inclusión de nuevos indicadores. Se propuso la profundización de los siguientes temas, que gracias a los datos ya identificados, podrían convertirse en nuevos indicadores:

- **Caracterización del cuidador:** En el SICCABA no se identifica al cuidador como dentro de los ejes en los que el sistema se estructura y, por lo tanto, tampoco se incluye información sobre sus características (condiciones de empleabilidad, salario, formación, entre otras). Sin embargo, es de suma relevancia sumar información sobre este público para acercarse a tener un panorama completo sobre las dimensiones del cuidado ya que, por un lado, al conocer sus características puede evaluarse la calidad de los cuidados que se ofrecen y, por el otro, porque es necesario conocer las necesidades que tienen para poder mejorar las condiciones en las que se encuentran quienes tienen estos trabajos. Por ello, y gracias al expertise de los asistentes, surgieron diferentes conjuntos de datos viables y suficientes para incluir a las personas cuidadoras como una población adicional.
- **Caracterización de las tasas de dependencias para personas adultas mayores y personas con discapacidad.** El SICCABA incluye información cuantitativa sobre cantidad de personas mayores y con discapacidad que viven en la Ciudad de Buenos Aires. Sin embargo, no se indica si todo ese universo de población requiere cuidados. Sin esa información no se puede estimar con precisión la necesidad de mejora o ampliación de servicios. Como recomendación, los asistentes sugirieron que se incluya en la nueva propuesta de indicadores la tasa de nivel de dependencia de dichas poblaciones, de manera tal que la política pública dirigida a la tercera edad y personas con discapacidad pueda ser ajustada según sus necesidades.
- **Caracterización de los servicios de atención.** Las asistentes propusieron desagregar características de los servicios de atención ofrecidos. Por ejemplo: si son públicos, privados, o comunitarios. Sus horarios de atención. Servicios ofrecidos según el grupo temático. Capacidad de los establecimientos, etc.

La sistematización de comentarios dados en los talleres temáticos brindaron claridad sobre las distintas dimensiones que tiene el cuidado y cómo integrarlas para hacer un sistema más robusto. A partir de los hallazgos, se incluyeron nuevos indicadores a la lista complementaria, como resultado

del procesamiento de estas observaciones. En esta adición no se filtró la viabilidad de los indicadores ni se contrastó que tuvieran una fuente directa de donde obtenerlo.

La tabla con las variables consideradas para estos indicadores se muestra a continuación:

Tabla 2. Variables analizadas para los indicadores complementarios

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
Nombre del indicador	Nombre del indicador
Posible fuente	Fuente o conjunto de datos que pudiera llegar la información necesaria para obtener el indicador
Observaciones	Consideraciones para la replicación del indicador
Dificultad	Complejidad para obtener el indicador ya sea por las fuentes o el cálculo <i>Ej. alta, media, baja</i>
Prioridad	Prioridad considerada para la primera versión del SICCDMX <i>Ej. alta, media, baja</i>

Además, se realizó un [mapeo de programas de instituciones del DIF, SIBISO, INAPAM y SEDEMA](#) que cuentan con datos valiosos que aún no son públicos. Dicho listado busca servir de guía para impulsar la apertura en dichas instituciones..

Dadas las observaciones de la propuesta inicial, la retroalimentación de los talleres y disponibilidad de conjuntos de datos, se procedió a elegir 3 dimensiones a integrar, las cuales fueron:

- Caracterización del cuidador
- Identificar el nivel de dependencia
- Complementar la demanda para grupos con menor información (d y am).

3. Retroalimentación en entrevistas a profundidad

Las entrevistas en profundidad se realizaron tanto a especialistas que asistieron a los talleres como aquellos que por su rol en la agenda de cuidados se consideraron relevantes para el análisis.. Para ello, se construyeron una serie de preguntas validadas con el equipo implementador del proyecto que fueron:

1. Menciona las 3 preguntas que consideras que el SICCDMX debería poder responder.
2. De las brechas mencionadas, ¿que otros indicadores pudieran apoyar a cubrirlas?
3. ¿Qué otras brechas consideras relevantes a cubrir? ¿Qué impacto tienen?
4. ¿Cómo sugieres considerar y obtener información de la oferta privada de cuidados?
5. ¿Tienes recomendaciones sobre los retos mencionados?
6. ¿Consideras que tiene valor poner índices de contexto sobre la marginalidad o ingreso económico aunque no se encuentren inicialmente desagregadas por cada indicador?
7. ¿Cómo has identificado que los actores en la temática interactúan entre sí, por ejemplo desde tu organización con otras similares o de otros sectores para la obtención de datos? a nivel de colaboraciones y alianzas?
8. Menciona 3 conjuntos de datos o instituciones relevantes que considera imprescindibles para integrar en la creación de un sistema de cuidados

Los hallazgos de las entrevistas se categorizaron en los tres temas que tuvieron mayor recurrencia, mencionados a continuación:

Sobre la introducción del eje del cuidador

En las entrevistas se confirmó la importancia de agregar a las personas cuidadoras como eje en el sistema, siendo considerado como el componente más innovador del sistema. Hasta ahora, muchos esfuerzos realizados por otras instituciones han estado mayormente enfocados en entender la oferta y demanda, más no en caracterizar a las personas que se dedican al cuidado ya sea tiempo parcial o completo. Entender variables como la edad, sexo y nivel socioeconómico; donde realizan el cuidado y en que condiciones, el nivel y tipo de capacitación, si se realiza de manera no remunerada o

remunerada y el salario promedio son datos necesarios para avanzar en la redistribución de la carga del cuidado.

La carga del cuidado tiene implicaciones mayores para las personas cuidadoras en términos sociales y económicos; es necesario entender cómo factores como el impedimento de la educación por tareas del cuidado, causa una disminución de las oportunidades laborales, aumenta la brecha salarial entre hombres y mujeres, y aporta en perpetuar la situación del cuidado en las mujeres del hogar. Para ello, es importante profundizar en la composición del hogar, el cual es otro factor determinante de la distribución de los cuidados.

Sobre la dependencia

Se define como dependencia el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.¹

Entender el grado de dependencia de personas con discapacidad y personas adultas mayores brinda claridad del tipo de cuidados mayormente requeridos, entendiendo que no todo el cuidado requiere de la misma infraestructura o personal.

Durante las entrevistas el indicador propuesto más controversial fue la tasa de dependencia por grupo temático.

El cuestionamiento principal de las especialistas se centró en el cálculo para su obtención y la periodicidad de la encuesta utilizada. Sobre el cálculo, se puntualizó que tomar los grupos por edad que requieren cuidado y contrastarlos con el total de población que puede cuidar podría ser un acercamiento muy amplio y poco específico para entender el tipo de cuidados requeridos por grupos de edad más granulares, por ejemplo no es el mismo cuidado que requiere un adulto mayor de 60 que

¹ [Instituto Nacional de Estadística de España](#)

de 89. En este caso, la preocupación principal sería que este indicador no podría dar información valiosa para caracterizar el tipo de oferta requerida por los subgrupos, haciéndolo poco relevante.

En cuanto a la periodicidad, se mencionó que las fuentes que cuentan con esta información tienen una actualización de 4 a 5 años, por lo que se recomienda sacar tasas anteriores para saber si hay una variación significativa en ese tiempo.

Dados los múltiples comentarios y el rebote interno con el equipo implementador se definieron dos opciones para abordar la medición de la dependencia, descritos a continuación::

- Los grupos temáticos tienen necesidad de cuidado por defecto. En este acercamiento, no se realiza una desagregación por tipo de limitación ni nivel de cuidado y se considera a nivel general la dependencia basada únicamente sobre el grupo en el que se encuentran.
- Obtener dependencias específicas por grupo temático, donde se desagrega el tipo de limitación o ayuda para el cuidado, dando una mayor claridad en las necesidades específicas.

A partir de estas opciones, se acordó hacer una investigación para entender las consideraciones de ambas y decidir el acercamiento adecuado basado en las fuentes, impacto y alcance del proyecto.

Sobre la vinculación entre oferta y demanda

A continuación se mencionan los retos y dimensiones más relevantes mencionadas por las especialistas para integrar al sistema y potencializar su utilidad.

- **Fragmentación:** La información de la oferta está muy fragmentada, y no es tan accesible. Los datos de quien cuida y quienes reciben cuidados están en diferentes instituciones y eso dificulta el seguimiento.
- **Accesibilidad:** Si la oferta no es accesible entonces no es oferta. Realmente cuántas personas saben de los servicios y pueden acceder a ellos. Hay que considerar las personas que tienen seguro social por trabajo formal y personas que están fuera de esa posibilidad por el trabajo informal. Entender para quien si hay oferta.

- **Características de quien accede al cuidado:** Características de las personas que están demandando mayores cuidados y que acceden a los servicios para contrastar la pertinencia de la oferta. Revisar la infraestructura necesaria de los establecimientos y la asequibilidad de los servicios basados en el nivel socioeconómico y accesibilidad.
- **Nivel de saturación:** El reto de los indicadores es entender que parte de la oferta está disponible, para quien y en donde. Si manejas una oferta general con respecto al total de población puede dar la impresión que hay disponibilidad, aunque esto no necesariamente se traduce en cobertura donde es más solicitada. Si se decide disminuir la oferta por pensar en que hay poca saturación a nivel general, sin considerar la saturación relativa, la población que realmente la necesita se quedará sin ella.
- **Calidad:** La cobertura tiene que complementarse con la calidad o no puede considerarse como demanda atendida. La medición de la satisfacción depende de normativas que pueden llegar a ser arbitrarias, hay que caracterizar primero a la calidad. No es necesario tener indicadores de la inversión pública, si la infraestructura no es de calidad o no existe.

En resumen, las sesiones con cada especialista se centraron en validar la relevancia de las dimensiones elegidas para el contexto actual, y obtener recomendaciones para una mayor cobertura tanto en términos de información como conceptual de los indicadores.

Además, dado que la retroalimentación en los talleres abarcó una gran cantidad de dimensiones a considerar que exceden al tiempo de implementación de este proyecto, ya sea por dificultad de obtención o inexistencia de los datos, fue necesario delimitar las prioridades para el robustecimiento del sistema a corto y mediano plazo.

Para ello, realizamos un ejercicio de priorización, donde se les pidió a las entrevistadas que eligieran las 5 dimensiones de mayor relevancia a integrar al sistema de las listadas a continuación:

1. Cantidad y tipo de cuidado requerido por población
2. Características sociodemográficas/socioeconómicas de quien requiere cuidado
3. **Caracterización de beneficiarios que acceden a servicios de cuidado**
4. **Facilidad de acceso a servicios de cuidado / disponibilidad de servicios**
5. Inversión pública y privada en cuidados

6. Infraestructura y capacidad de establecimientos que ofrecen cuidados
7. Costo y gasto en servicios de cuidado
- 8. Calidad de servicios de cuidado**
9. Saturación de los servicios de cuidado
10. Integrar más datos de instituciones que brindan servicios de atención

Las opciones marcadas fueron consideradas las más relevantes. Esta priorización se utilizó como guía para crear la hoja de ruta.

Propuesta técnica de indicadores

La [propuesta técnica final del Sistema de Indicadores de Cuidado de la Ciudad de México](#), cuenta con **81 indicadores**, donde a partir de la retroalimentación obtenida en los ejercicios mencionados anteriormente, se realizó la elección de los indicadores complementarios al SICCABA, se definió el acercamiento para medir el grado de dependencia y se concretó una hoja de ruta como guía para la evolución del sistema.

Indicadores complementarios al SICCABA

A través de la sistematización de los comentarios obtenidos, se realizó un análisis para definir los ejes prioritarios y principales diferenciadores del SICCABA que dan el valor agregado al SICCDMX y definen su aportación como sistema a la agenda de cuidados, los cuales se mencionan a continuación

- Caracterización de las personas cuidadoras
- Nivel de dependencia
- Vinculación entre oferta y demanda

Las temáticas anteriores se eligieron tomando en cuenta empujar las dimensiones validadas por las especialistas que se consideraron relevantes, el impacto en la política pública dado el nivel de profundidad y transversalidad que dan al cuidado, y la viabilidad con las fuentes de datos existentes.

Con ello, se seleccionaron 18 nuevos indicadores siendo algunos de ellos, los listados a continuación:

- **Caracterización de las personas cuidadoras**

- Cuidado no remunerado por sexo y tipo de función²;
- Cuidadores/as remunerados de NNA, D y AM del sector público y privado;
- Promedio de horas dedicadas y remuneradas por cuidadores/as de NNA, D y AM;
- Promedio de remuneración de cuidadores/as de NNA, D y AM por tipo de trabajo primario y secundario
- **Nivel de dependencia**
 - Distribución de tipo de discapacidad de NNA, D y AM (visual, motriz, mental, auditiva, expresión, cognitiva)
 - Grado de dependencia por grupo temático (Basado en Índice de Barthel³)
- **Vinculación entre oferta y demanda**
 - Personas afiliadas al seguro social;
 - Hogares con redes de apoyo familiares y no familiares;
 - Satisfacción promedio de servicios de guarderías;

Grado de dependencia

Para obtener el grado de dependencia por grupo se tomó como referencia la metodología del índice de Barthel³, dónde se caracteriza la dificultad que tienen las personas para realizar actividades de la vida diaria y se define una escala de puntos para definir el grado de dependencia. A partir de los datos del [Censo 2020](#), se generó un índice y escala adaptada para la medición de la dependencia. Para poder desagregar por edad se utilizó el archivo con la muestra censal⁴ que provee el INEGI para hacer cálculos con mayor granularidad.

Es importante recordar que estas respuestas son auto reportadas y no son observaciones médicas sino subjetivas. Sobre la fiabilidad del índice se reportó que era muy elevada cuando se determinaba por un médico y dos fisioterapeutas⁵.

² Tipos de función mencionadas en el estudio de [Trabajo no remunerado en los Hogares del INEGI](#): Alimentación, Limpieza y mantenimiento de la vivienda, Limpieza y cuidado de la ropa y calzado, Compras y administración de hogar, Cuidados y apoyo, Ayuda a otros hogares y trabajo voluntario

³ [Valoración de la discapacidad física: El Índice de Barthel](#)

⁴ [Diseño de la muestra censal 2020](#)

⁵ [Valoración de la discapacidad física: El Índice de Barthel](#)

A continuación se muestra la propuesta de índice modificado basado en el de Barthel:

Tabla 3. Índice de Barthel modificado con las preguntas del Censo 2020

Tipo de Discapacidad	Preguntas	Capacidad	Puntuación
Visual	En su vida diaria, ¿cuánta dificultad tiene usted para ver, aun usando lentes?	No tiene dificultad	15
		Lo hace con poca dificultad	10
		Lo hace con mucha dificultad	5
		No puede hacerlo	0
Auditiva	En su vida diaria, ¿cuánta dificultad tiene usted para oír, aun usando aparato auditivo?	No tiene dificultad	15
		Lo hace con poca dificultad	10
		Lo hace con mucha dificultad	5
		No puede hacerlo	0
Motriz	En su vida diaria, ¿cuánta dificultad tiene usted para caminar, subir o bajar?	No tiene dificultad	15
		Lo hace con poca dificultad	10
		Lo hace con mucha dificultad	5
		No puede hacerlo	0
Cognitiva	En su vida diaria, ¿cuánta dificultad tiene usted para recordar o concentrarse?	No tiene dificultad	15
		Lo hace con poca dificultad	10
		Lo hace con mucha dificultad	5
		No puede hacerlo	0
Autonomía	En su vida diaria, ¿cuánta dificultad tiene usted para bañarse, vestirse o comer?	No tiene dificultad	15
		Lo hace con poca dificultad	10
		Lo hace con mucha dificultad	5
		No puede hacerlo	0
Expresión	En su vida diaria, ¿cuánta dificultad tiene usted para hablar o	No tiene dificultad	15
		Lo hace con poca dificultad	10

	comunicarse (por ejemplo: entender y ser entendido por otros)?	Lo hace con mucha dificultad	5
		No puede hacerlo	0
Mental	¿Tiene algún problema o condición mental?	No	10
		Si	0
Puntaje	100		

Grado de dependencia Puntaje

Total	0 - 20
Severa	21 - 60
Moderada	61 - 90
Leve	91 - 99
Nula	100

Basado en el resultado, el puntaje definirá el grado de dependencia para cada grupo.

Hoja de ruta

Después de haber seleccionado los indicadores para la propuesta final, se repriorizó el listado restante para generar una hoja de ruta como guía para la evolución del sistema. Para ello, los indicadores se categorizaron en tres grupos:

- Primer grupo: Indicadores enfocados en la consistencia de la replicación del SICCABA con un conjunto de datos mapeado
- Segundo grupo: Indicadores basados en la retroalimentación con un conjunto de datos mapeado
- Tercer grupo: Indicadores basados en la retroalimentación sin un conjunto de datos mapeado

Recomendaciones

A lo largo del proyecto surgieron muchas reflexiones sobre la mejora, continuación y adopción del sistema por la misma secretaría y/u otras instituciones aliadas, las cuales se mencionan a continuación, esperando sean de apoyo para futuras iteraciones del sistema.

Unidades de cuidado: Crear una medida permitiría contabilizar el cuidado por grupo y facilitar el vínculo entre la oferta y demanda, así como distinguir a las poblaciones que requieren más iniciativas para balancear la carga de cuidado actual. Actualmente no se cuenta con una unidad clara de medición, por lo que vemos esto como oportunidad para convertirse en un estándar y posteriormente ser utilizada por otras instituciones para establecer valores mínimos de cobertura en los servicios ofrecidos.

Levantamiento de datos relevantes para el cuidado: Se propone crear una o varias encuestas específicas en conjunto a instituciones como INEGI para el levantamiento de datos que ahora no existen y son relevantes para el cuidado. Así mismo, se recomienda que estas encuestas pueden contener todas las desagregaciones socioeconómicas mencionadas en los talleres para poder ahondar en la caracterización y hacer los cruces sin inconsistencias. Estas encuestas también podrán impulsar la creación de indicadores para grupos con menor información y profundizar en el uso y calidad en los servicios para la comprensión de la pertinencia de la oferta.

Diccionario de términos: Tener un lenguaje en común facilita la conversación para sumar nuevos aliados y compartir una agenda consistente. La comprensión homogénea de términos de cuidado es relevante para dar un marco en el cual aportar y tener claros los límites.

Conclusiones

El cuidado sostiene a la vida, sin embargo, resulta paradójico que su importancia sea subestimada en la actualidad. Dada su relevancia, es necesario ponerlo como prioridad central y desarrollar políticas públicas que permitan modelos sociales y económicos más inclusivos. A partir de la reducción, reconocimiento y redistribución de la carga del cuidado que recae principalmente en las mujeres, se podrá hacer una revalorización del trabajo de cuidado como una responsabilidad compartida.

La propuesta presentada en este informe busca ser un insumo clave para lograr este objetivo, al visibilizar la economía de los cuidados y explorar su relación con los indicadores. Asimismo, se pretende abrir la conversación sobre nuevas dimensiones a investigar, basadas en la visión y el impacto del cuidado como eje central de la economía y la sociedad.

En resumen, el sistema de cuidados de una ciudad habla de su compromiso y visión hacia el bienestar y el futuro de sus habitantes. Al priorizar el cuidado y establecer políticas sólidas en este ámbito, podremos avanzar hacia una sociedad más equitativa, inclusiva y sostenible.