

|                         |         |    |
|-------------------------|---------|----|
| 26 de noviembre de 2025 | Turno 1 | cp |
|-------------------------|---------|----|

**LA C. MODERADORA.** - Buenos días a todos, todas y todes, y a quienes nos acompañan el día de hoy.

Vamos a dar inicio a la mesa número 2, titulada: Aproximaciones al derecho del cuidado desde las realidades de las personas cuidadoras.

Para esta mesa, tendremos el honor que la diputada Lizzette Salgado Viramontes, Vicepresidenta de la Comisión de Inclusión, Bienestar Social y Exigibilidad de Derechos Sociales, será nuestra moderadora. En ese sentido, le cedo el uso de la voz a la diputada.

**LA C. DIPUTADA LIZZETTE SALGADO VIRAMONTES.** - Muchas gracias. Muy buenos días a todas y a todos.

Vamos a dar inicio a esta segunda mesa que lleva por título aproximaciones al derecho al cuidado desde las realidades de las personas cuidadoras.

El objetivo de esta mesa, es el de reflexionar sobre la necesidad de reconocer y garantizar los derechos de las personas cuidadoras, así como analizar la interrelación entre el trabajo de cuidados y otros derechos fundamentales, como la salud, la educación y la seguridad social, con el fin de identificar medidas integrales de protección y garantía.

Para tal efecto, tendremos una primera intervención de la doctora Araceli Damián González, titular de la Secretaría de Bienestar e Igualdad Social de la CDMX.

En segundo término, el diputado Víctor Gabriel Varela, Presidente de la Comisión de Inclusión, Bienestar Social y Exigibilidad de Derechos Sociales nos dará un mensaje también, así como asiste en representación de la titular de la Secretaría de Salud, la doctora Nadine Flora Gasman Zylbermann, la licenciada Martha Edith Aguilar García.

Para finalizar, tendremos las participaciones de las siguientes personalidades a quienes presento:

Liliana Pérez Lara, cuidadora y promotora de la Ley CATITA.

Margarita Garfias, Familias y Retos Extraordinarias, Asociación Civil.

Boris Fridman, de la Asociación Casa Azul.

Para dar inicio, le damos el uso de la voz a la Secretaria, la doctora Araceli Damián González.

Adelante, Secretaria.

**LA C. DRA. ARACELI DAMIÁN GONZÁLEZ.** - (Inaudible) las personas cuidadoras, que en realidad pues sostienen a través de su trabajo y garantizan el bienestar individual, familiar y colectivo.

Finalmente, realizan un trabajo como se ha dicho a lo largo de estas semanas que hemos discutido, desde previo a que la propia Jefa de Gobierno entregara la iniciativa de la Ley del Sistema de Cuidados al Congreso, otros partidos políticos también lo hicieron y digamos se ha hablado de esta cuestión del trabajo no remunerado que descansa desproporcionalmente en las mujeres.

Pues está ahí un cuadro de la última encuesta en 2024, en términos del porcentaje de personas que requieren cuidado, de acuerdo con una categoría que pues se ha digamos desarrollado en distintas partes del mundo y que está asociada con las necesidades de cuidado, digamos la mayor parte de quienes requieren del cuidado, de los 3.9 millones de personas, pues 2.4 pues tienen una necesidad baja, generalmente son adolescentes, son personas mayores que no requieren mayor cuidado, pero tenemos un rango que tenemos entre los 0 y 5. También tenemos una población que no puede hacer alguna actividad, nada en su vida es autónomo y por tanto estas son las mayores cargas que tenemos en materia de cuidados.

Estamos hablando de más de 400 mil personas que requieren, que tienen una necesidad muy alta de cuidados. Esa digamos sería nuestro principal objetivo, no obstante, no dejamos a nadie fuera en esta idea de lo que tenemos en el sistema de cuidados.

También otro de los temas que tenemos y que creo que como personas cuidadoras, el trabajo como ya se dijo está recayendo sobre todo en las mujeres, aquí tenemos, estas mujeres que dedican más tiempo a los cuidados, generalmente está asociado a la primera infancia, de 0 a 5 años.

Pues los últimos datos que tenemos de la Encuesta Nacional del uso del tiempo 2024, nos hablan que dedican en promedio, 41.5 horas. Entonces digamos, si nosotros desde lo que llamamos el trabajo remunerado, bueno no que llamamos, de lo que es el trabajo remunerado, estamos luchando, digamos se está luchando por una reducción de la jornada de trabajo a 40 horas.

Eso es digamos lo que normalmente una persona cuida, una mujer cuida a un menor de 5 años y como dice la Jefa de Gobierno, Clara Brugada, pues nadie paga por ese trabajo que se hace, no reciben ningún tipo de remuneración y hay una diferencia de más del doble del tiempo que dedican las mujeres a este tipo de cuidados, sobre todo de los menores de 5 años.

Aquí tenemos una distribución como más detallada y en términos de una distribución y como ven otra vez, pues el número de personas que se dedican a más de 40 horas, es desproporcionalmente mujeres.

En materia de pobreza, hay una relación muy estrecha entre la pobreza multidimensional que es como se mide la pobreza con el Consejo de Evaluación de la Ciudad de México, que incluye el indicador de ingreso, de necesidades básicas que tiene que ver con salud, vivienda, educación, una serie de cuestiones y el otro es la pobreza de tiempo.

Aquí lo que estamos viendo es que, por ejemplo, estas personas que viven en pobreza extrema multidimensional, sobre todo las mujeres, son las que dedican una cantidad extrema al tema de cuidados, o sea no solamente tienen una pobreza económica y una pobreza en todas sus necesidades básicas, sino también la tienen en materia de cuidados.

En el caso de la Ciudad de México, por ejemplo, quienes viven en pobreza extrema multidimensional, dedican 60 horas de trabajo no remunerado a la semana, que la jornada máxima de trabajo remunerado es de 48 horas, entonces son personas que inclusive los sábados y domingos no dejan de realizar esas tareas, porque si pensamos en las jornadas de 8 horas, 6 por 8, 48, son personas que trabajan las 8 horas, 6 días, estas personas trabajan más de 8 horas y todos los días.

Entonces es un tema que es por la falta de ingreso, pero además por ejemplo tienen viviendas precarias, en donde es necesario acarrear el agua y a veces no lo visualizamos como un trabajo no remunerado, pero las viviendas con mayor carencia en la ciudades por ejemplo, las mujeres a través del tandeo, tienen agua pocas horas, muchas veces en tambos y es el trabajo de acarreo desde fuera de su hogar, adentro de la vivienda, que es parte del trabajo no remunerado y de cuidados indirectos,

Todos estos trabajos que están ahí, es familia que no tiene la posibilidad por ejemplo de hacer comida fuera del hogar o comprar la mayor parte de esto, entonces son mujeres que cocinan demasiado tiempo, que limpian, que muchas veces no tienen ni siquiera lavadora y una serie de cuestiones.

Entonces es una cantidad de pobreza tremenda y si ustedes se van a la parte, al último renglón, donde dice sin pobreza, pues ahí se ven las diferencias, sobre todo en las mujeres. En la Ciudad de México las mujeres que no viven pobreza multidimensional dedican 30 horas en promedio a estos trabajos no remunerados y no hay tantas diferencias en materia del tiempo que dedican entre hombres pobres y no pobres. Pero bueno.

La siguiente nos muestra que es algo en lo que estamos trabajando en el gobierno de la ciudad, hay una disociación y eso también afecta a las personas cuidadoras entre los espacios de cuidado y las necesidades de cuidado. En este caso estamos hablando de los centros de atención y cuidado infantil que están a cargo del gobierno de la Ciudad de México.

Como ven, están en este momento muy concentrados en la parte central de la ciudad y es ahí donde menos niñas y niños ya están viviendo, donde tenemos una mayor necesidad es en las zonas periféricas, de ahí que está nuestro interés, esas zonas que se ven más azules, lo más azul, es donde están concentradas las niñas y los niños y, lo rosa, no hay lugares donde lleven públicos accesibles a las niñas y niños.

Algo muy parecido, pero digamos en mayor proporción ocurre con los espacios para el cuidado de personas mayores y con discapacidad. Entonces por eso estamos con esta idea de las Casas de las 3Rs del Cuidado que no solamente brindan atención a estas poblaciones que lo requieren, sino que también tienen

una oferta de servicios para las personas cuidadoras que tienen que ver con servicios médicos, con terapias psicológicas, con apoyo de abogados en caso de que vivan violencias y con área de spa, pero además con la resolución del tema del trabajo no remunerado en materia, por ejemplo, de alimentación, va a ver en estas casas de las 3Rs del Cuidado, comedores públicos, lavanderías, que forman esas dos áreas aspectos que consumen mucho tiempo de las horas de trabajo no remunerado, que dedican sobre todo las mujeres.

Finalmente, tendremos ahí capacitación para los hombres, para empezar a promover la idea de las masculinidades participativas en materia de cuidado.

Bueno, adelante. Entonces ya tenemos nuestra iniciativa, ahí entre las cosas que se establecen es el derecho al cuidado, un programa especial en materia de cuidados y se crea, si los diputados llegan a un acuerdo con lo que estamos proponiendo, una junta de coordinación interinstitucional del sistema de cuidados que tendrá como objetivo, pues garantizar el derecho al cuidado de las personas que lo requieren y de las personas cuidadoras.

Quiero cerrar un poco con esta presentación de estas primeras casas de las 3Rs de cuidado, en donde se concentrarán todos esos servicios que ven ustedes ahí, de los cuales ya más o menos he ido platicando, pero hay un área adicional que de la cual no he comentado y que también nos estamos digamos encargando, es precisamente el tema de las poblaciones prioritarias, sobre todo personas en situación de calle y personas en emergencia social y movilidad que tendrán otras.

De lo que queremos alcanzar a través de este sistema público de cuidados, es lograr 3 principios fundamentales de transformación. Uno de ellos es la desmercantilización de las actividades de servicios y servicios en materia de cuidados, que significa que haya servicios públicos para todas y todos, independientemente de su nivel de ingreso, pero, sobre todo, poniendo énfasis en las zonas de menores recursos.

Los otros dos, son la desfamiliarización y desfeminización del cuidado, que tiene que ver que ya no sean únicamente las mujeres, ni las familias a nivel

privado, quienes resuelvan el tema de cuidados, sino que se vuelva un tema público, en donde el Estado juegue, en este caso el Gobierno de la Ciudad, un papel muy relevante y que haya una participación de todos los miembros del hogar, no solo de las mujeres, bajo los principios de universalidad y de promoción de la salud, prevención de las violencias y participación comunitaria.

Creo que lo dejaría aquí, seguimos adelante, nada más para que se quedaran los servicios que vamos a tener y que ya estamos promoviendo en las Casas de las 3Rs del Cuidado y pues ojalá que las conozcan, es la Ximena Guzmán, la Casa de las 3Rs del Cuidado en la Colonia Buenos Aires.

Gracias.

**LA C. MODERADORA.** - Muchas gracias, doctora Araceli Damián, Titular de la Secretaría de Bienestar e Igualdad Social de la CDMX.

Vamos a dar el uso de la voz al diputado Miguel Ángel Macedo.

**EL C. DIPUTADO MIGUEL ÁNGEL MACEDO ESCARTÍN.** - Buen día a todas y todos y a todos.

Saludo con afectuoso cariño a la doctora Araceli Damián, Secretaria de Bienestar, Igualdad Social de la Ciudad de México. Ya conocía usted aquí, pero sea otra vez bienvenida aquí a Iztapalapa.

Saludo a las diputadas y diputados aquí presente, como a las personas especialistas servidoras públicas y ciudadanía que siguen este encuentro a través de los distintos canales institucionales.

Hoy, no solo abrimos un diálogo, abrimos la posibilidad real de reconstruir un presupuesto de la Ciudad de México, desde la base más humana de todas y de todos los cuidados.

En nuestra ciudad, el trabajo de cuidados continúa recayendo desproporcionadamente en las mujeres, quienes asumen más de 42 horas semanales de trabajo no remunerado, equivalente a un empleo de tiempo completo, sin salario ni reconocimiento. Esta realidad histórica hereda de estructuras patriarcales, limita el desarrollo profesional, educativo, económico de millones y millones de mujeres. Por eso, hablar de presupuestos con

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

7

respectiva de cuidados, no es un tema accesorio, es hablar de justicia, desarrollo económico y derechos humanos.

La construcción del sistema integral de cuidados de la Ciudad de México, requiere no solo voluntad política, sino una reorganización estratégica del gasto público.

Actualmente, la Ciudad invierte de manera fragmentada alrededor de 23 mil millones de pesos anuales, en acciones vinculadas al cuidado a través de distintas Secretarías, en un análisis presupuestario preliminar, distintas Secretarías cuentan con recursos que pueden integrarse estratégicamente a un sistema de cuidados, sin aumentar el gasto total.

La Secretaría de Salud responde de más de 5 mil 800 millones de pesos, destinados a atención primaria, que puedan articularse con servicios de respiro y atención comunitaria.

La Secretaría de Bienestar e Igualdad Social maneja cerca de 13 mil millones de pesos en programas sociales, que hoy funcionan aislados. La Secretaría de Educación, Ciencias y Tecnología, cuenta con más 900 millones de pesos para educación inicial y comunitaria, esenciales para estancias y centros de desarrollo infantil.

La Secretaría de Mujeres, destina alrededor de 1 mil 200 millones de pesos a prevención de violencia y autonomía económica, directamente relacionados con el reconocimiento del trabajo de cuidados y la Secretaría de Movilidad desarrolla proyectos de movilidad accesible y transporte escolar, que deben integrarse como parte fundamental del derecho al cuidado.

Coordinar y articular estos recursos, permitiría construir un sistema con mayor alcance y eficiencia, sin generar presión adicional a las finanzas públicas. A su vez, para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema integral de cuidados, es necesario adoptar propuestas técnicas que permitan su consolidación progresiva.

Una primera opción es implementar un mecanismo de reasignación programática, priorizando programas con sus ejercicios históricos y

canalizándolos hacia una infraestructura de cuidados, profesionalización de cuidadoras y ampliación de servicios.

Asimismo, pueden utilizar modelos multianuales de inversión, especialmente para construir centros comunitarios de cuidado, permitiendo que su financiamiento se distribuya en varios ejercicios fiscales, sin comprometer otros rubros esenciales.

Finalmente, es pertinente impulsar esquemas con inversión con las alcaldías, aprovechando recursos locales para servicios de proximidad y desplegar convenios con universidades y sector social para fortalecer capacitación y evaluación del sistema.

Estas acciones permitirían financiar el sistema de manera estable, transparente y eficiente, porque hablar de presupuesto con perspectiva de cuidados es hablar de la vida concreta de miles de mujeres en esta ciudad.

Las cuidadoras de Xochimilco que recorren largas distancias para atender a adultos mayores, las madres solteras de Tláhuac que deben elegir entre trabajar o cuidar a las abuelas, de Gustavo A. Madero que sostienen hogares enteros. Todas ellas realizan un trabajo esencial que sostiene la economía, pero que el Estado todavía no reconoce plenamente en su estructura presupuestal.

La Ciudad de México tiene una oportunidad histórica para corregir esta realidad. La visión progresista de nuestra Jefa de Gobierno, Clara Brugada, centrada en la creación de centros de cuidados comunitarios, la ampliación de las UTOPIAS y el impulso de un modelo territorial de cuidados ya marca la ruta, un sistema que articule servicios, distribuya responsabilidades y coloque la vida al centro, porque sin redistribución del cuidado no hay igualdad real.

Estamos en un momento adecuado para reorganizar nuestro presupuesto, fortalecer la coordinación interinstitucional y construir una política de Estado que dignifique a quienes sostienen la vida.

No hacerlo sería prolongar una deuda histórica con las mujeres y con quienes requieren cuidados permanentes.



|                         |         |    |
|-------------------------|---------|----|
| 26 de noviembre de 2025 | Turno 1 | cp |
|-------------------------|---------|----|

Para cerrar, retomo las palabras de la activista Esther Pineda: *Cuidar debe de ser un acto político de rebeldía, no una cadena de opresión.*

Transformaremos esa rebeldía en política pública, en presupuesto, en centros comunitarios de tiempo libre, en reconocimiento, en igualdad.

Hagamos de esta ciudad un lugar donde cuidar no sea una carga solitaria, sino una responsabilidad social compartida.

Que nadie tenga que elegir entre cuidar y vivir.

Muchas gracias.

Es cuanto.

**LA C. MODERADORA.** - Tiene ahora la palabra la licenciada Martha Edith Aguilar García, en representación de la doctora Nadine Gasman Zylbermann, Secretaria de Salud, hasta por 15 minutos, por favor.

**LA C. LIC. MARTHA EDITH AGUILAR GARCÍA.** - Hola, buen día.

Soy Edith Aguilar, en representación de la Secretaria de Salud Pública, la doctora Nadine Gasman Zylbermann.

Me siento muy a gusto de compartir con ustedes este espacio donde hablaremos del derecho del cuidado, viéndolo también desde la realidad de las personas cuidadoras, ya que hablar del derecho cotidiano de cuidados es hablar también de los vínculos que sostienen nuestras comunidades y del bienestar de quienes muchas veces en silencio sostienen la vida de otras personas todos los días.

Me gustaría comenzar con algo muy sencillo y al mismo tiempo muy profundo. Cuidar es sostener la vida.

Cuidamos cuando acompañamos, cuando alimentamos, cuando vigilamos una recuperación, cuando escuchamos a alguien que atraviesa un momento difícil, cuando apoyamos a niñas, niños, personas mayores o personas con discapacidad o con alguna dependencia funcional.

Pero también cuidamos cuando hacemos gestiones, cuando buscamos atención médica, cuando reorganizamos nuestra vida laboral y familiar para atender una necesidad.

En casi todos los casos, como nos muestran los datos que ya nos han compartido, quienes realizan estos trabajos son mujeres.

El cuidado, por tanto, no sólo es un acto amoroso, es una estructura sobre la cual se sostiene la vida cotidiana, pero también es un espacio donde se reproduce mucha desigualdad.

En los últimos años se ha avanzado enormemente en reconocer el cuidado como un derecho, hoy gracias a la Constitución de la Ciudad de México el cuidado no sólo es una necesidad, es un derecho con tres dimensiones: ser cuidado, cuidar y autocuidarse.

Esto cambia todo, porque cuando hablamos del derecho al cuidado, hablamos de un enfoque que coloca en el centro la dignidad, el tiempo, el descanso y la igualdad.

Además, en este marco se reconoce como muy importante o es muy importante que nosotros reconozcamos que quienes cuidan también tienen derecho de ser cuidadas, a ser acompañadas y a tener acceso efectivo a la salud.

Si miramos la realidad concreta de nuestra ciudad, y como ya lo han comentado mis antecesores en esta mesa, la dimensión del trabajo es enorme, las mujeres dedican en México en promedio 39.7 horas a la semana en cuidado no remunerado y los hombres 18.2.

En la Ciudad de México, como ya vimos también, 3 millones de personas o más requieren ser cuidados diariamente y en los territorios lo que escuchamos en salud una y otra vez es agotamiento, falta de tiempo propio, dificultades para acceder a los servicios de salud y la sensación de cuidar o de que cuidar es una responsabilidad que se asume sola. La gente que cuida muchas veces se siente sola.

Quienes cuidan viven una doble carga, sostienen la vida de otras personas, pero muchas veces a costa de su propia salud física y emocional. Es muy

|                         |         |    |
|-------------------------|---------|----|
| 26 de noviembre de 2025 | Turno 1 | cp |
|-------------------------|---------|----|

común que escuchemos testimonios de las mujeres que dicen “voy al médico cuando ya no puedo más, no tengo tiempo para mí, yo no importo”.

Es aquí donde el sistema de salud tiene una responsabilidad enorme. Desde la Secretaría de Salud Pública planteamos algo fundamental, no hay sistema de cuidados sin un sistema de salud que acompañe de manera cercana, accesible y humana, por 3 razones:

La primera razón. La salud es una forma de cuidado colectivo, la salud no sólo es atención médica, es prevención, es acompañamiento, es escucha, es comunidad.

Nuestras casas de salud que están instaladas en las UTOPIAS y en las casas de las 3R están construidas con esta visión, son espacios donde confluye la salud física, la salud mental, actividades comunitarias, acompañamiento emocional y redes de apoyo. No son clínicas tradicionales, son espacios de bienestar en el territorio.

Segunda razón. El cuidado continúa más allá de la clínica. Cuando una persona sale del hospital comienza otra etapa, en casa tiene que ser apoyada para el baño diario, para tomar alimentos, para tomar medicamentos, para conocer sus signos vitales, tiene que tener rehabilitación, seguimiento, ajustes en la vida diaria.

Este continuo de cuidado y salud es que el sostiene o lo sostienen ahora las familias y las cuidadoras, principalmente las mujeres de la casa. Por eso la salud tiene que estar ahí formando cuidadores, fortaleciendo redes vecinales, acompañando los procesos de largo plazo.

Tercera razón. Cuidar a quienes cuidan. Además de la salud física del cuidador, que es muy importante, muchos de ellos presentan a veces lesiones físicas por el manejo de los pacientes, porque también ellos no han sido formados y un mal movimiento puede afectar su salud física con otras implicaciones, pero lo que nos preocupa mucho en salud es la salud emocional y mental de las personas cuidadoras, esto es un tema central.

Están expuestas a estrés crónico, cansancio extremo y muchas veces la culpa de que no pueden hacer todo, porque como ya hemos oído, no solamente cuidan al que requiere cuidado, hacen más acciones y está también su vida personal, a la que a veces tienen que renunciar.

Programas como Vida Plena Corazón Contento busca precisamente atender esta dimensión, crear espacios donde cuidar no signifique romperse.

Algo que hemos aprendido es que las políticas de cuidado no se diseñan desde un escritorio, se construyen escuchando lo que pasa en las colonias, en los hogares, en los puntos de encuentro cotidianos. Este es un espacio justo para eso, para conocer lo que se necesita.

En los espacios comunitarios de salud vemos tres realidades constantemente:

El cuidado es continuo y no tiene horario, justo mi compañera me comentaba, son las 3 de la mañana y me están hablando, me está hablando la persona a la que estoy cuidando, y a veces o no duermo de manera continua o no escucho lo que necesita la persona que estoy cuidando. Las personas cuidadoras de esta forma tienen jornadas invisibles y que no terminan, porque además nadie se da cuenta que están trabajando.

La salud mental está profundamente ligada al cuidado, quien cuida necesita espacio para respirar, acompañamiento y momentos para sí.

La comunidad también importa y aporta. Cuando hay redes de apoyo la carga se distribuye, cuando no las hay, el cuidado se vuelve una carga inmensa.

Reconocer estas realidades es clave para no diseñar políticas abstractas sino políticas útiles y humanas.

Hoy sabemos que los cuidados son espacios donde se define la sostenibilidad de la vida y la Ciudad de México está avanzando con decisión hacia un modelo urbano que entiende el cuidado como un eje político y no como una tarea privada.

Se quiere construir o queremos todos construir una ciudad donde cuidar no empobrezca, los servicios estén cerca, existan redes comunitarias fuertes y la salud sea el corazón del pacto social del cuidado.

Para cerrar me gustaría subrayar algo muy simple. El cuidado sostiene la vida, pero quienes cuidan sostienen el cuidado.

Reconocer su derecho a la salud, al descanso, al acompañamiento emocional y al tiempo propio es fundamental.

Desde la Secretaría de Salud Pública trabajamos cada día para que el derecho al cuidado no sea, más bien sea, un derecho vivo, tangible y sentido en los barrios, en las casas y en las comunidades, porque cuidar la salud es cuidar la vida y una ciudad que cuida es una ciudad más justa, más humana y más incluyente.

Muchas gracias.

**LA C. MODERADORA.** - Vamos a dar la palabra ahora hasta por 8 minutos a los siguientes especialistas:

En primer lugar, a Margarita Garfias, de Familias y Retos Extraordinarios A.C. adelante, Margarita, por favor.

**LA C. MARGARITA GARFIAS.** - Hola, muy buenos días.

Yo soy Margarita Garfias, soy una mujer morena, robusta, con el cabello recogido, que usa un chaleco color vino y una blusa negra y me acompaña a mi lado izquierdo mi hijo Carlos, quien es usuario de silla de ruedas, que está cantando en este momento, le da risa, y además usa lentes.

¿Por qué hago esto? Porque hay personas ciegas que nos están escuchando y necesitan saber qué está pasando en este espacio.

También me gustaría solicitar que en las próximas mesas hubiera un intérprete de lengua de señas mexicana para que las personas sordas, ah, ya está, es que en la mesa pasada no había, puedan enterarse de lo que está pasando en estos espacios.

A mí me pidieron abordar de lo que necesitamos las personas cuidadoras. Híjole, sería una lista a Santa Claus, a los Reyes Magos, al Niño Jesús, toda la lista, porque hemos sido ahora sí que lamentablemente exiliadas a nuestros propios hogares.

Cuando aparece una necesidad de cuidados, y bueno, primero quiero aclarar rápidamente para mí qué son los cuidados. Yo me he atrevido a conceptualizar que todas las personas cuidamos, pero no todas cuidamos igual y todas necesitamos cuidados, pero no todas los mismos cuidados.

Hay personas que requieren estos cuidados cotidianos que se dan en todos los hogares todos los días para todas las personas, como preparar alimentos, limpiar, planchar, tender la cama, hacer los baños, etcétera, y son cuidados y están ahí y no los vemos, los vemos cuando no los hacen ¿verdad?

Después están los cuidados intensos y extensos, que son realizados para aquellas personas que por alguna situación o condición de vida de manera temporal no los pueden realizar. Esto es, las infancias, las personas adultas mayores o aquellas que están en convalecencia por enfermedad, accidente, cirugía, etcétera, y que necesitan de otra persona para proveer estos cuidados que les permitan sobrevivir.

La última categoría son estos cuidados especializados que también llaman de largo plazo, etcétera, pero que necesitan además de todo el esfuerzo, del tiempo, conocimiento, habilidades, disposición e incluso muchísimas otras cosas que no hay comúnmente en los hogares, sillas de ducha, grúas, camas elevables, CPAP, BIPAP, oxígeno, sondas, cánulas, todo eso que también se necesita para la vida y que en muchos hogares lamentablemente se han trasladado este tipo de cuidados para las familias sin ningún acompañamiento por parte del Estado.

Entonces, pues sí, nos sentimos exiliados, porque sentimos que estamos cuidando en soledad, porque simplemente, como decía quien me antecedió en nombre de la doctora Nadine, nos mandan con el alta a casa y solamente cita abierta a urgencias en caso necesario, pero nadie nos dice qué es una urgencia, o sea, “usted véngase a urgencias en caso necesario”, bueno, si se le sale la sonda, si se le vota la comida por la sonda, si hay un paro o si deja de oxigenar 5 segundos, 6 segundos, o sea, nadie nos dice y ahí vamos a la buena de Dios. Entonces esos son los cuidados que hacemos en casa.

Lamentablemente en la mayoría de los hogares una sola persona hace todo este tipo de cuidados para todas las personas, y nos lo dice el ENASIC, que

justamente en México tenemos 28 millones de hogares que están, no, perdón, más, miento, tenía por aquí el dato, pero bueno, tenemos la ENASIC que nos dice que se realizan cuidados en los hogares mayoritariamente a una persona, pero hay hogares en donde se requiere dar cuidados a dos personas, en otros a tres personas, pero en otros a cuatro personas, y una sola persona realiza todo este tipo de cuidados, y hablamos de los cuidados 24/7.

Ahí es en donde yo me cito, porque vengo representando a familias que tenemos hijos e hijas que viven con diagnósticos crónicos de salud, llámese síndrome equis, Síndrome de Complejo de Esclerosis, Síndrome de West, Síndrome de Dravet, Síndrome de Lennox-Gastaut, Síndrome de Rett, Síndrome de Angelman, Síndrome de Dandy-Walker, Síndrome de Down y todos los demás síndromes que conllevan diversos tipos de manifestaciones y muchas veces estas manifestaciones también llevan pues muchísimos tipos de cuidados médicos y no médicos, porque también eso hemos tenido que aprender en casa, a manejar oxímetros, etcétera.

Entonces para nosotras vivir en nuestras casas, incluso yo me atrevería a decir que es en todas las casas, esta frase que nosotras o que nosotros hemos visto en todos lados, que dice “hogar, dulce hogar”, yo creo que la dijo un hombre, porque mientras para los hombres el hogar es un lugar de descanso, para las mujeres es un lugar de trabajo; y no bien terminamos de hacer el desayuno, lavar los trastes, cuando ya hay que preparar la comida y después la cena y las camas y los baños y las ventanas y los pisos; y súmenle todos estos cuidados que les mencioné anteriormente.

Aparte salir a las citas médicas, a las terapias, que además nos quedan bien lejos, y también celebro estos espacios que hay en las casas de las 3R, donde va a haber estos espacios de rehabilitación y habilitación.

Pero también quiero mencionar que el derecho a la rehabilitación es un derecho autónomo, no está vinculado al cuidado, está vinculado a la salud cuando tenemos, cuando no somos personas con discapacidad el derecho a la rehabilitación está vinculado a la salud y cuando son personas con

discapacidad el derecho a la rehabilitación es un derecho autónomo, entonces no está vinculado al cuidado. Entonces eso también lo quería aclarar.

Pero es maravilloso que ya estén estos espacios cercanos.

Entonces qué pasa, muchas de nosotras ante esta avalancha de cuidados que se nos vienen encima, y al no tener cómo transferirlos, porque esa es otra cosa que yo digo, los cuidados no se crean ni se destruyen, sólo se transfieren a otras personas o no se dan, porque también la ENASIC nos dice que actualmente hay 2.2 millones de personas con discapacidad que no reciben ningún tipo de cuidado.

Entonces son estas personas que de repente salen en las noticias, que dicen “persona autista amarrada a la cama”, “persona que estaba ahí encerrada y que nadie sabía”, hasta que la cuidadora faltó o algo pasó con la cuidadora o el cuidador y nos dimos cuenta que ahí había una persona abandonada o que la persona desgraciadamente a su cargo se limitaba a dar lo mínimo porque obviamente hay que salir a trabajar para pagar la renta, para poner alimentos en la casa, y dónde está el tiempo para el cuidado.

Porque esa es otra cosa a la que nos enfrentamos, pobreza de tiempo y pobreza económica, porque con todo este chorrónal de trabajo obviamente tenemos que abandonar el empleo, porque no hay licencias que nos permitan cuidar cuando hay situaciones agudas en la salud y decir “quiero una licencia de seis meses, quiero una licencia de ocho meses o quiero flexibilidad de tiempo para poder organizarme y salir de esta situación en lo que encuentro servicios y poder seguir con mi proyecto de vida”. Eso creo que todos han tenido un caso en su familia, ¿sí o no conocen a alguien que pasó por esas o les ha tocado a ustedes, del abuelo, de la abuela, del tío, del hijo, etcétera? Justamente la que sale al paso es esa cuidadora, 24/7.

Además, déjenme decirles que somos 24/7 porque en un estudio que hicimos hacia madres cuidadoras lo que nos decían es que la mayoría nos acostamos cuatro o seis horas diarias, nos acostamos, porque no dormimos, estamos al pendiente de cualquier ruido para medir oxigenación, si hay una crisis epiléptica, si hay una crisis emocional, etcétera, poderla atender, porque además en muchos casos si los hijos o las personas gritan los vecinos nos los



echamos encima. Ahí está el caso de nuestra querida Luz Raquel y de muchas madres que viven esa situación.

Entonces, hay muchísimas cosas en esta lista, una vez que ya conocieron todos estos retos que vivimos quienes nos enfrentamos a estas jornadas de cuidado, cuando preguntamos a las cuidadoras qué es lo que quieren, la primera respuesta es dormir, “quiero dormir”, la segunda atender su salud, porque también sucede que cuando van a espacios, a citas o quieren ir a una cita no hay quién les apoye a cuidar a su ser querido, entonces siguen posponiendo el Papanicolau, la muela, la mastografía, etcétera, porque los servicios les dicen: “No, tiene que venir sola, deje a su hijo, deje a su hija”, más si este chico o esta chica vive con autismo y son de los que están inquietos, además se niegan a dar prioridad en la atención, aunque vean esta situación, es mejor negar el servicio que atender. Juste tenemos a una mamá que le negaron la vacunación apenas de influenza porque no toleraron a su hijo.

Después qué nos dicen, acceso al empleo, “cansadas, pero queremos trabajo, pero trabajo remunerado, ese trabajo que nos permita acceder a esos medicamentos que requerimos, acceder precisamente a tener mejores alimentos, a seguir pagando el transporte”, porque si bien el transporte en la Ciudad de México es accesible y ha mejorado muchísimo en los últimos años, todavía tiene algunos detalles para mejorar, entonces eso es bien importante.

La mayoría lo que pide es tener un empleo, incluso también para tener acceso a estos servicios, como el IMSS o el ISSSTE, porque como hay un cuadro básico diferenciado tanto de servicios como de medicamentos eso también lo vemos nosotras, porque hay mayores atenciones en especialidades en el IMSS y en el ISSSTE que en el IMSS Bienestar, y nosotras es lo que requerimos para nuestros hijos y nuestras hijas y tener el alma y el corazón en paz.

Otra cosa que mencionaban, el hogar, como les decía, para nosotras es un lugar de trabajo y eso de acarrear el agua, súmenle, a veces que se va la luz, etcétera, súmenle que se necesitan sillas de ducha, porque no podemos bañar a nuestros hijos cargados. Imagínense yo bañar aquí al joven de 50 kilos, así a

pelo, él mojado, yo mojada, no, en el baño, accidente seguro. Justamente el baño es uno de los lugares donde más accidentes ocurren en los hogares, ahora súmenle cuando damos el cuidado a otra persona, facilitamos el apoyo del baño a otra persona, no tenemos estos artículos o grúas, cuando la necesidad de la persona supera nuestro peso.

Algo que se vive mucho es que todas andan ya mal de la cadera, de la columna, incluso hay algo que se llama prolapso, que es que se cae la vejiga y el útero por el esfuerzo que se hace al cargar, a los hombres también, ¿verdad?, pero no tienen por dónde se les salga, pero a las mujeres sí, pero lo vamos postergando, por qué, porque no hay quién cuide y si hay quien cuide para una cirugía, de todas maneras no podemos evitar ya después cargar, porque dice el doctor “no, pues ya no cargue”, o sea cómo. Entonces, súmenle todas esas cosas que vivimos en los lugares.

Servicios accesibles, porque también eso es algo que poníamos en la mesa, estamos como que un poquito tristes y cansadas de que todos los servicios muchas veces se hablen para todos y todas y cuando llegamos con un niño o niña con discapacidad dicen “Híjole, aquí no tenemos personal capacitado, entonces o se queda usted para acompañarlo o no se lo vamos a recibir”, ¿y entonces? Por eso hay muchas mujeres, ustedes vayan a un CAM, que son los Centros de Atención Múltiple, y ahí van a ver a muchas mamás sentadas en la banqueta esperando a ver a qué hora les llama la mamá o adentro, en natación, en deportes, incluso las mamás también ahí están porque nada más es una hora y entrar a cambiar al niño, etcétera. Entonces, esa es una constante, que piensan que las maternidades somos omnipresentes, ya ni Dios, pero bueno.

Entonces, necesitamos esos servicios realmente accesibles, que no discriminen por tipo de discapacidad y que realmente tengan el acceso para todas las personas, no solamente pensando en rampas, no solamente pensando en discapacidades físicas, sino también pensando en discapacidades intelectuales, en discapacidades auditivas, visuales, etcétera, para que realmente nuestros hijos e hijas sean parte de la sociedad y no sean exiliados a sus hogares y nosotros y nosotras junto con ellos.

Otra cosa muy importante es, en estos servicios creación de perfiles que respondan a las necesidades de cuidados de la población. El sector cuidado genera una gran cantidad de empleos: trabajadoras del hogar, personal de enfermería y rehabilitación, asistentes personales para personas con discapacidad, cuidadores remunerados domiciliarios, lo mejor es que no se requiere inversión en infraestructura y que la mayoría de estos perfiles laborales pueden certificarse a través de estándares de competencia, generando así empleos directos en un corto plazo.

A la par que la transición tecnológica exige automatización y prescinde de mano de obra, el sector cuidados si bien requiere de competencias y capacidades específicas, éstas son poco automatizables, por lo que posee un gran potencial de generación de empleo.

Actualmente nada más tenemos dos perfiles cuando hablamos de cuidados: trabajadoras del hogar y en el otro extremo enfermeras, ahí está cómo vamos precarizando a las trabajadoras del hogar, las contratamos para unas horas del trabajo del hogar y conforme vamos agarrando confianza “oye, cuidame al abuelito, acompáñame a llevarlo al hospital, ahí te lo encargo, lo dializas, ahorita vengo, voy aquí cuatro horas fuera”, por qué, porque no nos alcanza para pagar una enfermera, pero bueno.

En otros países ya han llevado la batuta, hay certificaciones que reconocen precisamente estas habilidades, estos desempeños que tienen muchas personas que han cuidado a otras, que les proporcionan estas habilidades y desempeños a quienes quieren cuidar y dedicarse a esto como una labor, como un empleo, que van como asistentes personales.

La asistencia personal es la asistencia uno a uno para personas con discapacidad que lo requieren, para ayudarlas a hacer las actividades básicas instrumentales y avanzadas de la vida diaria. Esos perfiles o esto ya se hace en Uruguay, ya se hace en Costa Rica y son fuentes de empleo.

Otro son asistentes comunitarios para la inclusión de personas con discapacidad, personas que van saliendo de los sistemas de privación de la

libertad, ya sean psiquiátricos o espacios carcelarios, para que estas personas sean incluidas en la comunidad y vayan gestionando sus redes de apoyo, porque sabemos también que como seres humanos vamos teniendo estas redes de apoyo y las necesitamos precisamente para proveer estos cuidados y para recibir estos cuidados, aunque precisamente por la migración y justamente en la Ciudad de México, donde tenemos mucha población que viene de muchos lados de la República, es más difícil construir estas redes de apoyo.

Justamente también la inseguridad nos ha hecho que se vaya fragmentando el tejido social. Antes saludábamos a todos los vecinos, a las vecinas de la cuadra, etcétera, ahora ya ni queremos saber quién será el vecino, porque decimos “vaya a ser un narcotraficante”, “vaya a ser un maleante, me va a hacer qué y yo estoy aquí sola con mi hijo”, porque eso también hay que decirlo, muchas de las madres con hijos e hijas con discapacidad, y digo madres, es porque están solas, en el 50% de las familias el papá se va cuando el hijo o hija es infante, está en la primera infancia, entonces son maternidades solas, no hay ahí un papá que salga a hacer el quite, por eso necesitamos ahí urgentemente estos servicios de cuidados que ayuden a estas familias a maternar.

Otra cosa bien importante es que Carol Gilligant nos decía: *El cuidado es un antídoto para la violencia, porque nadie puede destruir lo que se ha cuidado.*

Entonces, necesitamos ese tiempo para cuidar, para construir el tejido social, porque todas y todos somos herederos y herederas de las personas que nos cuidaron y de los cuidados que recibimos.

Como siempre, les mando un saludo a todas las cuidadoras que en este momento nos escuchan, porque están lavando, planchando, dando medicina a su familiar, sosteniéndola la mano y que no están aquí porque faltan las que se quedaron a cuidar.

Gracias.

**LA C. DIPUTADA LIZZETTE SALGADO VIRAMONTES.** - Muchas gracias, Margarita, muy importante todas y cada una de las reflexiones que nos haces.

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

21

Vamos a dar el uso de la palabra a Liliana Pérez Lara, cuidadora y promotora de “Ley Catita”.

**LA C. LILIANA PÉREZ LARA.** - Qué tal. Muy buenos días a todos y a todas.

Agradezco profundamente a las Comisiones Unidas y muy especialmente a la diputada Lizzette Salgado Viramontes, a la diputada Cecilia Vadillo Obregón por abrir este espacio.

El día de hoy me gustaría hacer un ejercicio para que nos demos cuenta de la problemática real que nos viene durante los próximos 20 años.

Me encantaría que levanten la mano las personas que tienen 60 años o más. Seis. ¿Dentro de cinco años quién tendrá 60 o más? Son 11. ¿Dentro de 10 años? Levanten la mano. Le estamos sumando otros 8 más, estamos hablando de 19. ¿Durante 20 años quiénes tendremos ya más de 60 años? Prácticamente todos. ¿Están de acuerdo? Entonces, esa es la problemática que viene tan fuerte y por qué es tan importante esta iniciativa de Ley de Cuidados.

Escuchar a Martha nos llena de historias que hemos vivido y que en lo personal también las he vivido, pero al final no pasa nada porque siguen siendo historias que se quedan en el baúl, que no pasa nada porque no hay una legislación.

Entonces, hoy estoy aquí como mexicana, como hija y como cuidadora de una adulta mayor de 94 años, ella es Catita, ella es mi mamá, se llama Catalina y todos le decimos “Catita”. Las siglas de su nombre hoy para mí significan el Cuidado Afectivo, Transformador, Integral, Tutelado y Acompañado. Les voy a platicar un poco qué significa esto.

Para mí esto no es un acto protocolario, es un acto de amor por México, ya vimos cuántas personas vamos a estar involucradas en 20 años, porque cuidar a una persona mayor no es sólo una responsabilidad familiar, es un acto profundamente humano que define qué país somos y qué país queremos dejarles a nuestras siguientes generaciones, como tú, nena, que estás ahí con esa gorrita y esa estrellita, con esa misma sonrisa y amor que hoy estás

acompañando a quien está a tu lado, y con ese amor así se debe de cuidar a nuestros adultos mayores.

Vengo como promotora de la “Ley CATITA” (Cuidado Afectivo, Transformador, Integral, Tutelado y Acompañado) y como una voz que representa a más de 30 millones de mexicanas y mexicanos que cuidan o cuidamos en silencio.

La realidad de las personas cuidadoras es clara: cuidamos sin capacitación, ya bien lo decían, vamos aprendiendo en el camino, sin apoyo económico en muchas de las ocasiones, cuando hablábamos de las estadísticas, de la pobreza extrema y aún en ciertos niveles de la población los recursos no alcanzan; sin descansos, 24/7, 3.5 jornadas laborales a la semana durante 365 días, por muchos años pudiera ser; sin seguridad social, el que cuida se le considera que no está trabajando, entonces no podemos sumar horas laborales en el Seguro Social porque estamos simplemente cuidando a nuestro adulto mayor; sin corresponsabilidad familiar y bajo la carga emocional más grande de nuestras vidas.

En México hemos normalizado dos frases muy fuertes, la primera es: “Una madre puede cuidar a muchos hijos, pero muchos hijos no pueden cuidar a su madre”. Todo mundo dice tener su propia vida, sus propias actividades, sus propias necesidades, sin embargo, su mamá se desvivió o su papá se desvivió por cuidar y darles todo lo mejor.

La siguiente frase que es muy cruda: “El cuidador se muere primero que el cuidado”. Y si el cuidador sobrevive se queda sin protección social y con enfermedades que muchas veces no fueron atendidas porque no teníamos tiempo justo para ir al dentista, justo para ir al ginecólogo, justo para hacernos un *check up* y dice algo está pasando en nuestro cuerpo o aunque lo quisiéramos y lo notáramos que algo está pasando, no nos podemos dar el tiempo para descuidar a la persona que estamos cuidando.

Hoy estamos aquí para romper esas frases para siempre, hoy estamos aquí para remplazarlas con políticas públicas sólidas, ética, corresponsables y humanas, porque la corresponsabilidad convertida en obligación jurídica es la única manera de romper un patrón cultural que ha lastimado a millones de familias.

Lamentablemente muchas veces tenemos que actuar desde la parte coercitiva, si no nos obligan no lo hacemos. Podemos seguir aquí horas y horas platicando las historias de todos los que hemos cuidado, pero si no hay algo legal no va a pasar nada, van a seguir siendo eso, sólo historias.

La “Ley CATITA” no es un programa aislado, es un sistema integral con 5 ejes claros:

1.- Reconocimiento jurídico y social.

2.- Corresponsabilidad familiar y estatal. No todo se vale que lo haga el Estado, porque ha sido muy conveniente para todos decir “ah, pues ahí está el gobierno”. ¿Y nosotros cuál es nuestra chamba, en dónde estamos participando? Necesitamos ser parte de esa sociedad. Por eso hoy me alegro que esté esta mesa de trabajo.

También puede estar la parte de las empresas y que sea público, porque también necesitamos de donadores y de personas que estén ayudando, como decían, un oxímetro, un baumanómetro son necesarios en una casa, se pueden hacer kits y se puede justo profesionalizar a la persona que está cuidando.

Protocolo familiar de cuidado inmediato, con bitácoras y kits obligatorios para prevenir la negligencia y la certeza. Muchas veces no es que no queramos ayudar a nuestro paciente, sino no sabemos y no tenemos la preparación médica para detectar qué está pasando, o una embolia o que está pasando un ataque cardíaco y cuando llegamos y es demasiado tarde.

Capacitación certificada y servicios de respiro. Nosotros también necesitamos cuidarnos y requerimos espacios para recargar el cuerpo y el alma. Como bien decían dormimos entre 4, 6 horas, pero no descansamos, siempre estamos en estado de alerta y eso va afectando nuestra mente, se siente el cansancio, no es algo que te puedan platicar, necesitas vivirlo realmente.

Defensa legal gratuita y protección contra usos o despojos del cuidador y de la persona mayor. En España existe una Ley de Cuidados donde te dice que si tú no cuidas a tu adulto mayor no tienes derecho a herencias, aquí en México

está como la frase de “Y si lo cuidado qué me va a tocar”, lo ponemos al revés, lo ponemos como condicionamiento y eso no debería ser, porque debe de estar primero el trato digno y el amor hacia nuestro ser querido.

La Ley Catita tiene vacíos informativos, alinea derechos de mayores y de cuidadores, reduce la feminización del cuidado no remunerado, formaliza obligaciones familiares, previene violencia intrafamiliar, profesionaliza el sector y permite el estado de prevenir y no solo reaccionar. En esta parte de profesionalizar el sector muchas veces cuando se llega a contratar a una persona que nos va a ayudar tú lo contratas como una enfermera y te cobran como si realmente fuera Dios Padre, y cuando te das cuenta ni siquiera una cuidadora es y eso pone en riesgo la salud de la persona que está cuidando, y eso también se vuelve muy cómodo porque las personas que hacen la contratación están delegando el servicio, yo no fui, yo cumplí, yo pagué, la persona que estuvo ahí no lo hizo, y puede pasar a lo mejor un mes de que no estás en el hogar, pero tú estás cumpliendo porque tú pagaste sin siquiera certificar si era una persona que realmente tenía los conocimientos, y por eso como bien decías hay personas que están en la cárcel porque no saben cómo atender a un adulto mayor y se prestan para hacerlo, o también se hacen malas prácticas como darles un medicamento para dormirlos y que solamente estar recomendado psiquiátricamente y eso les empieza a generar delirios y les empieza a generar ataques de pánico y muchas cosas que pueden acabar hasta con la vida y, sin embargo, tampoco lo sabemos.

Lo que está en juego para México, México está envejeciendo aceleradamente, hoy somos 17 millones de personas mayores, en 10 años seremos casi 30 millones, ¿quién los va a cuidar y bajo qué condiciones? Nuestra generación tiene la responsabilidad histórica de construir un sistema que no abandone ni revictimice a quienes cuidan.

Quiero cerrar con algo personal, mi madre Catita me enseñó el valor del trabajo, la disciplina y la familia. Hoy desde su fragilidad me enseña aún algo más poderoso: que el cuidado es un acto de amor que trasciende generaciones y esa es la visión que traigo, esa es la fuerza que me mueve y esa es la razón por la que estoy aquí, porque dignificar la vejez y a quienes acompañan en la vejez, es servir a México en su corazón más profundo.



|                         |         |    |
|-------------------------|---------|----|
| 26 de noviembre de 2025 | Turno 1 | cp |
|-------------------------|---------|----|

México merece una política de cuidados con corazón, con rigor y con futuro, la Ley Catita es una semilla para lograrlo.

Gracias por abrirme este espacio para poder sembrar esa semilla junto con ustedes.

**LA C. MODERADORA.** - Muchísimas gracias por su intervención.

Damos el uso de la voz a Boris Freedman, de Casa Azul. Por favor, adelante.

**EL C. BORIS FREEDMAN.** - Gracias por la particular, en particular al diputado Víctor Varela de haberme invitado.

Yo voy a poner el acento en la cuestión pública y no necesariamente en la familia, porque no voy a hablar de las discapacidades en general ni de los adultos mayores en general, porque me voy a concentrar a una fracción de la población que está simplemente abandonada, puede ser adulto mayor, puede ser un joven, puede ser un adulto de 40 años, pero que padece de discapacidad psicosocial o intelectual severa.

¿Qué significa padecer una discapacidad psicosocial o intelectual severa? Bueno, padecer demencia, esquizofrenia, autismo, depresión, bipolaridad, pero esto cómo vemos, quiénes son. Vale la pena aclarar de una vez, se habla mucho de prevención en la salud mental, pero se guarda silencio sobre qué pasa con la persona que sufre una enfermedad mental y no se puede prevenir ni se puede curar, de esa ya no hablamos, simplemente la abandonamos.

Quién no ha ido aquí al Centro Histórico y se encuentra indigentes en cada 2, 3 cuadras, en la banqueta o en la calle, en un pilar de una iglesia. Muchos de estos indigentes son personas con una discapacidad psicosocial o severa que han sido abandonados, por su familia, porque no tienen familia. Existía un albañil, esto es una anécdota muy interesante, que iba a atención ciudadana en Los Pinos, a pedir que él quería tener una oportunidad de entrar a la Mañanera, para cuidar a la esquizofrenia con Manuel López Obrador. Él sufría de esquizofrenia, era maestro albañil, y vivía abandono. Parte de su esquizofrenia es él quería cuidar a la esquizofrenia.

Ahora, cuáles son las implicaciones de vivir, un adulto puede tener, y aclaro yo no vengo en representación de Casa Azul, tengo la fortuna de tener a mi hijo que padece de esquizofrenia en Casa Azul, y es un lugar que está en el sector privado, pero que muy bien deberían de darse una vuelta del sector público ver lo que se hace ahí.

¿Qué significa para mi hijo, por ejemplo, que él padezca de esquizofrenia? Significa que no puede trabajar, no puede socializar razonablemente, sufre delirios, sufre pensamientos recurrentes, es como si ustedes no durmieran 48 horas y no se pudieran concentrar, no sé si lo han vivido algún momento, hagan de cuenta que viven eso, pero todos los días y no hay un remedio sencillo.

Entonces, yo hablo aquí en calidad de padre o de defensor, mejor, de las personas que sufren de discapacidad psicosocial y particularmente de los adultos, porque de los adultos tenemos un requerimiento para ellos, ellos deben de trabajar, deben de ser autónomos, entonces si un adulto no lo puede hacer empieza a sufrir de psicosis a los 30 años, se divorcia o lo divorcian, acaba en la calle, los padres ya no lo pueden mantener, se vuelve un tanto violento porque tiene delirios, piensa que el padre lo quiere golpear y que él está defendiendo a Jesús, cosas de este tipo que ustedes pueden pensar que exagero, pero no, son la regla.

Las personas que sufren estos padecimientos, sus familias se descomponen, pierden el patrimonio, y no es un problema de que simplemente haya alguien que se encargue de cuidarse de ellos, es un problema de que requieren medicación, pero no la aceptan; que cuando sufren crisis hay que hospitalizarlos; que cuando salen del hospital no continúan tomando el medicamento.

Les pongo otro ejemplo más común, un adicto se le mete a un centro de rehabilitación, pero no se le acompaña cuando sale desintoxicado para que rehaga su vida, él no hay quien se haga responsable porque posiblemente este adicto ya sufre de algún tipo de discapacidad psicosocial o intelectual, o está a punto de sufrirla y entonces como no hay un acompañamiento es la puerta revolvente, va a pasar un tiempo y va a regresar al centro de rehabilitación, va a

perder la familia, va a perder el trabajo, va a acabar de indigente en cualquier calle de la ciudad.

Entonces, ¿cuáles son los derechos humanos que tienen ellos como personas? Me pregunto yo, y sí estoy pensando, bueno los cuidadores tenemos derechos, en efecto, pero también yo tengo que decir yo como cuidador de mi hijo no puede hacerme cargo directamente, ni mi esposa, lo estuvimos persiguiendo, en fin.

No les tengo que decir, muchos aquí saben lo que es, por ejemplo, tener una abuelita que ya no reconoce a nadie, o un abuelito que camina pero que no lo puedes dejar salir a la calle porque se va a extraviar. Esas personas requieren de ayuda hasta para socializar, ya no digamos para las funciones físicas a las que estamos habituados a pensar en términos de cuidados, suelen suicidarse muchos por depresión. Entonces oímos que alguien se suicidó y pensamos pues una línea telefónica como se estaba sugiriendo en el gobierno para prevenir, pero no es tan sencillo, una persona que sufre por muchos años de depresión y se acaba suicidando, nos habla de que fue abandonada en el sentido de que no tuvo la atención que requería, porque sí se puede hacer cosas, pero nadie se hace cargo y son costosas o requieren 24/7, pero requieren personalmente capacitado 24/7, no requieren simplemente un ser querido, requieren atención psiquiátrica.

¿Cuál es aquí la propuesta? La propuesta que yo quiero hacer es que pensemos que el Sistema de Cuidados tiene que tener una categoría de acompañamiento calificado para las personas que sufren estas discapacidades y que no necesariamente es un familiar, porque en muchos casos se presta a abusos, se presta a encierro. En realidad, el Estado debe de asumir que estas personas ejerzan sus derechos, no es correcto que pasemos por la banqueta ante una persona que se está muriendo de hambre y no se ha bañado, que está teniendo delirios en la vía pública y hagamos como que aquí no hay nadie. Todas esas personas, mi hijo podría estar en esa situación.

Yo quisiera que el Estado asumiera su derecho de que, si una persona está en esa condición, tengo que tener su nombre, no es un desaparecido, es una persona que tiene una identidad y que requiere atención. Entonces debe de haber tutela pública y una tutela pública que no es simplemente un cuidador, tiene que ser toda una institución a donde hay psiquiatras, hay psicólogos que tienen este tipo de capacitación para lidiar con este tipo de gente, trabajadores sociales especializados o enfermeros de salud mental especializados, tiene que haber espacios, tiene que haber casas de medio camino.

No puede ser que una persona salga de una crisis en un hospital psiquiátrico y la boten a la calle, o que su familia no se pueda hacer cargo, no pueda controlar la situación, deje de tomar el medicamento y pasen 20 mil y unas cosas. Tiene que haber casas a las que ellos puedan ir, residencias de medio camino.

Se hablaba que en los centros RR debe de haber atención a población prioritaria, pues pregunto yo ¿y todos estos no son población prioritaria? ¿No requieren de vivienda? ¿No tienen derecho a comida? ¿No tienen derecho a que alguien les ayude a tramitar su credencial del bienestar, a tener una identidad, una identificación?

Nadie lo está haciendo. El Sistema de Cuidados debería de asumir esto. Hay familias que tienen la fortuna de tener muchos recursos o los suficientes o que han logrado mantener cierto trato con su hijo o con su abuelo, de tal manera que las cosas se mantienen con cierta calidad, pero hay muchas que no, y el Estado debe de intervenir. Si un niño está encerrado en su casa gritando, los vecinos lo saben, el Estado debe de intervenir, igual como interviene con un indigente.

Se requiere que el Sistema de Cuidados contemple asignación de recursos que impliquen cosas como casas públicas de medio camino, personal calificado de acompañamiento continuo, medicación con seguimiento de que se toma, y este acompañamiento que permita abrir espacios de socialización digna, donde lugares como las Utopías, ellos puedan acudir, pero tengan quien les ayude a acudir porque para ellos no es sencillo, en fin.

Si esto no se hace, si los sistemas de cuidado no incluyen específicamente a las personas adultas con discapacidad psicosocial o intelectual severa en su población de atención, van a seguir sufriendo abandono, van a seguir sufriendo abuso, van a seguir sufriendo la indigencia, la muerte prematura y el suicidio, y lo estamos viendo todos los días.

Hace un par de días salió una nota de un adicto en Oaxaca que la policía lo llevó a un albergue, dos meses y medio después lo entregan muerto al adicto a su familia porque lo golpearon en el albergue. Se dice que no debemos de encerrar a los enfermos, a las personas con enfermedad mental severa, que solamente se les debe de hospitalizar cuando ellos quieran; ah, pero resulta que como las familias no pueden controlarlos, los meten a albergues, los meten a anexos, o meten a sus ancianos a albergues de costo bajo, y cómo puede ser un albergue de costo bajo si es privado, pues con personal que no es capacitado y por eso acuden al triple A y los cuidadores son exadictos y los cuidadores acuden a la violencia para disciplinar a los adictos en los albergues y los anexos, y luego nos sorprendemos si alguien levanta un acta, pues es que todo el sistema de albergues y anexos y sistema de residencias funcionan en la precariedad, debería de ser un sistema público de residencia, no un sistema de albergue en la precariedad y el abandono. Yo con eso cierro.

Gracias.

**LA C. MODERADORA.** - Antes de dar la palabra al diputado Víctor Varela, para concluir con los trabajos de esta mesa, pregunto a las y los presentes si alguien gusta hacer algún comentario o pregunta.

Si les parece hacemos las intervenciones de corrido, para al final poder responder. Solo si me ayudan para poder ser breves porque ya se va a empalmar la agenda de las siguientes mesas que tenemos programadas.

Muchas gracias

**LA C.** Yo ahorita, ya después de la sesión anterior y esta he estado pensando y si la sociedad tiene que, todos nos tenemos que sensibilizar ante este problema, porque, aunque aparentemente todos estamos sanos, la

vida es muy cambiante y en cualquier momento nos podemos enfermar o tener un accidente y eso sería que podríamos tener una enfermedad crónica o una discapacidad. Entonces, es muy importante que la sociedad se sensibilice y se haga más humana y que se sigan haciendo consultas sobre ese tema, para que se le dé seguimiento y la cultura que tenemos ahora cambie y se les dé a estas personas un trato más humano y más empático.

Gracias.

**LA C** Gracias Felicidades por la mesa. Surgen un montón de preguntas, me concreto a dos para la Secretaria y para la representante de la Secretaria Nadine. Si hay algún documento, algún referente de indicadores de resultado que nos permitan medir el avance en la garantía, ya sabemos lo complejo que es el derecho humano al cuidado y que nos falta un montón de cosas por articular, pero sí hay de alguna manera ya una planeación de indicadores de resultados que nos permitan medir el avance no solo de las acciones, sino en términos de la garantía de este nuevo derecho humano, sino so va a ser muy difícil, incluso la presupuestación.

Concretamente, o sea entiendo que ha habido una transformación del sistema de salud, donde la Secretaría de Salud estatal queda fundamentalmente con la rectoría y los servicios de salud pública.

Ahí preguntar en territorio, más allá de las acciones en las Casas de las 3R, en territorio, que es un determinante fundamental de la salud y del bienestar social desde la salud pública qué se está planificando para evitar necesidades prevenibles de cuidados, que son estos cuidados especializados que comentaba, por ejemplo, el último ponente y desde una perspectiva de curso de vida que nos permita disminuir las necesidades de cuidados especializados hacia el futuro, porque no estoy segura que capacitar a las personas cuidadoras vaya a ser una de las mejores salidas ni para las personas cuidadoras ni para las personas que requieren cuidados, particularmente cuando son especializados.

Gracias.

**LA C.** - Hola, venimos de GOYN Ciudad de México y solo remarcar que las juventudes cuidadoras estamos presentes, somos más de

163 mil personas cuidadoras, tan solo en la Ciudad de México de entre 15 a 29 años, que tenemos que estudiar, trabajar, aparte cuidar, infancias, a nuestros padres, a nuestros hermanos y creo que estos espacios abren la conversación para eso. Somos muchas generaciones aquí, como lo mencionaba, de Fundación Catita, en 40 años nosotros vamos a ser los de la tercera edad y estamos envejeciendo más que Francia, que se llevó más de 100 años.

Entonces, creo que es un factor importante el visibilizar a las juventudes.

Muchas gracias.

**LA C.** - Perdón, la pregunta sería qué estamos haciendo desde el Sistema Nacional de Cuidados aquí en la Ciudad de México para prevenir que los jóvenes, como nosotras, como muchos otros que podemos hoy estar aquí, no estemos pasando por lo que pasan hoy, me resonó mucho las personas que viven con esquizofrenia, que están en situación de calle, fueron Jóvenes Oportunidad, fueron jóvenes de 18 a 29 años que estaban desconectados de la escuela, de la educación, del trabajo y que su salud mental no les permitió acceder.

Qué estamos haciendo para que estas juventudes no lleguen a ese punto.

Mil gracias.

**LA C. MODERADORA.** - Muchas gracias.

Adelante, por favor.

Perdón, y arriba también, ahorita que concluya.

**EL C** - Como adulto mayor precisamente estamos padeciendo una serie de necesidades finalmente, aun y cuando somos no del todo tenemos las capacidades para hacer lo que se requiere, tenemos ya ciertas limitaciones.

Pero en general es en torno, yo lo viví con mis padres 10 años, por ejemplo, y ahora de alguna manera también se vive ya en vida propia y con algún hermano mayor que yo.

Lo que yo veo aquí es ojalá que de veras se borren esas diferencias partidistas porque aún en esta mesa se trató de citar un volumen de ingresos que bien pudiera reutilizarse de otra manera, más lo sentí a manera de crítica que a manera de planeación. Eso creo que ya se debe de borrar porque no es posible que en un Congreso y en el cual se está trabajando de una manera fuerte, existan todavía esas diferencias, esa rebatinga que se ve en las cámaras y de diferencia de opiniones con tal de ganar, de ganar algo más, a la mejor nada más votos, creo que no debe de ser.

Gracias por lo que nos están transmitiendo.

**LA C. MODERADORA.** - Arriba, por favor, y me das oportunidad que ya levantó la mano y ahorita regresan el micrófono.

**LA C. MARISELA.** - Gracias.

Yo creo que es importante recalcar de los espacios del sistema público de cuidados, los modelos no están creados para las personas con discapacidad y mucho menos para los jóvenes con discapacidad, ¿por qué? Porque se va a lo que es el área de Rehabilitación y le dices que es una persona con discapacidad y el rehabilitador te dice: “lo que pasa es que no hay citas ahorita en 3 meses” y eso lo hemos platicado varios de los grupos de cuidadores, no hay espacio para nosotros, esos modelos deben nuevamente de crearse, un modelo inclusivo, un modelo para las personas con discapacidad y jóvenes con discapacidad, los comedores tampoco están creados para las personas con discapacidad.

Otra cosa que decía el caballero que está abajo, eso es muy importante, las personas con discapacidad también votan, también sus votos cuentan, no puede ser posible que, para el apoyo, cambiando de tema, para el apoyo de cuidadores no es para todos, ¿por qué? Porque van a una calle y únicamente, “a ver, soy cuidadora, hay apoyo para mí”. No, después vienen a visitarla, pero tú ves que a las otras personas las fueron a visitar y ya hay apoyo, el apoyo es para todos, señores, para todos, no nada más para ciertos grupos, todos votamos, los votos de todos cuentan, para mí es muy difícil tocar este tema, yo no soy partidista de ninguno, para acabar pronto, yo sí les pido porque que el apoyo es para todos, el apoyo de cuidadoras, si ustedes supieran, como lo dijo



|                         |         |    |
|-------------------------|---------|----|
| 26 de noviembre de 2025 | Turno 1 | cp |
|-------------------------|---------|----|

la compañera, los gastos son demasiados, los gastos son demasiados, a veces para cargar al hijo que mide 1.75 o 1.80, a veces ya no aguantamos la cintura y queremos comprar una grúa y no hay la posibilidad para comprar una grúa, más sin en cambio, si nosotros tenemos el apoyo de cuidadoras, bueno, de ahí sale lo que es el apoyo para medicamentos, el apoyo para productos de cuidado personal, el apoyo para productos de curación.

Se debe de generar un presupuesto más amplio para que entren todas las cuidadoras del país, todas las cuidadoras son importantes, no es posible que en otros países haya un modelo más avanzado para las personas cuidadoras, las personas cuidadoras también tenemos derechos y derechos que muchas no conocen y que hay que mostrarles y enseñarles cuáles son los derechos, ¿para qué? Para que no nos engañen, para que nosotros podamos exigir, son muchos los grupos de cuidadoras que hay, muchos los grupos que ahora hay, ya cumplimos con el primero que le pedimos mucho a la licenciada Clara Brugada que se sensibilizaran un poquito, que las cuidadoras ya seamos visibles, afortunadamente, se logró, las cuidadoras ya son visibles.

Pero ahora hay algo titánico para cambiar, yo lo único que le pido a la licenciada, por favor, nosotros necesitamos el apoyo de ustedes, el apoyo como derecho, necesitamos que el apoyo para las personas cuidadoras sea para todos no para unos cuantos.

Unos tenemos la posibilidad, otros no tenemos posibilidades. También queremos que las Casas de las 3R funcionen en todos lados, que lo que es el sistema públicos de cuidados que sea para todos, yo vengo en representación y en voz de las cuidadoras de los 8 barrios, eso es lo único que nosotros queremos, un trato más digno cuando nosotros entremos a una casa del sistema público de cuidados, no nada más necesitamos para las personas adultas mayores y discúlpenme, no nada más necesitamos un sillón, una terapia psicológica para las personas adultas mayores, también lo necesitamos las cuidadoras.

Muchas me decían: “Marisela, es que necesitamos nosotros el apoyo para cuando tenemos la pérdida de nuestro dependiente”, la tanatología es muy importante, la psicología es mucho muy importante, un alimento adecuado para las personas con discapacidad y para las cuidadoras es muy importante.

Ustedes lo saben, al cargar un muchacho, una muchacha de 1.70, 1.75 necesitamos fuerzas y necesitamos tener una buena alimentación, una sola persona no puede, una sola persona no puede, a veces solamente hay una sola persona cuidadora en un hogar y si no estamos bien alimentados y si no tenemos todo lo que necesitamos para cuidar a nuestro dependiente, va a haber mayor mortalidad y para el gobierno va a ser más gasto ¿por qué? Porque ahora ya tenemos una persona que fallece y ahora que es un cargo más para el gobierno.

Muchas gracias por el espacio.

**LA C. MODERADORA.** - Muchas gracias.

Si les parece, estas dos últimas participaciones, pasamos a las respuestas porque va a seguir habiendo foros y espacios en donde vamos a poder seguir escuchando todas las inquietudes e intervenciones que ustedes puedan tener. Adelante.

**LA C.** - Gracias. Buenas tardes a todos ya llegó la tarde.

Primeramente felicitar a todos los panelistas, a todos los expositores y me retomo el tema de los dos últimos ponentes.

Creo que es muy importante que sí tengamos la apertura de conocimiento, dar el conocimiento, no a los que estamos implicados y que tenemos enfermos en casa o personas con discapacidad.

Creo que es un trabajo del Estado y del gobierno hacerlo más amplio y sobre todo a las personas que no padecen y no tienen una situación de esta magnitud.

Les comento, tengo una hija en silla de ruedas por un accidente hace un año, tengo un hijo que es alérgico al medio ambiente, entonces no es fácil vivir con dos personas de esa magnitud.

|                         |         |    |
|-------------------------|---------|----|
| 26 de noviembre de 2025 | Turno 1 | cp |
|-------------------------|---------|----|

Segundo, creo que más que la capacitación para nosotras mismas como cuidadoras, como padres, como madres, creo que la sociedad debe de saber más de estos temas porque apenas en la escuela golpearon a mi hija estando en silla de ruedas.

Entonces, eso es lo que tenemos que empezar a fomentar, a educar, a los que no tienen situación de esta magnitud para que entiendan la magnitud que está padeciendo la familia, la persona y tener más apertura a que estas personas sean bien vistas, bien vistas porque el que alguien esté en una silla de ruedas, que esté incapacitado, no demerita a la persona, al contrario, tenemos un gran ejemplo, tenemos científicos, tenemos escritos en sillas de ruedas, tenemos discapacitados que son cineastas y creo que eso debería también sumarse al sistema de cuidados y en esta iniciativa que los diputados van a presentar, sí me gustaría que tomaran en cuenta ese tema.

Yo creo que la sociedad debería de tener más apertura para tener estas consultas, estos foros, que se lleven a las preparatorias, a las primarias, a las universidades, porque no es posible que cuando una persona viaja en silla de ruedas en un Metrobús todos lo avientan, no la respetan, si entre nosotros surge el no respeto que se avientan y te dicen ahí: “si no te suben, te suben, si no te bajas, te bajan”.

Entonces, yo creo que más allá de todo debemos de humanizar más a las personas y concientizar más a las personas humanamente para que sepan convivir con personas que tienen una discapacidad, que sepan convivir y entender a la familia que tiene este tipo de situaciones porque no es nada fácil, como la compañera lo acaba de mencionar, y bueno, son cuestiones muy fuertes que, como dijo la compañera ponente, no lo saben, no lo saben y no saben cómo duele vivir y querer transformarles la vida a estas personas con estas condiciones.

Mi hija tuvo dos intentos de suicidio debido a este accidente y nadie lo va a entender y nadie lo va a comprender hasta que lo vive y si no somos

cuidadoras nos hacemos cuidadoras y nos hacemos especialistas y buscamos y leemos y vemos la discapacidad es ser alérgico al medio ambiente.

El doctor cuando le diagnostica eso a mi hijo de 4 años me dice: “señora, no se preocupe, júntese para una bolita de las que venden en Estados Unidos para los astronautas y ahí lo va a meter”.

Yo creo que eso es lo que tenemos que hacer, primeramente, a los doctores, a los terapeutas, a todos, capacitarlos para poder saber cómo tratar a una persona con esa deficiencia o con ese problema.

Es cuanto. Gracias.

**LA C. MODERADORA.** - Muchas gracias.

Concluimos con la última participación, por favor.

Me ayudas pudiendo ser lo más breve posible, porfa.

**LA C.** - Gracias. Buenas tardes.

Nada más quería preguntarles qué acciones en materia de coordinación interinstitucional están previendo o diseñando para la puesta en marcha de esta Ley de Cuidados y qué secretarías estarían involucradas.

Sabemos que si se va a transferir la responsabilidad y la carga de los cuidados al sector público, pues no puede ser una sola Secretaría la que opere esta responsabilidad.

Entonces eso sería básicamente.

Gracias.

**LA C. MODERADORA.** - Muchísimas gracias.

Antes de dar el uso de la voz para las respuestas de las preguntas que nos han sido planteadas, quisiera recordarles que ahorita estamos en la época de la preconsulta y que es importante que todos nos ayuden participando y también difundiendo la información que les vayan a proporcionar en la mesa de consulta que se encuentra aquí afuera para que más personas puedan sumarse, porque justamente en esta etapa de preconsulta lo que queremos hacer es diseñar estos documentos que se van a consultar ya directamente en la ley propiamente donde se partirá y donde se incluirá la iniciativa que nos envió al

Congreso de la Ciudad la Jefa de Gobierno, así como las otras iniciativas que se han presentado.

Entonces, en esta etapa de preconsulta, justo, para considerar muchas de las cosas que ustedes aquí nos han planteado, es importantísimo que puedan participar, les van a dar un folletito como éstos, hay un QR y ahí viene también la liga para que puedan participar también de forma electrónica, sobre todo para quienes no puedan desplazarse a las mesas físicas donde se va a estar haciendo esta preconsulta.

Entonces, si están de acuerdo, paso al uso de la voz a la Secretaria para que nos pueda responder lo que compete a ella.

Adelante, Secretaria.

**LA C. ARACELI DAMIÁN GONZÁLEZ.** - Muy buenas tardes.

De los indicadores que por aquí nos preguntaban, el Consejo de Evaluación de la Ciudad de México hizo una evaluación sobre el sistema de cuidados en la Ciudad de México, incluso el mapa que presenté creo que es muy ilustrativo de los retos que tenemos y los resultados que podemos tener, si en 6 años hacemos un ejercicio similar de ver la demanda frente a los espacios de cuidado, creo que ese es un buen elemento.

El otro elemento son los indicadores de uso de tiempo y de pobreza de tiempo, aunque la pobreza de tiempo depende tanto del trabajo remunerado como del no remunerado, pero si logramos reducir la parte del no remunerado en los hogares, creo que también sería un indicador de resultados.

En cuanto a la cuestión del sistema de cuidados y los jóvenes, yo creo que la idea, por ejemplo, de tener todo el sistema de UTOPIÁS, está muy enfocado a que, y dentro del sistema de UTOPIÁS van a estar las Casas de las 3R, tiene como esta idea también de que quienes están haciendo uso de los sistemas de cuidado puedan hacer uso de las otras áreas de desarrollo, tanto para jóvenes como para cualquier persona, pero sí está pensado esta cuestión de los jóvenes.

Estamos también con el INJUVE desarrollando un programa que es el de Aldeas Juveniles, en estas Aldeas Juveniles se está dando, digamos, como una capacitación que no es formal, como una escuela, es para los jóvenes que ya dejaron la escuela, pero que tampoco están, están, así como que hay cuestiones, por ejemplo, de oficios que se dan ahí, panadería, tatuaje, serigrafía, una serie de cosas para que se desarrollen.

El tema de cómo hacemos con las personas en situación de calle, estamos transformando el modelo, el viernes va a estar el tema de las personas en situación de calle, ahí vamos a presentar cómo se ha transformado el modelo y ya no es ese modelo de ignorar a quien está en la calle, sino de trabajar con esas personas y entender que la salud física y la salud mental está como prioridad, más que llevarlos a un albergue y tenerlos ahí sin, digamos, medicados o como sea.

Sí, hay un problema ahí entre lo que ya la ley no nos permite, como estos espacios, estos psiquiátricos que no cumplían con todas las condiciones para un trato digno de las personas con este tipo de afectaciones, pues tampoco haberlos quitado por completo resuelve el problema porque, efectivamente, lo que nos está pasando es que la mayor parte de las personas en situación de calle tienen problemas psicosociales y mentales en general.

El tema de los modelos creados no está tomando en cuenta a las personas con discapacidad, yo creo que las Casas de las 3R es evidentemente un modelo que toma en cuenta a las personas con discapacidad, porque no nada más es un tema de discapacidad física, sino también se están tomando otro tipo de discapacidades cognitivas, sensoriales, en fin, una serie de cuestiones.

La otra es, efectivamente, no hay citas, pero por eso estamos construyendo este sistema de cuidados a través de las Casas de las 3R, 200 espacios en la ciudad y además la propuesta que tiene la Jefa de Gobierno tiene un límite de 2 mil 050 para llegar al 100 por ciento, para seguir promoviendo y eso se hablará en la tarde, que otros gobiernos, aunque no sea éste, continúen con la implementación del sistema de cuidados y que tengan comedores y que los comedores sean accesibles para las personas con discapacidad y en estas áreas de salud que haya tanatólogos y psicólogos, va a haber, por supuesto.

Finalmente, yo quisiera hablar de la cuestión económica, efectivamente, el programa de personas cuidadoras está iniciando y ahorita está iniciando y está iniciando con pocas personas, pero la idea es irlo fortaleciendo y llegar a la universalidad y no solamente eso, hacer una serie de programas para tener lo que se llama el ingreso ciudadano universal y que todas y todos puedan tener un ingreso, independientemente de su condición de discapacidad, de empleo, de trabajo no remunerado, remunerado, el que sea, que tengan un ingreso asegurado. Creo que también estamos trabajando con esa idea.

Entonces, creo que estamos haciendo unas propuestas bastante novedosas, radicales y no solamente eso, porque vamos más allá de un anexo transversal, hay recursos adicionales que se le está metiendo al sistema de cuidados, una cantidad muy importante.

Finalmente, pues sí, el tema del cuidado no es un tema de bienestar, es un tema de muchas secretarías, está la de Salud, está la de Mujeres, está la de Trabajo, estamos nosotros de Bienestar, en fin, está el DIF, hay muchas áreas involucradas, está Obras, está Protección Civil, o sea, es amplio.

Entonces, creo que va a ser importante irlo conociendo poco a poco.

**LA C. MODERADORA.** - Damos el uso de la palabra a la licenciada Martha Edith para lo que respecta a la Secretaría de Salud, por favor.

**LA C LIC. MARTHA EDITH AGUILAR GARCÍA.** - Gracias.

El tema de indicadores ya lo comentó la doctora Damián.

En cuanto a lo que comentaba de ahora con la nueva modificación de la Secretaría de Salud, de sus funciones, la parte rectora, efectivamente y gobernanza, es uno de los grandes ejes que quedan a cargo de la Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de México donde estará coordinando y articulando las acciones de las instituciones que sí estén prestando servicios de atención médica.

La atención médica como tal ya no es responsabilidad de la Secretaría de Salud; sin embargo, una acción que sí se queda o el otro pilar, es la atención

primaria a la salud, donde están todas las acciones de prevención de enfermedades, promoción de la salud y otras más, en este tema de hacer que la gente esté sana antes de llegar a una atención médica.

En ese sentido las brigadas actualmente de salud que pasa por mi casa, están haciendo estas acciones de detección primaria, de necesidades de salud, de enfermedades y seguramente estarán articulando el sistema de cuidados para identificar también estas necesidades primarias de cuidados en los hogares con las concebidas acciones que haya que articular para que entren en todo el tema de cuidados, pero así brevemente sería la situación actual de la Secretaría de Salud.

**LA C. MODERADORA.** - Muchas gracias.

Por cuestiones de tiempo, les decía, hay una agenda previa y para no ir desfasando, sí hay respuestas que les quedamos a deber, ayúdenos en este folleto que les dieron o que les pueden dar en la mesa que se encuentra aquí a la entrada de este lugar, existen medios para poder estar en comunicación y darle continuidad, tanto la página web como teléfonos, así como un correo electrónico.

Solamente para la respuesta que nos decía de los partidos políticos, créame esta mesa y la anterior es el mejor reflejo de ello en el que nos acompañó.

El diputado Varela, Presidente de la Comisión, es del grupo parlamentario de MORENA y yo, su servidora, diputada Lizzette Salgado del grupo parlamentario de Acción Nacional y hoy estamos sumados con la intención de sacar esto adelante.

Entonces, sí está el compromiso y en esa misma ruta vamos a seguir construyendo.

Para concluir esta mesa, tiene la palabra el diputado Víctor Gabriel Varela. Adelante, diputado.

**EL C DIPUTADO VÍCTOR GABRIEL VARELA LÓPEZ.** - Nada más agradecer tanto a los asistentes a este foro como a nuestros ponentes.

Secretaria, compañeras, compañeros, gracias por sus participaciones, de verdad, es importantísimo el estar aquí para seguir aprendiendo, incluso



reflexionando sobre cosas que pocas veces, aun viviéndola, pocas veces las percibimos.

Ahorita que la compañera Garfias comentaba, de que luego hay hasta 2 o 3 personas, 4 deban ser cuidadas en una casa, me llegó una imagen cuando me fracturé el tobillo y mi padre ya muy grande empezó a tener precisamente problemas psicosociales y yo tenía mi tobillo roto descansando a las 3:00 de la madrugada en mi cuarto y él se sale sin ropa en lluvia y por más que uno le grita y le dice cosas, pues no reaccionaba.

Precisamente a la familia que nos estaba cuidando, a dos al mismo tiempo, pudieron regresarlo y retornarlo a la casa.

Todas estas cosas ténganlo por seguro que se van a plantear en este sistema de cuidados, nos enriquece muchísimo.

Sí, como decía la compañera diputada Lizzette Salgado, o sea, esta mesa es para conciliar, para sacar acuerdos, yo soy polemista, he sido diputado varias veces y mantengo posiciones muy firmes en cuanto a mi visión, pero hay temas para contrastar, hay temas para polemizar, pero yo estoy seguro que este tema es para unificar, para ir quitando cualquier diferencia que tengamos y que va a salir un sistema de cuidados, una ley y todo lo que de ella devenga, de común acuerdo.

aquí estuvimos cuando inauguramos hace unas horas, estuvimos todos los partidos políticos del Congreso y estamos muy seguros que vamos a llegar a un buen acuerdo y que sobre todo en esta etapa previa donde vamos a escuchar antes de empezar a analizar, a dictaminar, escuchar a ustedes que nos enriquezcan.

Por último, nada más comentarles, exactamente lo que ya decía la Secretaría Araceli Damián, el caso de las personas cuidadoras, la idea es que este apoyo sea universal, porque tenemos claro eso, que cuando es focalizado, que cuando a unos sí se les da y a otros no, sí puede haber un mecanismo de manipulación, de coacción al beneficiario, cuando es un derecho universal ya

nadie puede utilizarlo de manera capciosa y hacia allá vamos, así han sido casi todos los programas que están en nuestra ciudad.

Yo les agradezco mucho y esperemos que nos sigan acompañando a nuestra siguiente mesa.

Recordamos que el próximo viernes es también la segunda parte del foro en el Centro Cultural El Rule, que está ahí a un costado de la Torre Latinoamericana en Eje Central número 6, muy cerquita de Francisco I. Madero, si aquí nos cuesta trabajo llegar a la gente que vive en alcaldías más céntricas, allá va a haber oportunidad de que nos acompañen.

Luego viene la recabación de todas las propuestas, de todas las opiniones que se tengan de resolver el cuestionario que estamos haciendo, el formulario en cada una de las alcaldías, van a haber en los lugares de más afluencia de cada alcaldía, van a haber centros de recepción de estos materiales, para que también la gente pueda participar, pueden hacerlo desde el micrositio de la página del Congreso, que se abrió exclusivamente para el sistema de cuidados, donde están todos los videos del formulario con lengua de seña, también ya hay materiales en Braille para quienes tengan problemas visuales, quienes padezcan de ceguera.

Todo esto está muy bien pensado para que participen y antes de que nosotros digamos cualquier cosa, ustedes como población nos digan cómo podemos ayudar a quienes cuidan y a quienes son cuidados.

Les agradezco mucho, vamos a llegar a un buen fin.

Gracias.

**LA C. MODERADORA.** - Con esto damos por concluida esta mesa.

Muchas gracias a todas y a todos. Buenas tardes.

