

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

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

1

LA C. MODERADORA. - Muy buenas tardes a todas, todos y todes.

Damos inicio a la mesa número 3 titulada los derechos de las personas cuidadoras, un espacio diseñado para ampliar la conversación que hemos venido construyendo a lo largo del día.

En esta mesa, abordaremos nuevos enfoques, perspectivas y experiencias que permitirán enriquecer aún más el tema central de este foro. Agradecemos su permanencia y su interés en seguir profundizando.

En esta mesa tendremos el honor que la diputada Ana Luisa Buendía, integrante de la Comisión de Inclusión, Bienestar Social y Exigibilidad de Derechos Sociales, será nuestra moderadora.

Cedo el uso de la palabra para que pueda dirigir esta mesa.

LA C. MODERADORA DIPUTADA ANA LUISA BUENDÍA GARCÍA. - Muy buenas tardes. Muchas gracias.

Muy buenas tardes a todas, a todos y a todes, quiero iniciar expresando mi más profundo agradecimiento a la diputada Cecilia Vadillo Obregón, Presidenta de la Comisión de Igualdad de Género y al diputad Víctor Gabriel Varela López, Presidente de esta Comisión de Inclusión, Bienestar Social y Exigibilidad de Derechos Sociales, por su liderazgo y compromiso en la organización de esta primera jornada de foros sobre el sistema de cuidados de la Ciudad de México.

Gracias también por permitirme participar como moderadora, en este espacio de reflexión y construcción colectiva, el tema que hoy nos convoca es de enorme trascendencia, el derecho al cuidado.

Hablar de cuidados es hablar de la vida misma, de la salud, de la educación, de la seguridad social y sobre todo de la dignidad de las personas que cuidan y de quienes reciben cuidados.

Reconocer este derecho, implica asumir que el cuidado no puede seguir siendo invisible ni recaer únicamente en las familias y menos aún en las mujeres. El cuidado es una responsabilidad compartida que exige corresponsabilidad social, comunitaria y estatal.

Estos foros son un paso fundamental porque nos permiten escuchar directamente a las personas cuidadoras. A las organizaciones de la sociedad civil, a especialistas y autoridades.

Sus voces son indispensables para diseñar políticas públicas que respondan a las realidades de nuestra ciudad y que garanticen que el cuidado sea reconocido como un derecho humano.

La construcción de un sistema de cuidados para la Ciudad de México es una oportunidad histórica, nos permitirá avanzar hacia un modelo que dignifique el trabajo de quienes cuidan, que asegure servicios accesibles y de calidad y que promueva la igualdad de género, al redistribuir las tareas de cuidado entre el gobierno, la sociedad y las familias. Reitero mi gratitud a las comisiones convocantes y a cada persona que participa en este foro.

Desde la casa del pueblo, seguiremos trabajando con compromiso y apertura para que el cuidado deje de ser una carga invisible y se convierta en un derecho garantizado. Muchas gracias.

En el primer tema, tenemos la garantía del derecho al cuidado en la Ciudad de México, desde un enfoque de derechos humanos. Para ello, la maestra Nuriney Mendoza Aguilar, en representación del maestro Iván García Garate, Primer Visitador de la Comisión de Derechos, nos tomará la palabra; pero antes de eso, quiero decir la semblanza de la maestra Nuriney.

La maestra Nuriney Mendoza Aguilar, participa en representación del maestro Iván García Garate, Primer Visitador de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, aportando su experiencia en la defensa y promoción de los derechos fundamentales, con formación jurídica y trayectoria en temas de derechos humanos.

Su intervención refleja el compromiso institucional de la Comisión en la protección de las personas y en la Construcción de Políticas Públicas, con enfoque de justicia y equidad.

Su presencia en este espacio, reafirma la importancia del trabajo colectivo dentro de la Comisión, donde se busca garantizar el acceso a la justicia y la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, fortaleciendo la cultura de respeto y defensa de los derechos de la capital.

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

3

Adelante, maestra.

LA C. MTRA. NURINEY MENDOZA AGUILAR. - Perfecto. Muchas gracias, diputada; diputado Víctor, por este importante espacio para la comisión es muy relevante estar en estas aproximaciones al sistema de cuidados, es importante estar presente en estos espacios colectivos de creación de políticas públicas y de normatividad que va a permitir construir un andamiaje importante para la ciudad de México.

Entonces traigo algunas notas nada más como para ir avanzando como en esto, pero gustaría empezar recordando la opinión consultiva 31, que acaba de emitir por la Corte Interamericana de derechos humanos, justamente donde el derecho al cuidado se reconoce como un derecho autónomo y esto no es menor.

El hecho de que se haya desde la sociedad civil, luchado por el reconocimiento autónomo de este derecho humano, nos plantea obligaciones diferentes, que si hubiera una interpretación de la construcción de otra serie de derechos.

Entonces esto es fundamental porque va a redefinir las obligaciones que tiene el Estado, bueno los Estados de la región, evidentemente en este caso el Estado mexicano, para poder garantizar el ejercicio de este derecho, desde su visión tripartita que seguramente ya lo han visto en algunas mesas anteriores, pero lo enunciaré porque hay algunas cuestiones relevantes más adelante que me gustaría puntualizar, el derecho a cuidar, el derecho a ser cuidado y evidentemente el derecho al autocuidado.

Entonces el reconocimiento como derecho humano y como derecho humano autónomo, particularmente, va a implicar una serie responsabilidades colectivas del Estado, pero no solamente del Estado, sino en general del mercado, de las comunidades, de la familia y evidentemente de manera más individual pues también de los hombres que usualmente en el espacio de cuidado habían estado, no formaban parte digamos de los grupos de atención prioritario que normalmente se recarga el cuidado en ellos, está muy feminizado el tema del cuidado.

Entonces esto es muy importante porque al final del día, dialoga de manera muy importante con los derechos humanos de la ciudad, hay que recordar que en la Ciudad de México particularmente es una ciudad garantista de derechos y es la Ciudad de México tiene la constitución de política con los derechos más digamos innovadores y eso también representa un reto para las autoridades, para ver cómo se establecen mecanismos de exigibilidad frente a esos derechos.

La Constitución Política de la Ciudad de México tiene muchos derechos humanos que no están reconocidas, por ejemplo, en la Constitución federal y eso sí implica relacionarnos en materia de derechos humanos desde un espacio diferente y eso nos lleva a las personas que nos dedicamos al tema del servicio público, a ver cómo materializamos todos estos derechos.

Entonces creo que es muy importante señalarlo, porque si bien esta opinión consultiva es reciente, es de este año y que es muy importante para darle el núcleo esencial digamos del contenido del derecho al cuidado, para la Ciudad de México no es novedoso.

Desde el 2017 ya lo tenemos reconocido, también está la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus garantías desde el 2019, que también robustece finalmente el tema del derecho al cuidado y le da como algunos principios mucho más prácticos para su materialización, lo cual implica evidentemente infraestructura, presupuestos, indicadores de evaluación y políticas progresivas para la garantía de los mismos.

Entonces digamos que la opinión consultiva viene muy bien a robustecer el contenido esencial del derecho, a esto que ya teníamos en la Ciudad de México desde la Constitución y que ahora lo único que nos va a permitir irnos caminando hacia ese horizonte, es saber y precisar específicamente qué se tiene que regular, cómo se tiene que regular y qué principios fundamentales en materia de derechos humanos se tienen que garantizar. Entonces creo que un poco por ahí es por donde tendríamos que ir avanzando.

Importante, bueno, que lo que ya se había solicitado y se viene solicitando desde las luchas de la sociedad civil, relacionados con el tema del cuidado, pues esta visión tripartita que comentábamos, de cuidar, de ser cuidado, de

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

5

autocuidarse y que esto es muy importante tenerlo presente en las 3 aristas, porque si dejamos una de las aristas fuera, entonces ya no estamos entendiendo el derecho al cuidado de forma integral.

Es muy importante porque si solo nos concentramos o si solo consideramos el cuidado de otras personas, entonces empezamos nuevamente a reproducir esta lógica mucho del sacrificio digamos un poco histórico que las mujeres han tenido que realizar en torno a los temas de cuidado, si solo nos dedicamos al derecho a ser cuidados, entonces tampoco abarcamos justamente el resto de los otros derechos y si no abarcamos el tema del autocuidado, pues lo que se va a originar es que vamos a legitimar las explotaciones emocionales, físicas, económicas e incluso de tiempo que también gran parte de las personas que se dedican al cuidado pues se han tenido que enfrentar a ello. Por eso es fundamental poderlo abordar desde estas 3 aristas.

En donde me gustaría un poco profundizar es respecto del tema del enfoque interseccional, ahí es fundamental que todo lo que tengamos que construir con base en el sistema de cuidados y en general al derecho al cuidado, se incorpore el enfoque interseccional, porque justamente el sistema de cuidados no cae digamos de manera aislada o en abstracto en una sociedad o en una realidad digamos abstraída de todos los sistemas de opresión que sabemos que existen, no solamente en México, sino digamos a nivel mundial, como puede ser justamente el racismo, el capitalismo, el clasismo, el capacitismo, o sea todos estos sistemas de opresión están ahí y nosotros tenemos que ver la manera de cómo se va a garantizar el derecho de cuidados en todos estos sistemas que ya sabemos ahí, que van excluyendo algunos sectores de la población.

Entonces es importante incorporar el enfoque interseccional para poder garantizar el derecho al cuidado desde un punto de vista de universalidad, pero de una universalidad con textualizada.

Para nosotros es muy importante desde la comisión, porque para garantizar un derecho humano desde el punto de vista de la universalidad, no basta que sea

digamos una política homogénea que incluya para todos los sectores de población, porque los sectores de población necesitan características diferentes para que realmente se les garantice un derecho.

Un ejemplo muy claro, no es lo mismo lo que tiene que hacer el Estado para garantizarle el derecho a la educación, por ejemplo, a una niña, a la mejor de clase media que vive en Benito Juárez, en donde hay muchas escuelas que habla español además, que a una niña que es indígena, que no habla español, que además vive en la Sierra de Oaxaca, evidentemente ambas tienen o deben de tener garantizado el derecho a la educación, digamos desde este principio de universalidad, pero van a ser diferentes las obligaciones del Estado para poder asumir ese compromiso y que realmente se materialice ese derecho.

Eso justamente es el enfoque diferencial y el principio de universalidad contextualizada y en el tema del derecho al cuidado esto es esencial porque de la misma manera no es un grupo homogéneo, lo que comentábamos hace un momento.

Dentro de las cuestiones relevantes, sobre todo cuando hablábamos de estos sistemas de opresión, por ejemplo en el tema de que estamos inmersos, evidentemente en un sistema patriarcal, se ve de manera muy significativa en los datos respecto del tema de quienes se dedican principalmente al tema del cuidado, entre el 70, 80 por ciento del trabajo total de los cuidados no remunerados particularmente, pues sabemos que los realizan las mujeres principalmente, representan el 24 por ciento del Producto Interno Bruto Nacional, mucho más que otros sectores como la manufactura, el turismo, la construcción, sin embargo, como podemos ver sí está muy feminizado y evidentemente esto va generando o que no avance ese tema de igualdad sustantiva y las mujeres siguen quedando relegadas en este sentido.

No solamente es eso, porque también si hablamos justamente de la feminización del derecho, del trabajo, del cuidado como trabajo, no nos quedamos ahí, sino al igual las mujeres no somos un grupo homogéneo, las mujeres racializadas, precarizadas, son las mujeres que evidentemente este sistema es quien excluye más y donde además la carga los cuidados queda mucho más visibilizada.

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

7

No es lo mismo una mujer digamos con un poder económico que puede contratar a mujeres más precarizadas para realizar las actividades de cuidado, que una mujer precarizada, que además de ejercer esas acciones como cuidado, también tiene que cuidar a personas.

Entonces eso es fundamental tenerlo siempre presente porque la posibilidad de ejercer el proyecto de vida de las personas cuidadoras, va a estar atravesado evidentemente por un montón de intersecciones, como puede ser el tema del origen étnico, el tema del clasismo, todas estas cuestiones y son cosas que tenemos que tener fundamentales.

No me quiero extender mucho para poder abordar como todos los puntos relevantes.

Bueno, dentro de las cosas relevantes, también para tenerlo muy marcado en el tema del sistema de cuidados, es fundamental que justamente que tema del arco responsabilidad, no solamente se busque entre hombres y mujeres, que es algo que sí tiene que estar digamos ahí de forma transversal, sino que esta corresponsabilidad sea también entre familias y Estado, pero incluso no solo, sino también con las empresas, las empresas deben modificar prácticas laborales, redistribuir el tiempo, garantizar licencias igualitarias, permitir jornadas flexibles, no discriminatorias, promover modelos de trabajo basados justamente en igualdad sustantiva, porque además si esto no lo logramos, también el tema, no solamente se afecta el cuidado digamos desde esta visión tripartita, el derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado, vinculado mucho con todos los temas digamos laborales que están ahí inmiscuidos.

Algo que es muy importante acá para el Estado es que no podemos dejar este punto particularmente de las empresas en políticas internas privadas, porque si lo dejamos en políticas internas privadas, pues va a ser complejo que puedan incorporar o que se atrevan a incorporar todas estas necesidades que se tengan, si no ahí el estado va a tener que emitir regulaciones muy específicas, obligaciones normativas para el mercado, para que justamente se reconozcan

y se respete el derecho al cuidado y esto muy vinculado con las relaciones laborales y todo lo que ello implica.

Entonces esto es fundamental porque además un sistema de cuidados que solamente se atienda desde el sector público, va a ser insuficiente, tiene que estar involucrado, forzosamente el sector privado e ir transformando las desigualdades históricas que están permeadas digamos también históricamente ahí.

Un poco más, regresando al tema por ejemplo del tema de la perspectiva interseccional, que me parece fundamental como les decía que tengamos presente, sobre todo porque ya se han ubicado algunos grupos de atención prioritaria que seguramente van a requerir más temas en temas del derecho al cuidado, como pueden ser por ejemplo el tema de las personas con discapacidad, es fundamental que el sistema de cuidados se vincule con el sistema de apoyos, porque si no va a quedar, va a ser una mesa que quede con una pata coja.

No va a poder desarrollarse de la mejor manera, porque no vamos a poder garantizar vida independiente, inclusión, autonomía. Entonces es muy importante ubicar estos dos grandes sistemas que están vinculados de manera ineludible y que tenemos que tenerlo muy presente, porque son de las características particulares que vamos a tener que ir incorporando en un sistema de cuidados, cuando hablemos de cada uno de los sectores o de los grupos de atención prioritaria, que se mencionan incluso en la propia opinión consultiva.

Entonces creo que ahí se ve muy reflejada esta situación y nada más un poco para ir como abordando las últimas cuestiones relativas con el derecho al cuidado del enfoque de derechos humanos, es que la Corte ya lo ha señalado de manera muy específica, que para particularmente cuando hablamos del derecho de las personas que se dedican al cuidado, que además es el paraguas digamos de lo que nos convoca el día de hoy, particularmente hablar, no hablar en extracto, sino particularmente del derecho de las personas cuidadoras, pues hay que hablar justamente de protección de las condiciones laborales de quienes cuidan, asegurar seguridad social, capacitación profesional, proteger contra explotación, violencia, discriminación estructural,

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

9

garantizar descanso y tiempo propio, y eso va a estar muy vinculado también con el derecho al cuidado. Uno sin otro no va a poder garantizarse.

Entonces tenemos que ver el derecho al cuidado, además no desde un punto de vista secundario e individualista y cargado además justamente en la persona, sino que haya un sistema que habilite y que garantice a las personas que puedan ejercer el autocuidado.

Aquí es fundamental porque al final del día se ven implicadas un montón de otros derechos de las personas que se dedican a los cuidados principalmente, aunque en general digo el autocuidado es “aut” en general, pero pues se ve involucrado el tema de salud mental, el descanso, el tiempo digno, la protección social, posibilidad de desarrollarse en otra serie de derechos, entonces es fundamental que se cree una articulación aún mayor, para que cada digamos andamiaje que tenga el sistema de cuidados, vaya propiciando que lleguemos a un tema de autocuidado, pero que sea real, que no dependa de la persona, sino que digamos todas estas estructuras que abonen al sistema de cuidados, nos permitan realmente ejercerlo de manera real y sustantiva.

Bueno, nada más un poco para ir cerrando, entonces me quedaría un poco señalando que es fundamental que cuando hablemos y construyamos el sistema de cuidados, hablemos esto que les decía, el principio de universalidad contextualizada no va a ser lo mismo el tema de los diversos actores en temas de grupos de atención prioritaria, además a los propios grupos de atención prioritaria no solamente los tenemos que ver con entes sujetos de cuidado, sino también las personas cuidan. Una persona mayor no solamente recibe cuidados, sino también ejerce cuidados a niñas, infancias.

Entonces tenemos que ver cómo de esta manera se van entrelazando unos con otros, entonces el enfoque interseccional, reitero, me parece que es fundamental, corresponsabilidad social, autonomía, diseño universal en general, inclusión, comunitaria y profesionalización del cuidado, pues nos va a ir caminando justamente al tema de buscar el tema de justicia social.

Entonces creo que un poco sería como por ahí, nada más para ir cerrando, yo me quería con un tema muy particular que es sí o sí tenemos que ver la manera de incluir al sector privado, si no, esto no va a transitar.

Por mucho que el Estado vaya a asumir y tenga que asumir un montón de obligaciones, tenemos que incluirlo y la manera de incluirlo por parte del Estado, es estableciendo normatividad, regulación, para que se vuelva algo de carácter obligatorio, porque reitero, si no, esto no va a transitar.

Yo me quedaría como cerrando con una frase muy particular. Cuando una sociedad que se sostiene sobre el sacrificio silencios de quienes cuidan, no es democrática, en un país que se obliga a las familias, principalmente a las mujeres a cuidar solas, mientras el mercado se beneficia no genera justicia social.

Entonces reconocer el cuidado, no es caridad, sino justamente es una manera de que la justicia pueda transformar las vidas. Yo con eso me quedaría.

Muchas gracias, diputada.

LA C. MODERADORA. - Muchas gracias, maestra Nuriney Mendoza.

Solo para hacer énfasis en algunos de los puntos más importantes que nos comentó la maestra, que la opinión consultiva fortalece la construcción del sistema de cuidados, los derechos humanos de quienes cuidan deben ser garantizados, el cuidado debe ser tripartita, cuidarse-cuidado y el autocuidado, que tiene que tener un enfoque interseccional, garantizar el derecho al cuidado desde una universalidad contextualizada, sobre todo a grupos de atención prioritaria, que requieren pues otro tipo de necesidades.

También el derecho al cuidado no es solamente un grupo homogéneo y debe haber corresponsabilidad entre familias, gobierno y sobre todo el sector privado, para que puedan ejercer el cuidado tripartita.

Muchas gracias, maestra.

En el tema 2: ¿Qué necesitamos para garantizar el derecho al cuidado de las personas cuidadoras?

Se encuentra con nosotros Argelia Loredo Terreros, ella es partera tradicional y parlamentaria en el Parlamento de Mujeres 2025 del Congreso de la Ciudad de

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

11

México. Su voz representa la defensa de la salud sexual y reproductiva desde un enfoque comunitario y de derechos humanos.

Como partera, ha acompañado procesos de nacimiento y cuidado materno infantil, reivindicando la sabiduría ancestral y la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones sobre sus cuerpos.

Muchas gracias, maestra. Adelante.

LA C. MTRA. ARGELIA LOREDO TERREROS. - Buenas tardes. Sí, como lo decía la diputada, soy partera tradicional, llevo 5 años en defensa de la partería tradicional en la Ciudad de México.

Justo el tema que acabamos de mencionar sí me lo pueden recibir, desafortunadamente no recibí el documento, ¿el 2, verdad; es este?

¿Qué se necesita para garantizar el derecho al cuidado de las personas cuidadoras? Muy bien. No se vayan a dormir, tengo voz como de pitillo, eso ya me lo habían comentado.

Bueno, hay un problema bien gigantesco con las parteras tradicionales y el derecho ejercer el propio cuidado de las parteras hacia las mujeres y es este que al parecer sentimos nosotras la necesidad de compartirlas que no nos dejan cuidar como quisiéramos cuidar justamente.

Entonces la partera está hecha de este material digamos prístino, mágico, justamente con raíces ancestrales de querer otorgar el cuidado a las mujeres y a las gestantes y a los recién nacidos, pero en muchas de las veces, justamente el mismo mecanismo de burocracia no nos lo permite hacer.

Tenemos varios casos en donde se han cometido casos de discriminación hacia las compañeras parteras tradicionales, parteras indígenas, que radican en la Ciudad de México, tanto parteras tradicionales, indígenas nacidas aquí en la Ciudad de México como las residentes.

Casos en donde, por ejemplo, bebés nacidos con partera tradicional no se les puede otorgar certificado de nacimiento, el Acta de Nacimiento, por parte del Registro Civil negándole al niño el propio derecho de identidad, lo cual a la

larga, ustedes lo saben bien, desencadena una serie de problemas en los cuales el niño pues obviamente no tiene acceso a la educación, no tiene acceso a una identidad, y por ende, en dado caso de que se infrinja un acto violatorio hacia el niño, el niño no existe en el sistema. Entonces es grave el hecho de que a los niños nacidos con parteras se les niegue el acceso a la identidad.

Otra cosa, justamente en el año pasado, en 2024, en la Ley General de Salud se reconoció a las parteras como parte del Sistema de Salud, así lo dice en la Ley General de Salud, las parteras son parte del Sistema General de Salud, así como la medicina tradicional.

Lo mismo, dentro de esta reforma que se hizo a la Ley General de Salud viene que el mismo Gobierno de la Ciudad de México y de las entidades federativas tiene la obligación de reconocer a las parteras tradicionales como parte del Sistema Primario de atención a las gestantes, y les podría decir sólo nos enfocamos a las gestantes, pero ustedes saben que con las necesidades de la comunidad no sólo nos podemos enfocar a las gestantes.

Hay comunidades que no tienen acceso al sistema de salud en donde se necesite, por ejemplo, prevención de embarazos de las adolescentes, de las y de los adolescentes, porque muchas ocasiones es la pareja misma la que se acerca a la partera para pedir apoyo.

¿En qué favorece el hecho de que la partera sea reconocida y sea parte del sistema primario de atención a la salud de las mujeres gestantes y de los derechos reproductivos? Y así a ojo de buen cubero, les puedo compartir rápidamente. Las parteras estamos capacitadas muchas veces de manera empírica por parte de la transmisión de conocimientos de nuestras abuelas, mi abuela era partera del norte de la Ciudad de México, de la zona de Indios Verdes, atendió aproximadamente 500 partos en esa parte, pero justamente mi abuelita partió apenas en pandemia y pues sin reconocimiento de esos 500 partos que atendió en Indios Verdes.

¿Regresando al tema, en qué apoya la partera al Sistema de Salud Nacional y en este caso al Sistema de Salud de la Ciudad de México? Número uno, a la prevención de prolapso uterino, que es un problema muy frecuente, se los

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

13

puedo decir yo como partera que atiendo a mujeres que ya están en edad de premenopausia, perimenopausia, menopausia, que muchas de las mujeres vienen con problemas de prolapso, por qué, porque tuvieron múltiples gestaciones y estas múltiples gestaciones no se le indicó a la mujer “tienes que fortalecer tu suelo pélvico porque son músculos y al final de la vida cuando se nos termina el colágeno, la elastina, todo se viene abajo.

¿Qué tenemos que hacer? Fortalecer ese suelo pélvico, etcétera.

Entonces nosotras tenemos nuestras formas de indicar a las mujeres con, lo van a decir “ah, es que está romantizando la partería”, pero es que nosotras nacemos con una sensibilidad y un amor que el propio sistema no lo tiene.

En el sistema “tiene prolapso”, operación, cuchillo inmediatamente, pero nosotras le indicamos a la mujer “miren, hay estas opciones, podemos hacer ejercicios, tenemos los huevos yoni”, que eso no es mexicano, pero nos apoya a fortalecer el suelo pélvico, tenemos los ejercicios de Kegel, por qué, y explicamos, porque tu suelo pélvico, son tantos músculos que forman parte del sistema, imagínate una hamaca, etcétera, nos damos tiempo.

Una consulta con una partera viene a tardar, imagínense una clínica justo de la Ciudad de México donde tiene un médico del turno de la mañana, tiene aproximadamente 50 consultas que tienen que repartir en aproximadamente 5 horas, con sus descansos entre consulta y consulta, consultas que fueron agendadas hace 3 meses, no tardan ni 10 minutos en decirle “tiene prolapso, señora”, con qué, con un tacto vaginal, “entonces le vamos a hacer la referencia para el tercer nivel de atención, la vamos a mandar para allá para que la operen, le quiten la matriz, porque eso es lo que está causando el prolapso vaginal”.

Una consulta con una partera ya sea para prolapso, para gestación, para cualquier tipo de situación que se presente durante la vida de la mujer, dura aproximadamente de 45 minutos a 1 hora, por qué, porque nos dedicamos al cien por ciento a la atención y al bienestar de esa mujer integral.

Entonces sí formamos parte del sistema de cuidados de nuestro país, pero déjenos cuidar, caramba.

Prolapso, embarazo adolescente. Justamente porque la partera conoce y puede dar esta información de manera consciente en las comunidades.

Interrupción legal del embarazo. Ustedes lo saben, desde tiempos inmemorables las parteras han sido compañeras con las mujeres en los procesos de interrupción del embarazo, aun no siendo legal.

Entonces muchas de nosotras, compañeras parteras tradicionales, tenemos la formación consciente de cómo apoyar en procesos de interrupción del embarazo, medicalizado, algunas como su servidora aquí, con aspiración manual endouterina. El problema es que no contamos con el dispositivo, el dispositivo cuesta alrededor de 4 mil pesos.

¿De dónde sacamos tanta capacitación? Justamente lo que decía la compañera. El sistema gubernamental tiene la responsabilidad de ofrecer a las personas cuidadoras capacitación para poder ejercer los cuidados.

En el mes de septiembre concluí un proceso de formación y certificación internacional que se llama Basic Life Support for Obstetrics, que significa Soporte Vital Básico para Obstétricos, costó 6 mil pesos, y eso es un reconocimiento que justamente me acredita a mí para suplir las necesidades de las personas que vienen a mí durante el embarazo, pero también si se presenta alguna complicación durante el parto y puerperio inmediata.

¿Ustedes creen que una compañera de Milpa Alta pueda pagar 5 mil o 6 mil pesos para una capacitación de este tipo? Obviamente no.

Lo que las personas cuidadoras priorizamos, y esto es aquí donde falla un poco el sistema, de derecho a cuidar, derecho a ser cuidado y autocuidado, cómo me voy a autocuidar si me acabo de gastar 6 mil pesos en una certificación que necesito para poder cuidar, justamente.

Entonces aquí viene el punto importante. De dónde podemos obtener ese conocimiento que se nos está exigiendo a las parteras si el gobierno no nos lo proporciona y quienes nos lo proporcionan capitalizando este conocimiento nos lo venden a un precio excesivo.

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

15

Entonces también está esta vía de las necesidades que tenemos como cuidadoras de ser capacitadas, pero también hay otra cosa, que sí, en muchas jurisdicciones sanitarias los mismos jefes de las jurisdicciones sanitarias dicen “vámonos a capacitar a todas las parteras, quién las va a capacitar, el médico fulano de tal”, llegan las parteras a capacitarse y el médico las trata como no tienen idea, con discriminación, pretendiendo tener conocimiento máximo sobre la partería tradicional, siendo que la partera se la vive atendiendo partos. Compañero médico, sólo nos dedicamos al parto, sólo nos dedicamos al parto natural, al parto humanizado, al parto en casa, no hacemos otra cosa, no se encele, compañero, sólo hacemos esto; y las compañeras parteras tradicionales “es que no quiero ir a jurisdicción sanitaria porque nos tratan mal y nos humillan”.

Entonces aquí viene uno de los ejes importantes de la forma en la que el Estado debe de garantizar el conocimiento, la protección del conocimiento y además darles herramientas a las cuidadoras parteras, es una línea en la que se pueda garantizar que no va a haber discriminación hacia las parteras y va a haber un reconocimiento justamente.

Regresando a la lista del ojo de buen cubero, menopausia y perimenopausia, apoyando a las mujeres con procesos de cambio de hábitos alimenticios, de suplementación justamente. No, es que, si llegamos a estas etapas y queremos acceder a una consulta con un endocrinólogo, nos va a costar alrededor de 600 a 900 pesos, para que te diga exactamente lo que te va a decir la partera “vamos a cambiar tus hábitos alimenticios, yo sé que no tienes acceso a unas cápsulas de omega básico”, por qué, porque están en 600 pesos las cápsulas, más o menos, el tratamiento para un mes, vamos a comer sardinas.

Que es excelente la sardina porque tiene esta, complementan en efecto toda la cantidad de omegas necesarios, es económico y además, qué creen, que la sardina tiene menos metales pesados que cualquier otro pescado que consigamos en el súper.

En efecto, todos estos pequeños temas con los que dicen “es que al parecer no sabemos, pero sí sabemos”, sí sabemos cómo apoyar a la mujer en estos procesos.

Cáncer cervicouterino. Si no las manda el médico a hacerse el Papanicolau y la Colposcopia, las parteras las mandamos a hacérselo, aunque no sabemos interpretamos, sabemos hacer referencia y contrarreferencia.

Cáncer de mama, que justamente el estudio de cáncer de mama, cómo se llama el estudio de cáncer de mama, mastografía. Ustedes pueden creer que, bueno, quienes se han hecho aquí una mastografía, saben lo doloroso que es hacerse una mastografía, yo sé que lo saben, y curiosamente la mastografía no detecta el cáncer de mama en etapas iniciales, lo detecta en etapas póstumas, ya cuando está grave.

Entonces para qué me mandaron a hacer la mastografía, me apachurraron la ubi, para qué.

¿Cómo se puede detectar? Conociendo nuestro cuerpo, y eso es lo que la partera alienta en la mujer, conoce tu cuerpo, cómo son tus menstruaciones, cuántos partos has tenido, cómo han sido tus partos, cesáreas, cuántas cesáreas has tenido, cómo fueron esos procesos de gestación.

Por ejemplo, ahorita yo estoy aquí, pero estoy con el teléfono entre ceja y ceja porque estoy esperando a que una mujer inicie su labor de parto. Pero yo ya sé que tengo que estar así porque ella me refirió en consultas anteriores “mis partos anteriores nunca llegan a las 40 semanas, llegan a las 38”, y hoy justamente estamos cumpliendo las 38 semanas.

Entonces yo ya conozco a esa gestante, en estas consultas que duran más de 45 minutos si yo la veo medio ojerosa le digo “no has dormido, necesitas dormir porque el proceso de parto necesita esta cantidad de sueño, esta cantidad de alimentación para que llegues al parto bien fuertota y no nos andemos apresurando en que comas entre contracción y contracción nada más una nuez, unas pasitas, y le seguimos dando al parto”.

Todos estos conocimientos es el sistema, es la forma en la que la partera se desenvuelve y atiende las necesidades de su comunidad, no sólo de la mujer, de la comunidad en general.

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

17

Ahora, decía la compañera “seguridad social” y yo ya les había comentado, mi abuelita murió sin reconocimiento y sin apoyo. Una mujer que al final de su vida tenía Alzheimer y tenía demencia senil, imagínense la cantidad de problemáticas que se desencadenaron en cuanto a la dinámica familiar.

En cuanto a ver quién nos apoyaba, siendo que no tenía ningún tipo de seguridad social, cómo hacíamos para cuidar de esa mujer, etcétera, pero aunando el hecho de que presto ese servicio de los 500 partos que atendió y no fueron reconocidos y no fueron apoyados por el sistema.

Entonces lo otro es, justamente decía la compañera que hay este eje transversal donde no existe como esta, nosotras tenemos justamente, dice, las tres aristas del sistema de cuidados: derecho a cuidar, ya les comenté “hay, es que el sistema no nos deja cuidar, caray, pero es que también tenemos este eje transversal de la racialidad.

Las mujeres, hay dos tipos de mujeres que tienen acceso a partos en la Ciudad de México, el tipo de mujer blanca, que está justamente en zonas privilegiadas de la Ciudad de México, llámese La Roma, Condesa, y ustedes conocen estas zonas donde accesan al parto humanizado en costos superiores a los 20 mil pesos, 30 mil pesos, hasta los 60 mil pesos, donde la partera cuenta justamente con todas las certificaciones internacionales, con todo el prestigio, se fueron a Francia a tomar un curso, se fueron a España, lo ilógico, se fueron a España a tomar un Curso de Rebozo, se fueron a España a tomar un Curso de Rebozo, traducido en mexicano fueron 10 mil pesos para tomar un Curso de Rebozo en España, cuando ese legado del uso del rebozo fue tomado de México y llevado a Europa y ahora entras a cualquier hospital de cualquier tipo en España y siempre hay una mujer con un rebozo.

Las dulas y las parteras que están registradas en esos hospitales en Europa usan el rebozo, pero si una llega con huipil al hospital, cómo nos miran. No, es una cosa terrible.

Entonces tenemos estas mujeres que acceden a este tipo de cuidados, que obviamente causan, proporcionan y tienen las facilidades de poder pagar esos

cuidados de este tipo de partera, de este tipo de partera que nunca tuvo ningún problema para poder pagar sus certificaciones.

Tenemos el otro tipo de mujer que accede a los cuidados de la partera, que es la partera tradicional, la partera que probablemente nació en Puebla, que probablemente nació en Michoacán, como es el caso de mi abuelita, que probablemente viene de Oaxaca y que nació aquí tal vez por la continuidad de los desplazamientos sociales y tienen este tipo de cuidados tradicionales y obviamente no se recibe la misma remuneración.

¿Por qué? Porque obviamente de una partera blanca tú vas a decir “no le voy a pagar lo mismo a una partera tradicional” ¿verdad? Es detestable la forma en la que se racializa el modelo de atención de partería tradicional.

A duras penas, y suena bien feo, pero la partera tradicional recibe una remuneración, ustedes van a decir “ay, cuánto dura un parto”, un parto puede durar hasta 48 horas, 48 horas de cuidados y de no pegar pestaña porque estamos esperando y midiendo y checando, somos nosotras al cien por ciento para la gestante 48 horas.

No les digo que todos los partos duran 48 horas, para que no se me espanten, pero primerizas, primigestas, regularmente duran arriba de 11 a 14 horas, por qué, porque nacemos de episiotomía, por qué, porque no ponemos oxitocina. Lo que nosotras le decimos a la mujer “tú tienes la capacidad de hacer tu propia oxitocina”.

Entonces cuidamos desde aquí, cuidamos todo este sistema para que pueda haber una gestación y pueda haber un parto hermoso sin necesidad de ser intervencionistas. Porque este problema hay también dentro de los hospitales, que las intervenciones médicas son extremadamente, son muchísimas, y justamente una recomendación de la Organización Mundial de la Salud es hacia los gobiernos de Latinoamérica, es “volteen a ver a las parteras, porque las parteras pueden ser parte del modelo de atención primaria en todo el país”.

Entonces estas son las problemáticas que presentamos. Sí, está bien, para nosotras es precioso cuidar, pero necesitamos apoyo para poder brindar estos cuidados.

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

19

Qué les digo del autocuidado, ¿verdad?, qué les digo del autocuidado cuando por este miedo y esta problemática de que nuestro país no conoce el sistema de, el modelo de atención de partería tradicional tiene un total desconocimiento de cómo funciona un parto, realmente, sin intervención médica, en casa, en agua, porque muchas de nosotras también ya podemos y tenemos las herramientas para poder atender partos en agua.

Cuando la mujer no conoce, la familia no conoce cómo es el modelo de atención de partería, no quiere acceder a él, por qué, porque está satanizado.

Entonces cuántos partos atiende una partera, insisto, en Milpa Alta, si le cae, que será, tres al año, es mucho, lo demás que hace es poner sueros, poner inyecciones y esa no es forma de sostener económicamente a una familia, poniendo sueros y poniendo inyecciones, cuando esta partera tiene todas las herramientas para poder atender partos fisiológicos.

Entonces aquí radica el reto, el reto es proporcionar a la partera, número uno, reconocer que la partera puede formar parte e incluso reducir con prevención. Muchos de los problemas de salud que existen en el sistema, diabetes gestacional, se puede prevenir, se puede prevenir el parto que no llega a las 48 semanas, es prevenible, se puede prevenir los trastornos hipertensivos, son prevenibles. Las parteras tenemos estas herramientas, déjenos cuidar.

Ahora, las parteras blancas tienen las herramientas para financiar un espacio donde pueden atender partos, Casas de Partos les dicen, en Ciudad de México obviamente. Pero ustedes creen que una partera tradicional tiene las herramientas para poder rentar un espacio, una casa para poder atender a su comunidad, no lo tiene.

Entonces aquí están las diferencias de las dos parterías, las diferencias de las necesidades de las parteras.

Gracias.

LA C. MODERADORA. - Muchas gracias, Argelia Loredó.

Algunos puntos que hay que reafirmar sobre lo que la experiencia de nuestra compañera Argelia nos comenta, la importancia de las parteras y por qué su actividad es fundamental para el sistema de cuidados como atención primaria.

Ejemplos, pues previenen el prolapso uterino, se dedican al cien por ciento del cuidado de la madre e hijo y no solamente físico sino mentalmente, apoyo en procesos de interrupción del embarazo, soporte vital básico, orientación nutricional y referencias en casos de cáncer de mama.

También sus necesidades es ser reconocidas, eliminar la discriminación hacia ellas, principalmente en la jurisdicción sanitaria y buscar la forma de que se capaciten, ya que su conocimiento es empírico.

Muchas gracias.

A continuación se encuentra con nosotros Gustavo Alonso Barrios de la Cruz, él es licenciado en psicología, defensor de derechos humanos de las poblaciones callejeras, educador de calle, desde el 2017 colabora en El Caracol, ha realizado actividades a favor de los derechos humanos de las infancias en exclusión; ha acompañado diversos casos de defensoras de niñas, niños y sus familias, promoviendo el derecho a vivir en familia y el derecho a una vida libre de violencia; participó en el desarrollo y levantamiento de datos de investigaciones que concluyeron en el diagnóstico con la Comisión Nacional de Derechos Humanos en 2019 y el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México en el 2020.

Actualmente es líder del proyecto “Salud física y mental con adultos de población callejera”, cuyo objetivo es promover el derecho a la salud integral de las personas adultas que sobreviven en las calles. Adelante.

EL C. GUSTAVO ALONSO BARRIOS DE LA CRUZ. - Qué tal. Muchas gracias por la invitación. Buenas tardes a todas y a todos.

Para iniciar, les preguntaría: ¿Ustedes cuando se enferman, cuando tienen un problema, cuando requieren cubrir una necesidad muy puntual, con quién van, con quién se acercan? Con su mamá, por acá nos comenta la diputada. ¿Con quién más se acercan? Con un doctor, con la pareja, con su abuelita, justamente las primeras personas a las que consideramos siempre van a ser nuestra familia, que es como nuestro primer círculo que nos va a acompañar,

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

21

que nos va a brindar como apoyo, que sabemos que es un espacio seguro para nosotras y nosotros.

En este caso pensemos que no tenemos o no contamos con nuestra red familiar. ¿Con quién acudimos posteriormente si no tenemos como apoyo de estas personas? Con conocidas, con amigos, con amigas, tal vez ahí entra la persona del doctor como una segunda figura, en este caso hablamos de la comunidad.

¿Qué sucede si por ejemplo en nuestra comunidad tampoco recibimos un apoyo, con quién nos tendríamos que acercar? Con las autoridades justamente.

Esto que acabamos de hacer es un pequeño ejercicio de lo que nosotros explicamos como los círculos de protección, que es la forma de poder visualizar, es un modelo que se diseñó para hablar sobre por qué las personas llegan a la calle, sin embargo, hoy lo vamos a retomar un poco para hablar de con quiénes nos acercamos cuando nosotros tenemos un problema y necesitamos ser cuidadas o cuidados en este caso.

Como ya bien lo mencionaban, primero vamos con nuestra familia, luego nos vamos con la comunidad, luego digamos, incluso por exigencia o por un tema de cubrir la necesidad de manera como más fuerte, es con las autoridades, con el doctor, con la doctora, con los espacios de atención a la salud.

Entonces, vemos que estos círculos tienen que buscar la manera de poder sustentar y acompañar a las personas, pero pensemos que en muchos casos con las personas que viven en la calle estos círculos no los protegen o no los cuidan.

Desde hace muchos años tal vez hay personas que perdieron su red familiar, desde hace muchos años tal vez la comunidad los acompaña en ciertos casos, pero cuando tienen una problemática no existen los medios o la confianza para poder realizarlo; incluso con el tema de las autoridades, que hay un tema de discriminación muy fuerte, con el cual muchas veces no se les atiende de manera puntual, entonces ahí preguntamos primeramente: ¿Quién cuida a las

personas que viven en las calles y de qué manera las cuidan? Además, quienes se dedican o quienes nos dedicamos a acompañar a estas personas ¿cómo las acompañamos o cómo las podemos cuidar?

Entonces, vamos a iniciar digamos con lo primero, que es quiénes cuidan a las poblaciones callejeras. En este caso nosotros hemos visto que son asociaciones civiles, asociaciones religiosas, personas de la comunidad que se acercan, pero muchas de estas personas no son su familia directa, y lamentablemente en muchos espacios institucionales luego nos dicen: “es que tú quién eres, tú por qué vienes acompañándolo, quién se va a quedar de responsable; sabes qué necesito, que venga un familiar directo”.

Nos acaba de pasar ahorita con un tema de un INE, que es una persona que se registró hace poco, es una persona adulta de 45 años, nos dijeron “es que necesitamos que venga de testigo un familiar”, y fue como de, bueno, pero es que a su familia no la ve desde hace como 10, 15 años y no tiene contacto.

Igualmente nos acaba de suceder con el caso de una chica, de una mujer de casi 50 años que lamentablemente falleció, ella tenía un diagnóstico de VIH ya avanzado, sin tratamiento, tenía tuberculosis, tenía ciertas condiciones de salud que no se atendieron a tiempo y que nosotros estuvimos acompañando. Lamentablemente ella necesitaba como un espacio de atención de cuidados 24/7, porque ya tenía una condición de discapacidad por el tema del consumo de sustancias, tenía todos los temas de salud encima y no tenía una red familiar que la estuviera cobijando de manera puntual.

¿Qué sucedió? Se llevó al hospital, se le acompañó, nosotros quedamos como responsables, acompañamos el caso hasta que salió y el hospital nos dijo: “Es que necesitamos que ella también continúe su tratamiento por fuera”. Ah, bueno, pero dónde se va a quedar. “De preferencia que se quede en un espacio seguro”. Entonces, fue como decir es que nosotros no tenemos la capacidad para eso.

Buscamos institucionalmente como espacios que la atendieran y en la Ciudad de México al menos no existen espacios que atiendan temas de VIH con complicaciones como la tuberculosis, que ya son agravantes dentro del tema de salud.

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

23

Lamentablemente ella regresó a la calle, la llevamos con su familia, la familia no pudo como sustentar este tema, porque también es una familia que no tenía todas las condiciones económicas y sociales para sustentarla, posteriormente ella regresa a la calle. Posteriormente a ella la invitan a ir a un espacio religioso, a un espacio de atención, pero ellos también se dieron cuenta que tenía todas estas agravantes médicas y tampoco pudieron sustentarlo, tampoco pudieron acompañarla completamente.

Nosotros tratábamos de tener el contacto, tener como el seguimiento con ella, en algún momento no tuvimos información, hasta hace apenas pocas semanas, no les miento, han de haber sido como dos semanas que nos enteramos que ella falleció. Estos relatos médicos se los estoy hablando de mayo, junio.

¿Qué pasó con Laura? Que las mujeres o las hermanas religiosas que la atendieron estuvieron en contacto con ella y lamentablemente no tuvieron como todo lo necesario para poder mantenerla viva básicamente, pero vemos cómo va recayendo la responsabilidad en otros espacios.

Entonces, con este ejemplo, con esta historia nos damos cuenta de a dónde se van los cuidados de las poblaciones callejeras, se van hacia los espacios como las instituciones de atención privada, se van hacia las organizaciones civiles, se van hacia la comunidad que busca de alguna manera apoyar porque saben lo que está pasando con esta población o incluso también recae la responsabilidad entre las mismas personas del grupo.

¿Pero qué sucede con las personas del grupo que vive en calle cuando también han vivido discriminación en los espacios? A veces no los dejan entrar ni a unos ni a otros.

Nos pasó el caso de una mujer que también hace aproximadamente cinco años solicitó apoyo para atención, fue a un espacio de atención y después de un mes nunca le dieron noticias a su pareja, que también vivía en calle, y posteriormente, después de tres años, después de un año nos enteramos que

ya había fallecido y falleció en calidad de desconocida en un hospital a donde la llevaron las personas que la atendieron.

Entonces, vemos como en toda esta secuencia un hecho lamentable, es el hecho de que las personas que viven en calle lamentablemente no son cuidados y cuando se busca el tema de la atención, del cuidado, los cuidados en dónde recaen y a quién se le da el acceso, porque no se le reconoce como familia.

Hay un término que es la familia social, que apenas se está viendo como en la Ley de Víctimas, que es justamente hablar de la comunidad o de las personas que las acompañaron como personas autorizadas que puedan estar al pendiente de ellos y quedar como responsables, pero eso todavía no llega por ejemplo al tema de cuidados, es algo que también se tendría que trabajar para quienes acompañemos también no tengamos esa dificultad dentro del espacio y posteriormente poder revisar como todo el tema de seguimiento, incluso hasta en el tema de muerte, que no queremos que llegue a esas instancias, pero que en muchos casos se llega.

Entonces, hablamos ya de este tema con las personas cuando son acompañadas y qué necesita la población. En este caso un tema muy puntual que requiere la población callejera son ajustes razonables para los temas de atención en espacios de salud, en este caso hablamos de hospitales, centros de salud, espacios de atención a la salud mental y que existan también los ajustes para que en estos espacios que ya existen puedan ser cuidados dentro de ellos en un tema de mediano o largo plazo, según se requiera.

Estas personas, las personas que viven en las calles no pueden tener por ejemplo una adherencia al tratamiento porque cuando les dicen “tienes que tomar este medicamento”, por ejemplo, para el VIH, son temas que hablamos casi de por vida, estamos hablando de personas de 20, 30 años, estamos hablando de expectativas de 10 años más por ejemplo.

¿Cómo garantizas que la persona se tome el medicamento? ¿Cómo garantizar que una persona con tuberculosis se tome su medicamento a tiempo cuando los centros de salud se los administran de manera diaria y las personas no acuden de manera consecutiva a los espacios de atención?, y no es digamos

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

25

porque no quieren, sino porque, uno, tienen que buscar con qué alimentarse en ese momento, tienen que buscar y buscan en el día a día, de las cuestiones de la inmediatez, buscan solventar como sus necesidades, entonces cómo hacemos que estas personas puedan tener esto.

Ahora, si necesitan un tema de medicamento, cómo garantizamos que le den seguimiento, por ejemplo, si se los damos a sus compañeras y compañeros, que bien les pueden ayudar, pero que lamentablemente a veces también tienen que buscar el recurso, tienen que buscar otras necesidades y solventar las propias, además solventar las de la persona que necesita ser cuidada.

Entonces, vemos la necesidad de que existan espacios que atiendan de manera puntual a las poblaciones callejeras, a quienes viven en el espacio público, en temas de salud, que les puedan dar seguimiento, que les puedan dar como el servicio integral, que puedan garantizar que es un espacio digno donde se les acompañe, que tenga un enfoque de derechos humanos y que incluso hablemos de que también el tema de cuidados va atravesado no por el tutelaje o por el maternaje o paternaje, sino también tiene que ser un enfoque donde a las personas se les reconozca como agentes y que también se les busque integrar en este tema que mencionan, del autocuidado, que se les generen las habilidades para que ellos lo desarrollen mientras ellos van siendo cuidados y cuidadas.

Entonces, vemos que también necesitamos como toda esta construcción conjunta entre la comunidad, entre las propias poblaciones callejeras, entre las organizaciones de la sociedad civil y también en el Estado, que ahí se tendría que buscar la garantía de espacios, que se necesitan espacios dignos, suficientes, agradables incluso para las poblaciones que necesitan atención.

Pensemos que en este tema de cuidados también hay personas que requieren o cuidados paliativos o cuidados de largo plazo y que requieren también ya un tema en el que se les dé de manera continua.

Entonces, sabemos que necesitamos también estos lugares y que no sean nada más estadías de seis meses o un año, o en este caso en los hospitales

que a veces es más como de un mes, dos meses, pero por la propia capacidad del sistema de salud, entonces se requieren ajustes también para ello.

Igualmente, ahora pensemos en quienes cuidamos a estas poblaciones que ya viven estos sistemas de exclusión y que viven también violencias dentro de los espacios.

Ahorita escuchando las participaciones de las compañeras anteriores escuché algo como particular, es el hecho de decir en qué momento nos dejamos también ser cuidados o cuidadas y en qué momento también el sistema a quienes acompañamos también nos cobija, en qué momento el Estado también busca o tiene la suficiencia para poder acompañar a quienes acompañamos a las personas.

En este caso vamos a hablar del tema de salud mental, porque muchas veces nosotros acompañando a las poblaciones callejeras hemos visto un montón de cosas, desde lo más básico, que es la negación de servicios en los espacios de salud, hasta ver las violencias o el efecto de las violencias que viven las personas a partir de alguna discriminación o de algún sistema de exclusión.

Por ejemplo, algo que vemos de manera cotidiana es la separación familiar, vemos cómo impacta en la salud mental de las personas que viven en las calles, que les quiten a sus hijos y sus hijas o cuando vivieron temas de limpieza social, que los retiran de manera forzada o los retiran de manera violenta de los lugares.

Hubo un caso hace un año aproximadamente en el que una mujer nos dijo “era un operativo de 50, 60 policías para 10 personas. Yo en algún momento pensé en quemarme para poder parar esto”. Dices en qué momento tienes que tomar esa decisión.

Ahora pensemos en quienes hemos estado acompañando, estas historias son necesarias para que sean contadas, estas historias necesitan ser contadas y se necesitan espacios de desahogo y de contención para la población, pero también impactan en el educador o en la educadora, también llega a escuchar, por ejemplo, para quienes hemos atendidos a esta poblaciones, cómo nos sentimos después de escuchar a un hombre o a una mujer decir “es que se

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

27

llevaron a mi hija y ella o él era mi motor de vida, no lo he visto en cinco años”, cuando está a cargo de los espacios de atención de la ciudad.

Cómo se siente el educador o la educadora al escuchar esta historia de la mujer que casi se inmola en un operativo, qué haces cuando de manera continua acompañas a las personas que viven violencia, exclusión en los espacios tan básicos como el de salud o la educación, cuando escuchas que viven discriminación, que viven bullying, que viven violencia por parte de las profesoras y profesores. Al final de cuentas somos también humanos y en ese aspecto también tenemos un impacto.

Hay un término que estamos apenas incluso como trabajando, que ya se ha trabajado, pero que es algo que no se ha tratado tanto en estos entornos, perdón por el discurso así, pero es el término de trauma vicario, esto qué es, que cuando las personas que acompañamos de manera directa a las personas que han vivido violencias también tenemos un impacto, vivimos un impacto al acompañar a estas poblaciones, y créanme que no es queja, sino es también reconocer que la salud mental y la salud física de quienes acompañamos está en juego, que lo hacemos con todo el amor del mundo, que lo hacemos con el cariño, con la paciencia, con la empatía de escuchar estas historias y ser sensibles ante ellas, pero que justo tenemos un impacto.

Hablamos de temas de depresión, hablamos del tema del *burn out*, que es como el estar quemados por el tema del trabajo, porque también hay una sobrecarga de trabajo, hablamos de ansiedad generalizada, hablamos de indicadores de distimia, incluso pensemos en quienes están enfrentando tal vez estrés postraumático. Hablamos de todas estas, digo, que se denominan psicopatologías, que también vivimos y que también se viven en estos espacios de quienes acompañamos, en perfiles de diferentes contextos, de diferentes latitudes, de diferentes momentos, que es necesario también ponerlo sobre la mesa.

El hablar de que todas y todos merecemos ser cuidadas y cuidados es hablar desde la persona que acompaña, la persona que necesita ser cuidada por un

tema de salud hasta la persona que necesita ser cuidada porque está cuidando y cómo creas una red segura para que puedan acompañarla.

Sabemos que el tema por ejemplo del sistema de salud pública está saturado en muchas ocasiones, y no hablemos también del tema de salud mental. Hemos ido al Fray para acompañar a otras personas o a los CECOSAMA, y justo las citas son a tres meses, las citas son a seis meses, y dices cómo acompañamos a estas personas para que reciban atención a la salud mental, pero qué pasa si alguien día yo la necesito, lamentablemente tienes que acudir a espacios particulares y en eso también el tema de que necesitas el acceso para medicamentos, que a veces no son tan baratos, el tema de la salud mental, vemos cómo también se va descuidando el tema de salud, que también tenemos que dialogarlo, es el cómo también podemos integrar a espacios de ONG por ejemplo a los temas de atención a la salud pública y que también tengan como el acompañamiento.

Entonces, hay que pensar también desde la Ley de Cuidados cómo integramos a todos estos ámbitos, cómo podemos acompañar también o cómo podemos nombrar dentro de espacios los ajustes razonables para las poblaciones callejeras, pero además también cómo hacemos los ajustes razonables para poder hablar de quienes cuidamos desde las organizaciones de la sociedad civil, desde los colectivos y las colectivas, desde las IAP, desde las personas de la comunidad, cómo hacemos accesible el tema de cuidadores también para ellos y para ellas.

Muchas gracias.

LA C. MODERADORA. - Muchas gracias, Gustavo Alonso, gracias también por tu experiencia.

Él nos habla de los cuidados de las personas que viven en la calle, que no son cuidados como merecen, ya que cuando recurren a asociaciones, a personas, a comunidades, iglesias incluso, no tienen los medios suficientes para otorgar dichos cuidados.

También es muy importante lo que mencionó, ya que tanto cuidadores como personas que son cuidadas necesitan de espacios dignos, de erradicar la discriminación, de tener mecanismos para que en el caso de las personas que

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

29

toman algún medicamento sean ingeridos en sus horarios, de quiénes le dan ese seguimiento y sobre todo también que hay que hacer un enfoque para los cuidados físicos y mentales para ambos, para los que cuidan y los que son cuidados.

A continuación, está con nosotros Cinthya Noema Uzeta Sánchez, ella es integrante de la organización “Yo cuido México”, colectivo que impulsa el reconocimiento del cuidado como un derecho y como un eje central de las políticas públicas en el país.

Desde su labor ha visibilizado las experiencias y demandas de las personas cuidadoras promoviendo la corresponsabilidad social y de género en torno al cuidado, con trayectoria en la defensa de derechos y en la articulación de iniciativas ciudadanas; ha participado en foros y procesos legislativos que buscan garantizar condiciones dignas para quienes cuidan y para quienes requieren ser cuidados. Su voz representa la fuerza de la sociedad civil que exige que el cuidado deje de ser invisible y se convierta en un pilar de justicia social y bienestar colectivo.

Adelante, compañera.

LA C. CINTHYA NOEMA UZETA SÁNCHEZ. - Gracias. Hola.

Ya como lo dijeron, soy Noema, tengo tres hijos ya jóvenes, dos de ellos con autismo, el mayor con autismo, trastorno de ansiedad moderado y con brotes ahora psicóticos.

Mi hijo el menor tiene autismo nivel dos, con escoliosis congénita, ahí la llevamos, mucha chamba en la casa, aparte recientemente se añade también el tema de salud de mi madre, mi madre no vive aquí en la ciudad, vive a tres horas, entonces también es ir y venir, es hacer.

El otro día conversando con una amiga también de la colectiva, Lucero, que ahorita recientemente no pudo venir porque acompañó a su mamá justo al doctor, tocamos el tema que habíamos dicho que entre más pasa el tiempo nos vamos dando cuenta que cuidamos a más personas y entonces de que se nos quite esta carga se nos está añadiendo, porque justo hay personas que

están envejeciendo en nuestra familia, hay personas que están enfermando en nuestra familia, entonces va aumentando esta carga diaria de trabajo y más para nosotras las mujeres, en el supuesto de que porque estamos en la casa requerimos hacer este cuidado.

Aparte de todo, nosotras también vamos envejeciendo, nosotras también vamos creciendo, ustedes como jóvenes también van aumentando la edad, es todo un tema en este sentido.

Como todo, también en esta cuestión de cuidados, de cuidar y escuchar otras voces también de mujeres, hace poquito nosotros tuvimos, en agosto tuvimos el Primer Encuentro Nacional de Personas Cuidadoras “Tejiendo redes, compartiendo los conocimientos y saberes”.

¿A qué va esto? Va a que todo también a veces tiene que ser medido para que sepamos para dónde vamos y sepamos también dónde están las necesidades de las personas cuidadoras.

En este encuentro nuestro objetivo era y sobre todo es contribuir a la construcción de una agenda común hacia un Sistema Nacional de Cuidados, incorporando las voces, demandas y propuestas de las personas cuidadoras, de quienes reciben cuidados como base para avanzar hacia un modelo corresponsable, inclusivo y sostenible.

Esto es un poquito largo, la verdad es que hubo mucha convocatoria y nosotros realizamos justo un registro previo para tener todos los datos y presentarlos. Alrededor de 170 personas fueron registradas y aproximadamente 300 personas vieron este encuentro; la otra parte que no fue registrada pero que sí hizo presencia vía zoom y vía Facebook Live y vía también YouTube.

En este encuentro la mayoría de las personas fueron mujeres, no me voy a detener mucho en estadísticas, es así a grandes rasgos para que escuchemos estas estadísticas, unas cuidaban a sus personas con discapacidad, a personas adultas mayores, a personas enfermas, en su mayoría fueron mujeres. ¿De qué estados? Pues de toda la República Mexicana, aquí nos marcaron desde Baja California, Tlaxcala, Querétaro, Zacatecas, Baja California, Chiapas, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, San Luis Potosí, Veracruz, Chihuahua, Hidalgo, Morelos, Guerrero, Nayarit, Puebla, Sinaloa,

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

31

Tamaulipas, Yucatán, Estado de México, o sea casi fue en todo el territorio mexicano. Esta el QR, se lo vamos a dejar para que lo vean y lo estudien.

Aquí también nos arroja en esta estadística, hubo una pregunta que les hicimos en este sentido de qué anhelan las cuidadoras, qué anhelan las personas que cuidan, qué derechos anhelan, y estas respuestas fueron importantes y se las voy a mencionar porque viene a la pregunta que nos hacen. ¿Qué derechos anhelas? Señalaron que la importancia de contar con servicios a domicilio para atención a sus familias, la necesidad de servicios externos al hogar, que les permitan garantizar el cuidado. Expresaron su deseo de tener una vivienda propia, un lugar propio, adecuado para la persona que cuida también. Resaltaron la posibilidad de retomar su formación profesional y educativa, porque muchas veces y la mayoría de las veces abandonamos el trabajo y el estudio por estar cuidando, entonces ahí también creamos los trabajos informales, que estamos vendiendo que si Avon, bueno, no digo marcas o a veces según nuestro pequeño emprendimiento y ahí vamos, a veces dependemos en la calle y nosotros tenemos que hacer un sinfín de cosas para poder sostener esta situación.

Otros derechos que consideran relevante como es la cuestión del derecho a la salud, el derecho a la educación, tener un empleo digno, poder elegir sobre su tiempo, esa parte también es importante, tener una vivienda propia, ya lo habíamos retomado, y tener descanso y atender mi salud, que también son temas prioritarios en los cuidadores.

También hicimos, se puso, se preguntó demandas de las personas cuidadoras. En la última pregunta se invitó a las personas participantes a compartir alguna demanda dirigida a las y a los servidores públicos a quien diseña las políticas públicas relacionadas con el cuidado, sus respuestas permiten identificar 6 grandes ejes, y los voy a mencionar:

El primero hace referencia al reconocimiento del cuidado como trabajo y como derecho a una exigencia que la mayoría considera urgente tanto del ámbito

legal como en lo social, al entender que se trata de un trabajo indispensable para la vida y para la sociedad.

Como segundo eje está relacionado con los apoyos económicos y las prestaciones, pues se considera necesario garantizar ingresos dignos y constantes que vayan más allá de becas o de pensiones mensuales. Dentro de estas demandas se incluye prestaciones laborales, acceso a seguridad social y salud, empleos con horarios flexibles, opciones de teletrabajo, así como convenios para la adquisición de insumos básicos como pañales, medicamentos, sillas de ruedas, lo que la persona que cuida requiera, además de contar con una cobertura médica oportuna y de calidad y esto lo que acaba de mencionar el compañero, el sistema de salud no se da abasto, nuestras citas luego son cada 3 meses, cada 6 meses, cada que se puede.

El tercer aspecto se vincula con la salud física y mental de quienes cuidan, ya que el desgaste emocional, físico y mental aparece de manera reiterada, varias cuidadoras compartieron testimonios que reflejan agotamiento, sensación de abandono, una de ellas expresó me siento cansada, agotada, mi hija tiene 37 años y soy su única cuidadora, no tenemos tiempo para nosotras, vivimos en el abandono y en la invisibilidad, y como estas pues muchísimas mujeres más en todo el territorio.

El cuarto lugar aparece la exigencia de servicios públicos de cuidado que permitan compartir la responsabilidad del cuidado mediante infraestructuras especializadas, como centros para personas adultas mayores e instancias para personas con discapacidad, servicios de atención a domicilio profesionalizados y figuras de asistencia personal que garanticen la vida independiente de las personas con discapacidad.

El quinto gira en torno a la inclusión, visibilización y participación, muchas cuidadoras señalaron que se sienten excluidas de las políticas públicas y programas sociales, pues consideran que no se toman en cuenta al momento de diseñar justo estas políticas públicas y al mismo tiempo desean tener la oportunidad de desarrollarse profesionalmente.

Y finalmente se plantea la necesidad de avanzar hacia la justicia y la equidad en el cuidado, varias participantes señalaron que las políticas públicas deben

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

33

atender a las desigualdades y las violencias que atraviesan en sus vidas, una de ellas expresó no hay justicia cuando solo una hija cuida y los demás hermanos la abandonan, lo que ya se había dicho también en este conversatorio en la mañana. Otra afirmó las mujeres han cargado el peso de cargar con el cuidado y el no reconocimiento del cuidado. Estas voces resaltan la importancia de promover la corresponsabilidad familiar, comunitaria y social y como reconocer también el papel de los varones cuidadores en un contexto de vulnerabilidad.

Estas fueron en su mayoría las demandas de nuestras participantes, son 170 personas, más lo que recopilamos en este encuentro que fue de dos días, gracias a las compañeras de Yo Cuido México y también a autoridades que estuvieron presentes. Les digo les vuelvo a dejar el QR.

Más allá de eso, ya nada más redondear en las demandas, qué se necesita para garantizar el derecho al cuidado de las personas cuidadoras, pues es la capacitación y el acompañamiento, justo lo que decía el compañero, y en la mañana se reiteró, muchas personas no están capacitadas, muchas personas no se profesionalizan y sin embargo estamos cuidando, yo siempre he dicho a cuidar se aprende, pero lo tenemos que hacer de diversas formas porque las necesidades son diferentes, entonces sí se tiene que profesionalizar, pero también al mismo tiempo al sector salud hay que hacerle esta conciencia, yo a donde quiera que voy me preguntan a qué te dedicas, siempre digo yo soy cuidadora y se me queda viendo el doctor con cara de, sí soy cuidadora, o sea incrédulo pero es un trabajo, no remunerado le digo, pero es mi trabajo. Entonces por ahí se tiene que dar cuenta de cómo estoy, de cómo me siento físicamente y mentalmente también más o menos.

Autocuidado y salud integral, las políticas públicas deben incluir los servicios de salud mental y talleres para prevenir este agotamiento.

Políticas públicas sostenibles, inversión de infraestructura, modelos de financiamiento, condiciones dignas para el trabajo del cuidado, porque también tenemos que cuidar y tenemos que cuidar bien, porque si no cuidamos

imagínense también todo lo que se nos viene encima. El reconocimiento del trabajo al cuidado obviamente, seguir haciendo campañas, o sea aquí mis compañeras mencionan las campañas, las conmemoraciones según estas que se hagan de forma constante y continua, porque hay todavía mucho desconocimiento. Por ejemplo, ahora que están impulsando lo de las 3R creo que hay una en la colonia Doctores, en un Pilares, justo la semana pasada me dijo un compañero no va nadie, yo quiero ir a ver cómo está el asunto, pero sí me saltó esa cuestión del no va nadie, están ahí, pero yo creo que desconocen lo que se está haciendo, entonces yo creo que sería bueno realizar estas campañas, dar el procedimiento, ahí en las colonias, decir mira si tú tienes esta cuestión puedes ir y hacer esto. No la conozco, voy a ir en la semana, pero sí un usuario me dijo es que no va nadie, y hay lavadora y hay esto y hay el otro, pero no van. Entonces me digo algo está pasando, le digo pues sí es que es el desconocimiento también de las personas.

Otro que también en la semana fue un chico y me dijo por qué no va a las Utopías, y yo digo, pero si la Utopía no me queda a 5 minutos, o sea imagínate que le digan a alguien que vive por Indios Verdes vaya a las Utopías, o sea todo lo que tiene que trasladarse para llegar aquí a la Utopía, son dos horas si bien te va, si no hay marchas, si no hay manifestación, si puedes subir el transporte y demás, no llegas, o sea es muy cansado ir y venir, o sea estar haciendo todo esto es cansado también.

Reformas legislativas puntuales y pues seguir en este tema de los cuidados.

Yo tengo 52 años, tengo tres hijos y como yo habemos muchas madres que vamos envejeciendo. Mi plan de vida es vivir otros 35 años, ya pasaron 52, mi plan de vida es vivir otros 35 años, si bien me va, no sé cómo esté la curva ahorita de vida en México, en la Ciudad de México, pero me tengo que cuidar y muchas de nosotras queremos vivir más tiempo justo porque hay necesidades que cubrir, no dejar a medias y el día que yo parta pues me quiero ir segura de que también va a haber una seguridad también para ellos. Entonces cómo lo vamos a hacer, porque como yo habemos muchísima gente que pensamos igual.

Hace 15 años, hace 18 años cuando me dieron el diagnóstico de mis hijos, yo conocí a una señora que tenía un joven de 25 años, autista también, y me

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

35

acerqué a ella y platicábamos y me dijo ojalá, mi hijo se muera primero, y yo así, crudamente me lo dijo, aparte tenía un problema de corazón su hijo, porque no hay nadie que lo vaya a cuidar. Entonces yo dije tan mal estamos, o sea en mi mente yo decía no podemos estar tan mal, entonces cuando ella me dijo aquella vez eso yo dije tan mal estamos, y no lo escuché de una, lo escuché de dos o tres cuidadoras y ahí fue donde yo dije algo está pasando, necesitamos hacer más, todos merecemos una vida digna, todos merecemos una vida que sea productiva, todos merecemos vivir como queramos vivir.

Entonces yo nada más cierro para decirles que las mujeres cuidadoras en todo el territorio deben participar activamente en los espacios de toma de decisiones sobre salud, cuidados, políticas públicas y derechos, sus voces deben ser escuchadas y tomadas en cuenta para construir soluciones justas y reales, que se conozca y se garantice el derecho al cuidado no solo desde el discurso, sino a través de políticas públicas concretas, sensibles y transformadoras. Visibilizar esta carga, nombrarla, medirla con un enfoque de género y en derechos humanos es urgente para avanzar hacia una ciudad y un México mucho más equitativo y sobre todo justo para todos.

Muchas gracias.

LA C. MODERADORA. - Gracias, maestra, compañera Cynthia Noema, gracias también por compartir tu historia.

A continuación se encuentra con nosotros, ya me voy a dar prisa porque ya sigue la mesa 4, Ana Heatley Tejada, es etnóloga, doctora en psicología y actual oficial nacional de género de la OIT en México y Cuba, su trayectoria entrelaza la investigación académica y la incidencia pública, con enfoque transdisciplinario que cruza mente, cultura y política, desde la OIT impulsa políticas de cuidados con perspectivas de género, justicia social y trabajo digno, tejiendo puentes entre el saber técnico y la reparación colectiva, su voz ha resonado en foros nacionales e internacionales donde convoca a imaginar futuros laborales más igualitarios, sostenibles y humanos. Adelante, compañera.

LA C. ANA HEATLEY TEJADA. - Muchas gracias.

Para mí es un honor compartir esta mesa con las personas que están trabajando directamente en el cuidado y que viven en carne propia las necesidades de este sector y que pueden compartirlo con la audiencia y con las personas legisladoras toda esta experiencia y conocimientos necesarios para legislar desde la vida cotidiana y para la vida cotidiana.

A nombre de la OIT, agradezco que nos consideran para este panel, la OIT es una agencia de las Naciones Unidas de carácter tripartito que reúne a los gobiernos, al sector empleador y al sector trabajador para establecer acuerdos, normas, recomendaciones en materia de derechos humanos, del mundo del trabajo, en busca de la justicia social.

Quiero ser breve para no extendernos porque sé que ya estamos sobre el tiempo, pero mi mensaje me gustaría centrarlo en lo que necesitamos para reimaginar una sociedad que esté centrada en poner la vida primero que otras preocupaciones y donde la sociedad esté diseñada para el cuidado de la población y no antes para otro tipo de preocupaciones económicas o políticas.

Imaginar una sociedad del cuidado por supuesto en este momento requiere repensar a las instituciones, a los presupuestos, a todo el aparato del Estado, porque no fue diseñado con ese objetivo en mente y esto implica una profunda reingeniería institucional.

¿Qué quiere decir? Que nos planteemos si queremos un Estado que tenga al cuidado como una de sus funciones centrales, porque ahorita el cuidado de la población no es una de las funciones centrales del Estado, y la reflexión de la que tendríamos que partir es si queremos que eso suceda como rediseñamos al Estado para empezar a estructurar las instituciones, las dinámicas, los procedimientos, la administración alrededor de esa prioridad como función central del Estado. Esto por supuesto impacta directamente al mundo del trabajo que es a lo que la OIT está dedicada.

Sabemos por las cifras de INEGI, por los estudios a nivel internacional, que una de las principales barreras para la provisión de los cuidados es la participación en el mercado laboral, porque los horarios no son compatibles, porque las

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

37

distancias son muy grandes, porque el acceso a la seguridad social y ciertos servicios pasan por la formalización del empleo, etcétera.

Entonces cuando tenemos una necesidad de cuidado ésta está mediada por nuestros compromisos laborales que no sensibles y nos acordamos a esa provisión del cuidado, y viceversa. La principal barrera para la autonomía económica y especialmente de las mujeres es el trabajo de cuidados no remunerados. Entonces, México tiene al mismo tiempo una de las cantidades más altas de horas dedicadas al trabajo de cuidados no remunerados de la región y simultáneamente una de las tasas de participación laboral de las mujeres más bajas de toda la región, entonces esto es como un ciclo que se retroalimenta donde las personas, especialmente las que tienen la principal responsabilidad de los cuidados tienen que elegir entre la participación laboral y brindar esos cuidados o acceder a la autonomía económica y atender al bienestar de la persona que depende de esos cuidados.

Para romper este ciclo donde las mujeres están siendo las principales responsables y cargando con las consecuencias de esa responsabilidad y de las decisiones que se tienen que tomar porque no hay las alternativas necesarias, implica ampliar nuestra mirada y empezar a poner en marcha la corresponsabilidad, que ya se mencionó previamente.

Entonces, la corresponsabilidad quiere decir involucrar en la medida adecuada tanto al gobierno como al mercado, como a las comunidades, como a las familias y especialmente a los hombres dentro de las familias, porque esto ha estado muy sobrecargado sobre las mujeres.

Esto quiere decir que la carga, el costo, la responsabilidad, el tiempo dedicado se distribuya entre estos 4 agentes de manera muchísimo más equitativa, que no lo estemos concentrando en las familias y dentro de las familias en las mujeres.

Pero también ya se tocó el tema de cómo hacemos que el mercado participe de los cuidados sin privatizar al cuidado y sin exacerbar las desigualdades que ya existen en la provisión actual de los cuidados.

Creo que una de las vías para hacer esto realidad o para transformarlo en hechos concretos es reconociendo que el mercado tiene dos tipos de participación en la corresponsabilidad de los cuidados: por un lado, está el mercado como servicios, servicios de cuidado, es decir cuidado remunerado; pero la otra es el mercado laboral en su conjunto, es decir las condiciones en las que todas y todos trabajamos, las condiciones mínimas del mercado laboral.

Para eso existen ciertos instrumentos y orientaciones que pueden ayudar a avanzar a transformar el estado actual del mercado laboral para ser más corresponsable y menos una barrera para los cuidados. Uno de ellos es el Convenio 156 de la OIT, este convenio que no está ratificado en México todavía se refiere a las personas trabajadoras con responsabilidades familiares, es decir de cuidados.

En pocas palabras este convenio lo que establece es que las personas con responsabilidades familiares tienen ciertas necesidades y que tanto el mercado laboral o sus condiciones laborales como la seguridad social deben atender a esas necesidades derivadas de sus responsabilidades familiares. Es decir, las condiciones laborales tienen que conocer y considerar las responsabilidades de cuidados de las personas que emplean y la seguridad social debe hacer lo mismo.

Esto tiene implicaciones muy profundas porque entonces podríamos empezar a pensar en medidas como flexibilidad de horarios o de turnos, como espacios para los cuidados dentro de las instalaciones del trabajo, ajustes de horarios para hacerse más compatibles los escolares con los laborales, reducción de la jornada semanal mínima, etcétera, de manera que no haya una competencia tan excluyente entre participar en el mercado laboral y atender las responsabilidades de cuidados, y estas medidas que se deberían considerar de acuerdo al convenio en las condiciones laborales pueden ser de tiempo. Por ejemplo, las reducciones de jornadas, etcétera, pueden ser de servicios que preste la empresa de cuidados, de lavandería, de alimentos en el comedor de la empresa, etcétera, o pueden ser económicas, es decir apoyos, bonos, incentivos económicos que hagan a la parte empleadora corresponsable en los cuidados de las personas que dependen de sus empleadas y empleados. ¿Por

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

39

qué? Porque las empresas o la parte empleadora se benefician de que esos cuidados existen, porque entonces la persona que trabaja para esa empresa puede rendir, puede no ausentarse, puede ser más productiva, estar más concentrada.

También porque eso reproduce a la fuerza de trabajo en la siguiente generación, si no hay hijos e hijas, si no hay personas saludables, entonces no va a haber fuerza de trabajo hoy ni mañana y entonces, por eso es que las empresas tienen un rol corresponsable en asegurar que los cuidados sucedan y sucedan en las mejores condiciones posibles.

Otro instrumento que está disponible también, que no se ha ratificado en México, es el Convenio 183 sobre la protección a la maternidad, pero aquí México está bastante cerca de cumplir con lo que establece este convenio, que habla de los cuidados, los derechos y las protecciones que deben tener las madres que participan en el mercado laboral para asegurar su bienestar y el de sus hijas e hijos y ahí México necesitaría ampliar las licencias de maternidad de 12 a 14 semanas, que no es mucho, porque otras consideraciones como que la licencia de maternidad está cubierta 100 por ciento por la seguridad social, ya se cumplen y otra serie de disposiciones que están contempladas en el convenio, pero que sí es importante revisar cómo estamos atendiendo a las necesidades de la maternidad o asociadas a la maternidad en los entornos laborales para que las mujeres no tengan que decidir entre tener un empleo o tener hijas e hijos.

Finalmente, para redondear sobre los derechos de las personas cuidadoras remuneradas, ahora concentrándonos directamente en quienes prestan servicios de cuidados remunerados, estas personas deberían, como cualquier otro trabajador y trabajadora, tener acceso a las condiciones de trabajo decente que la OIT a través de una serie de convenios y disposiciones busca garantizar para todas las personas que trabajan a nivel internacional, esto incluye salarios, prestaciones, seguridad y salud en el trabajo, etcétera.

Todo aquello que podamos considerar importante para la participación laboral con justicia social están ahí consideradas, pero quiero detenerme muy brevemente en una, que es la igualdad salarial.

El Convenio 100 de la OIT que sí está ratificado en México, habla de la importancia de esta igualdad salarial y de garantizarla para todas las personas, pero no es solo que personas que tengan el mismo trabajo ganen lo mismo, es que salario igual se dé a trabajo de igual valor.

Entonces, no necesitamos tener el mismo puesto jerárquico para tener el mismo salario, sino que necesitamos revisar qué valor está produciendo ese trabajo que hacemos.

En el sector de los cuidados es muy claro que el valor que producen los cuidados es muchísimo mayor al salario que están recibiendo, comparado con otras profesiones y ahí es donde sería importante hacer una revisión de cómo estamos asignando el valor al trabajo y un ejemplo muy claro y que quedó muy en evidencia con la pandemia en todo el mundo es, por ejemplo, el valor que genera el trabajo de enfermería y el salario que recibe versus el valor que genera y el salario que recibe el trabajo de medicina.

Entonces, sabemos que es necesaria la atención médica y es necesario el diagnóstico y es necesaria la cirugía, pero también sabemos que es necesaria la enfermera que está toda la noche vigilando a un paciente o la partera que acompaña todo el proceso de parto, dure lo que dure, o quien está pendiente de que se haya aplicado el medicamento, que se haya curado la herida, etcétera y esa no es la parte médica, esa es la parte de enfermería y de cuidadoras.

Entonces, a partir de estos instrumentos se puede hacer una nueva revisión para empezar a asignarle un salario más igualitario a este sector de los cuidados, tanto en las instituciones, el Estado, como en el mercado laboral en general y en obviamente los cuidados domiciliarios y todo el sector que está altamente informalizado, tiene precariedad laboral y se dificulta mucho su acceso a derechos.

Entonces, quisiera cerrar nada más con esta reflexión de la importancia de seguir avanzando, seguir redoblando estos esfuerzos y de empezar desde la

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

41

reflexión más profunda de cómo queremos que sea un Estado, una sociedad del cuidado para construir entonces sistemas de cuidados que sean acordes a las necesidades de la población, pero que no partan de esfuerzos independientes de lo que ya existe, las estructuras que ya organizan a la sociedad, sino de repensar esas estructuras para alimentar una nueva sociedad de cuidado.

Muchas gracias.

LA C. MODERADORA. - Muchas gracias, doctora Ana Heatley, por compartir con nosotros su experiencia y su profesionalismo.

Saludo con gusto a la diputada Patricia Urriza que se encuentra aquí presente. Hola, diputada.

Gracias, diputada, que nos acompaña.

Muchas gracias a todos, todas y todes por su presencia y también gracias a las personas que nos siguen a través de las redes sociales de este Congreso.

Hoy en esta mesa no solo reflexionamos sobre los derechos de las personas cuidadoras, tejimos una constelación de experiencias, saberes y urgencias que nos recuerdan que cuidar es también un acto político, un trabajo, un derecho y una forma de sostener la vida.

Escuchamos voces que cuidan desde la ternura, desde la lucha y desde la resistencia ciudadana.

Agradezco la participación de los panelistas, la maestra Nuriney Mendoza Aguilar, representante de María Dolores González Saravia, Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. Muchas gracias, maestra.

Agradezco también a la compañera Argelia Loredó Terreros, partera e integrante del Parlamento de Mujeres 2025. Muchas gracias.

Al licenciado Gustavo Alonso Barrios de la Cruz, integrante de El Caracol, A.C., muchas gracias, compañero.

A la compañera Cintya Noema Uzeta Sánchez, integrante de Yo Cuido México, A.C., muchas gracias.

Gracias, doctora Ana Heatley Tejada, Oficial Nacional de Género en la oficina de la OIT para México y Cuba.

Muchas gracias a todas y a todos.

Voces que nos invitan a imaginar una Ciudad de México donde cuidar no sea una carga solitaria, sino una responsabilidad compartida, dignificada y protegida.

Agradezco profundamente la invitación a moderar esta mesa. Ha sido un honor acompañar este espacio de escucha y reflexión y como integrante de la Comisión de Inclusión refrendo mi compromiso de seguir promoviendo estos foros donde el diálogo se convierte en una política viva y el cuidado en un horizonte común.

Muchas gracias.

A continuación, le paso la voz al diputado Víctor Varela.

EL C. DIPUTADO VÍCTOR GABRIEL VARELA LÓPEZ. - Gracias, diputada Ana Luisa Buendía.

Muchas gracias a todas las ponentes y al ponente que nos hicieron saber sus propuestas, sus observaciones, sus preocupaciones por este sistema de cuidados que estamos planeando.

Concuero absolutamente con nuestra última ponente, que sí necesitamos repensar el Estado, poniendo como un pilar fundamental el sistema de cuidados y esto no es cualquier cosa, porque como ya hemos visto, los cuidados implican mucho, implican muchísimos aspectos de nuestra vida, muchísimas etapas de nuestra vida y por ello implica recurso, implica dinero que hay que estar invirtiendo, implica metas, implica creación de infraestructura que precisamente decían aquí que por qué no se va a las UTOPIÁS, porque sí, porque nada más hay 20 en toda la ciudad y si aquí en Iztapalapa están ya acabas, pues le queda lejos para pensar que aquí a Santa Cruz vengan vecinas, vecinos del poniente, del sur de la ciudad.

Comisiones unidas/ley de Cuidados
Mesa 3

26 de noviembre de 2025

Turno 1

cp

43

La idea que tenemos de este sistema de cuidados es que haya Casas de las 3R de cuidados, UTOPIÁS, PILARES muy cerca de cada comunidad para que vaya la montaña a Mahoma no al revés, no que la persona tenga que desplazarse kilómetros, gastar dinero y demás cosas.

Esa es la idea y por eso comentaba hace un rato la Secretaria de Bienestar Araceli Damián, que no solamente vamos a hacer un presupuesto progresivo en donde cada año vayamos aumentando el presupuesto al sistema de cuidados, sino la Jefa de Gobierno está proponiendo algo que pocas leyes en el país y en el mundo han puesto, ponerle fecha de cuándo vamos a acercarnos a cumplir con el derecho a cuidar y ser cuidados y la Jefa de Gobierno en la propuesta que nos hace es que sea para el 2050, o sea, vamos a planear todo para que en 25 años ya podamos estar acercándonos a esta garantía.

Creo que se puede, creo que si todo mundo nos empeñamos a que así sea podemos avanzar, tan solo el presupuesto para 2026 se está planteando en que toda la articulación, infraestructura, programas, derechos que tengan que ver con cuidados pueda rondar en los 12 mil millones de pesos, un recurso por demás importante.

Yo estoy muy seguro que vamos a llegar a estas metas, que así como para Clara como Jefa de Gobierno, como representante de las instituciones administrativas aquí en la ciudad es fundamental, estoy seguro que para el Congreso va a ser igual.

Por eso hemos contado con compañeras, compañeros, parlamentarios de todos los grupos que habemos en el Congreso de la Ciudad y creo que vamos a llegar a muy buenas herramientas legales que nos sirvan para cumplir estos derechos.

Les agradezco mucho, por último, nada más reconocer la labor de nuestras parteras y personalmente yo nací asistido por una partera, mis hermanos, la gran mayoría también fueron asistidos por una partera, se llamaba Epigmenia la señora, los vecinos le decían doña Pimeñita y en la familia le decíamos doña

Cigüeñita por la importancia que nos dio y todos nuestros partos fueron muy rápidos, muy fáciles y gracias a la atención de estos cuidados que a veces se desconocen o incluso se discriminan.

Muchas gracias, los esperamos en la siguiente mesa.

