



Atlas de experiencias municipales de Cuidados en México

2023-2024



COALICIÓN POR EL
DERECHO AL CUIDADO
DIGNO Y TIEMPO PROPIO
DE LAS MUJERES

Coordinación de la recopilación
Camino Colectivo Hacia el Desarrollo Sostenible

Agueda Carolina Gon Martínez
Arturo Vera Tenorio
Aracely Espinoza Terán

Octubre -2024

CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN	4
2. CONTEXTO	6
3. ATLAS	9
3.A. EXPERIENCIAS DE AGRUPACIONES Y COLECTIVAS	10
3.B. EXPERIENCIAS DE GOBIERNOS MUNICIPALES	62
3.C. EXPERIENCIAS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS	102
3.D. EXPERIENCIAS DE ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL	112
3.E. EXPERIENCIAS DE REDES COMUNITARIAS E INSTITUCIONALES	158
OTRAS EXPERIENCIAS	170
ANEXO 1	171
ANEXO 2	175

PRESENTACIÓN

La agenda de cuidados es hoy una agenda política, que día con día va ocupando un lugar preponderante en las discusiones públicas y en la toma de decisiones, impulsada fundamentalmente por actoras feministas y personas comprometidas con la igualdad sustantiva. Le debemos a las economistas feministas el entendimiento del rol crucial que juega el trabajo de cuidados en la reproducción social, o como bien lo han colocado en la narrativa sobre los cuidados: en el sostenimiento de la vida. En pocas palabras, sin cuidados no hay vida.

En esta línea, también se ha evidenciado que la principal fuente de la desigualdad social es la división sexual del trabajo, que ha mantenido a las mujeres con una sobrecarga de tareas y responsabilidades de cuidados a costa de su propia autonomía y proyecto de vida, con consecuencias negativas no solo para ellas, sino para toda la sociedad.

A las economistas feministas se han sumado otras voces y visiones que igualmente pugnan por el desmantelamiento de esa división sexual del trabajo y que promueven una transformación de la organización social de los cuidados para poder arribar a otro tipo de sociedad: a una sociedad más justa e igualitaria, a una sociedad del cuidado. Así, hoy hablamos de un movimiento (social) por los cuidados que busca este cambio civilizatorio desde diversas trincheras y territorios.

En este contexto, organizaciones de la sociedad civil¹ que integran la Coalición por el Derecho al Cuidado Digno y Tiempo Propio de las Mujeres, en colaboración con Camino Colectivo lanzamos, en noviembre de 2023, la convocatoria para el Registro de Experiencias Municipales de Cuidados en México 2023-2024.

Con este ejercicio buscamos identificar y sistematizar experiencias municipales de cuidados en México, desarrolladas por gobiernos municipales, organizaciones de la sociedad civil, redes, colectivas y agrupaciones con trabajo e impacto a nivel local y/o territorial dentro de un municipio; y con ello conformar un repositorio de estas experiencias a fin de reconocer y difundir este conocimiento para su trascendencia en lo público.

1. Asociación Mexicana Autismo con Rumbo, Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, Fundación Friedrich Ebert, Mano Vuelta, Oxfam México y la Red de Cuidados en México.

Por experiencias municipales de cuidados nos referimos a cualquier acción, iniciativa, forma de organización comunitaria o colectiva, marco normativo o institucional, proyecto, programa, política, servicio y/o sistema en materia de cuidados, incluyendo aquellos que tengan como objeto la provisión de cuidados, su distribución, su reconocimiento social, laboral o como derecho a escala municipal, y que se dirijan a alguna de las siguientes poblaciones: a) Personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas; b) Personas con discapacidad y otras personas dependientes; c) Población infantil (0 a 5 años); d) Niñas, niños y adolescentes (5-17 años); e) Personas adultas mayores (60 años y más); y f) Cualquier otro grupo de población específico que requiere cuidados.

Con esta referencia y a partir de una autoidentificación como *experiencia municipal de cuidados* quedaron registradas 41 experiencias: 10 de agrupaciones y colectivas, 11 de gobiernos municipales, 14 de organizaciones de la sociedad civil, 3 de redes y 3 de instituciones educativas, en un poco más de 50 municipios de México.

Como reconocimiento a estas experiencias registradas se desarrolló el Foro Virtual “Intercambio de Experiencias Municipales de Cuidados en México”, el 28 de febrero de 2024. Fue un espacio para dialogar, intercambiar, articularnos y vincularnos, así como compartir saberes sobre el cuidado desde cada experiencia y territorio.

Asimismo, se ofreció al grupo de experiencias registradas una serie de asesorías técnicas con la finalidad de fortalecer sus iniciativas desde una perspectiva de cuidados a partir de: 1) un entendimiento propio de la noción de cuidados, 2) la incorporación de lo que hemos denominado enfoques transformadores (derechos humanos, interseccionalidad, género y feminismos, infancias, diversidad, discapacidad y masculinidades), 3) la utilización de herramientas geográficas digitales y 4) el análisis de finanzas públicas en materia de cuidados.

El resultado de todo este proceso es el primer Atlas de Experiencias Municipales de Cuidados en México, mediante el cual queremos reconocer, visibilizar, difundir y dar voz propia a 41 experiencias. Sus narraciones no sufrieron ningún tipo de corrección o edición, queriendo mantener la fidelidad de sus relatos. Pudimos concretar este atlas gracias al apoyo de la Alianza Surge.²

¡Enhorabuena por todas estas experiencias municipales que forman parte del movimiento por los cuidados en México!

2. Este atlas forma parte del proyecto Promoción de la agenda de cuidados en México, cuyo objetivo es incidir en la toma de decisiones sobre las políticas de cuidados a partir del enfoque de derechos humanos, la perspectiva de género y la participación activa de la sociedad civil, así como sentar bases para una nueva organización social de los cuidados en México. Dicho proyecto fue financiado por el Fondo de Respuesta Rápida de la Alianza Surge (Open Society Foundations, Fundación Hewlett, Fundación Ford y Fundación Avina).

Cuidado en América Latina

Liliana Espinosa, Abedel Galindo y Cynthia Carrasco

El cuidado se ha configurado como un tema merecedor de análisis teórico, conceptual y político en las últimas décadas. En el movimiento feminista representa un ejemplo de esto, sobre todo con las discusiones en torno al trabajo reproductivo y doméstico en los 70 y 80. En los años 90, el término “cuidado” comenzó a utilizarse con más especificidad. Tal es el caso de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing en donde se instó a los gobiernos a “contabilizar el trabajo no remunerado mediante su incorporación a las cuentas nacionales” (Vasil’eva y Garfias, 2020, p.15) y las encuestas de uso de tiempo.

Asimismo, el cuidado ha tenido un importante desarrollo que se ha visto reflejado en la academia, de la mano de investigaciones y aportaciones novedosas de autoras como Silvia Federici, Nancy Fraser, Shara Razavi, Joan Tronto, Ángeles Durán, Karina Batthyány, Valentina Perrota, Laura Pautassi, Ailynn Torres Santana, Flavia Marco, Mercedes Pedrero, Edith Pacheco, entre otras investigadoras que han hecho contribuciones cruciales en torno al estudio y medición de los cuidados, así como sus implicaciones a nivel social, político, jurídico, simbólico, emocional y de género.

En el ámbito político también se han visto avances significativos en términos legislativos y de política pública, especialmente en el territorio latinoamericano. Tal es el caso de la regulación del derecho al cuidado y la implementación de sistemas integrales de cuidados. Por ejemplo, en 2015, Uruguay se convirtió en el primer país de América Latina en reconocer el derecho al cuidado como un derecho social, así como en diseñar e implementar su Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Posteriormente, en otros países se vislumbraron otros avances, como en Colombia con la creación de las Manzanas del Cuidado de Bogotá y la incorporación del Sistema Nacional de Cuidado; en Costa Rica con su Política Nacional de Cuidados y la Red Nacional de Cuido; en Argentina con el Proyecto de Ley “Cuidar en Igualdad” que propone la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados en Argentina, la implementación de la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidados y la Campaña Nacional “Cuidar en Igualdad”; en Chile con la creación del Subsistema de Apoyos y Cuidados Chile Cuida; en Perú con el proyecto de ley del Sistema Nacional de Cuidados, y, recientemente, la aprobación del Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la vida mediante el Decreto 109 en Cuba.

Por otro lado, el cuidado en América Latina también se distingue por una amplia diversidad de expresiones que no necesariamente están vinculadas a la política estatal ni jurídica, sino que más bien responden a prácticas que se llevan gestando desde siglos atrás y que, al final de cuentas, resuelven cómo cuidar en el día a día. Es el caso del cuidado comunitario.

En el cuidado comunitario influyen diversos factores en distintos propósitos, modelos de participación y formas de organización. Existen también diferencias territoriales y culturales donde las organizaciones sociales y comunitarias dedicadas a provisión de cuidados son clave en la atención a necesidades situadas.

Estas organizaciones se destacan en territorios con altas condiciones de discriminación social y económica, complementan la limitada o nula oferta del Estado, y, en algunos casos, se consideran la única oferta a necesidades de población en condiciones de desigualdad.

¿En dónde estamos en temas de cuidado en México?

En la literatura sobre cuidados se ha desarrollado que el cuidado puede tener diferentes dimensiones. Al respecto, Karina Batthyány (2015) señala que el cuidado engloba, al menos, tres dimensiones: la material (que implica un trabajo), la económica (que conlleva un costo) y la psicológica (que permite crear un vínculo afectivo, emotivo y sentimental. Además de las dimensiones material, económica y psicológica, existen otras dimensiones de igual importancia, tales como la política y la jurídica que, como se ha señalado en párrafos anteriores, han cobrado gran relevancia en América Latina.

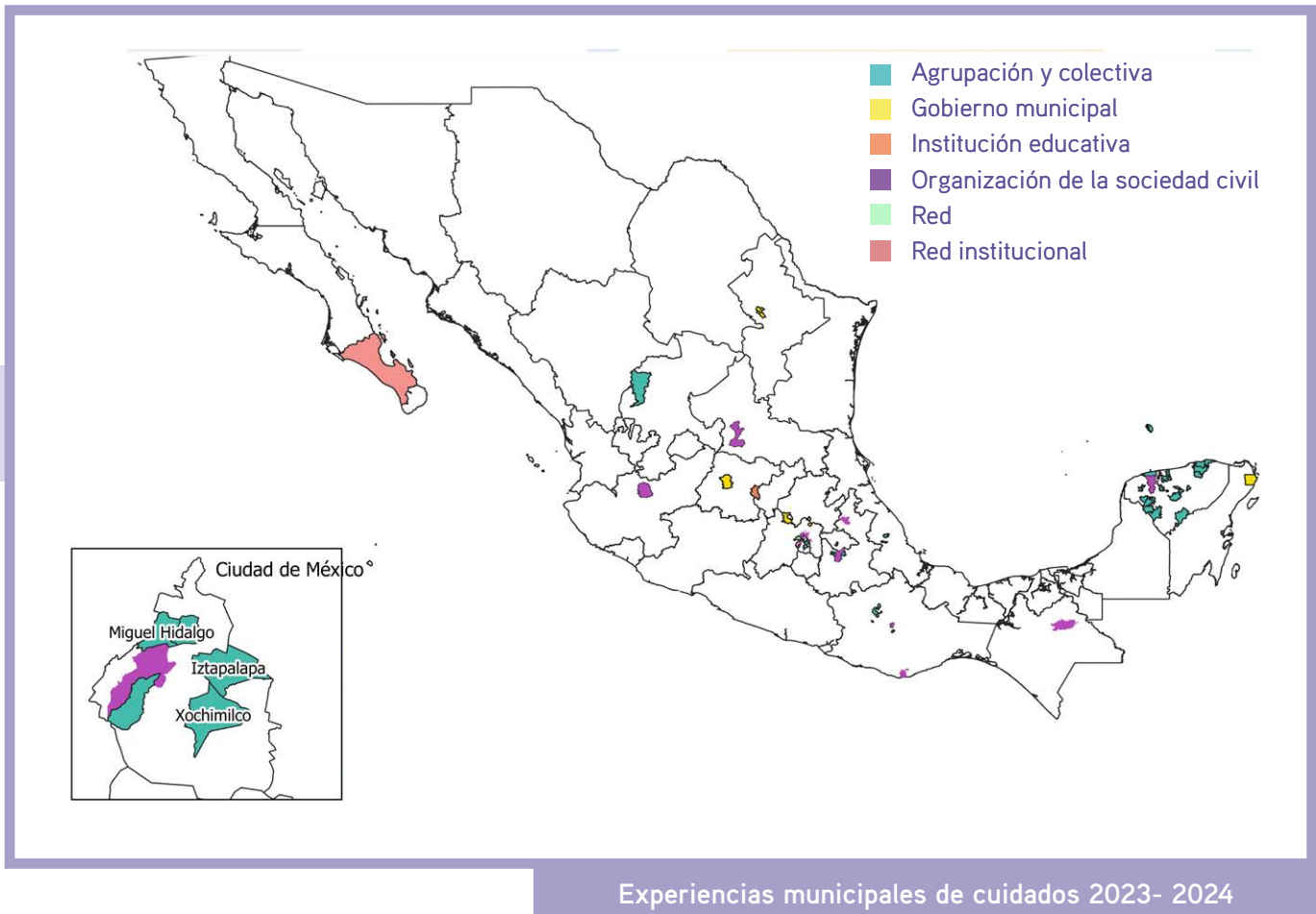
Laura Pautassi (2023), con base en Rico y Marco (2023), Pautassi (2007), Razavi (2007), Rico y Pautassi (e.p), Rodríguez Enríquez (2012), Tronto (2020) y CEPAL (2022b), señala que el derecho al cuidado significa que todas las personas tienen derecho a cuidar, a ser cuidadas y al autocuidado. En este sentido, los Estados tienen la obligación de proteger, garantizar y proveer las condiciones materiales y simbólicas para su ejercicio. Esto tiene que ser, nos dice la autora argentina, conforme a los estándares de derechos humanos y satisfaciendo de manera progresiva e independiente con el ejercicio de otros derechos civiles, políticos (DCyP) y económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA). (p.6)

Con lo anterior, ¿cuál es la situación actual en México sobre el reconocimiento de este derecho al cuidado? Esto puede responderse en más de un sentido y podemos tomar como referencia la división de poderes de la nación y los avances que ha habido en cada uno de ellos. En el caso del poder legislativo, a nivel federal, en la Cámara de Diputados se aprobó desde 2020 la reforma a los artículos 4° y 73° en materia de Sistema Nacional de Cuidados, sin embargo, cuatro años después esta iniciativa sigue detenida en la Cámara de Senadores sin poder aprobarse ahí también. Por su parte, a nivel local, ha habido importantes logros, como el caso de la Ciudad de México, en donde en su Constitución Política se reconoció el derecho al cuidado. O el caso de Jalisco, al convertirse en la primera entidad federativa en aprobar e implementar la Ley del Sistema Integral de Cuidados, así como en reformar a nivel constitucional el derecho a cuidar y a ser cuidados y en instalar la Junta Estatal del Sistema. Y, asimismo, a nivel local y municipal también hay avances significativos, como el diseño y la implementación de reglamentos y sistemas municipales de cuidados en Guanajuato y Monterrey (además de otras discusiones en torno al cuidado que ya están tomando parte en las agendas de otros municipios del país).

En el poder judicial, en 2023, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación reconoció por primera vez el derecho humano al cuidado, especialmente el de las personas con discapacidad, personas mayores y personas con enfermedades crónicas. El reconocimiento del derecho humano, sin duda, representa un hito en la historia del derecho al cuidado en México.

Y, por último, en el poder ejecutivo, si bien se ha mencionado que se implementará un Sistema Nacional de Cuidados con iniciativa desde la presidencia de la república, lo cierto es que aún es pronto para determinar con exactitud exactamente en qué consistiría este sistema. Los siguientes meses y años serán claves para comprender cómo se implementaría esta política pública.

El mapa siguiente presenta las 44 experiencias municipales de cuidado registradas ubicadas en 52 municipios, los colores identifican el tipo de organización que las desarrolla, gobiernos municipales, agrupaciones, colectivas, redes comunitarias, redes institucionales, organizaciones de la sociedad civil e instituciones educativas.



A continuación, se presentan las fichas que recopilan la información y reflexión de cada una de las experiencias por tipo de organización que las desarrolla. El color del fondo en el título de la experiencia se refiere al tipo de experiencia:

- Sistemas municipales
- Programas
- Proyectos
- Iniciativas

3.A

Experiencias de Agrupaciones y Colectivas

	Nombre de la Experiencia	Agrupación o Colectiva
1	Algo diferente	Achilles México
2	Círculos de estudio “De cuidado, cuidados y trabajo de cuidados”	Yo Cuido México
3	Colectivizando el cuidado de las cuidadoras	Colectiva Mujeres por el Derecho al Cuidado y una Vida Libre de Violencia
4	Estrategias de vida en situación de calle	El otro lado de la calle
5	Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado	Yo Cuido México
6	Ley de protección a personas cuidadoras del estado de San Luis Potosí	Cuidadoras Potosinas
7	Necesidades compartidas de cuidados y prácticas transformadoras desde la confianza en la red Tribu Libemor. Por un maternaje en colectivo	Red Solidaria “Tribu Libemor”
8	Proceso Formativo En Política Pública Del Cuidado	Mujeres por el Derecho al Cuidado y una vida libre de violencia
9	Red de Alianzas SAVI	Red de Alianzas SAVI
10	Red Muvieri. Colectiva de personas cuidadoras primarias	Red Muvieri



1

“Algo diferente”

Agrupación
Achilles México
Miguel Hidalgo, CDMX

Créditos:

Directora General
Teresita de Jesús Robledo Ríos

Coordinadoras
Mónica Isabel Morayta Tun
Miriam Alejandra Ríos García

Antecedentes



Achilles México es una comunidad de atletas con discapacidad y guías. El equipo está formado por personas con diferentes tipos de discapacidad y diversos niveles de autonomía. Algunas de estas personas requieren cuidados continuos (24/7), y este espacio permite que su cuidadora principal confíe en un guía para acompañar a la persona con discapacidad en su actividad física.

Sin embargo, durante estas actividades, la persona cuidadora no tenía un rol definido. A menudo, ellas buscaban participar de alguna manera y generalmente preferían cuidar objetos (mochilas) mientras el equipo entrenaba, o se convertían en guías para ayudar a otra persona con discapacidad, lo que las llevaba a seguir ejerciendo un rol de cuidados pero en otro contexto.

Por ello, se decidió crear actividades especiales dirigidas a estas mujeres que cuidan, enfocadas en un espacio compartido y de apoyo mutuo donde pueden dedicarse tiempo a sí mismas sin sentir culpa. Aprenden a ejercer su derecho al tiempo libre, al esparcimiento y a la recreación. Proponemos actividades de autocuidado y escucha. De esta forma, la mujer que cuida se ve a sí misma como una persona valiosa por ser ella misma y no solo por cuidar a alguien más. Además, mejoran su estado de ánimo, lo que permea en otras esferas de su vida.

La iniciativa nació en 2023 al identificar que las cuidadoras dentro de Achilles México necesitaban un espacio propio. Aunque ellas son fundamentales para las personas con discapacidad, durante las actividades físicas no tenían un rol definido y seguían ejerciendo su función de cuidado en otros contextos. Al entender que también enfrentan problemáticas que deben ser atendidas, creamos actividades especiales enfocadas en su bienestar. Estas actividades les permiten dedicarse tiempo sin sentir culpa, ejerciendo su derecho al tiempo libre y al autocuidado. Al centrarnos en las cuidadoras, no solo mejoramos su calidad de vida, sino que también beneficiamos a las personas con discapacidad en su proceso de inclusión, ya que cuentan con un apoyo más equilibrado.



Población beneficiada

Mujeres, familiares de personas con discapacidad que acuden a entrenamientos de Achilles México.

Hasta el momento se han beneficiado a 15 personas.



Objetivos

El proyecto “Algo Diferente” de Achilles México tiene como objetivo mejorar el bienestar de las mujeres cuidadoras mediante acciones que promuevan el ejercicio de sus derechos al tiempo libre, la recreación y la activación física. Fomentamos el apoyo mutuo y la formación de una comunidad inclusiva entre pares, reconociendo y valorando su papel fundamental en la sociedad.

Las principales personas clave de nuestra iniciativa son las mujeres cuidadoras, a quienes buscamos empoderar para que desarrollen una visión de vida propia y se reconozcan como personas valiosas más allá de su rol de cuidado. También son grupos clave las personas con discapacidad, quienes en este caso son beneficiarios indirectos, ya que el bienestar de sus cuidadoras impacta positivamente en su proceso de inclusión. Un grupo de gran apoyo son los guías, personas voluntarias que se capacitan para acompañar a una persona con discapacidad en actividades deportivas y se comprometen a cumplir metas en equipo, porque son quienes interactúan con la persona con discapacidad mientras que su mamá, hermana, abuela, tía, están realizando actividades para sí mismas. Asimismo, el grupo de staff es esencial, ya que logra que se lleven a cabo las actividades en cada entrenamiento tanto dirigidas a las personas con discapacidad como a las mujeres que cuidan.

Por otro lado, algunas opositoras han sido las propias mujeres cuidadoras, ya que existe resistencia a participar en actividades diseñadas para ellas mismas. A menudo sienten culpa por dedicar tiempo a su propio bienestar, lo que ha generado cierta reticencia. Este es un proceso que hemos estado trabajando desde la coordinación del proyecto, ayudándolas a reconocer la importancia de cuidarse a sí mismas y superar esa sensación de culpa. Además, algunas redes de organizaciones que se dedican a atender temas de cuidado pueden vernos como inexpertos en el área.

Actualmente, no tenemos ninguna vinculación ni apoyo con el Estado ni con actores no gubernamentales en términos de financiamiento, capacitaciones o regulación. Nuestra iniciativa se desarrolla de manera independiente, enfocándonos en ofrecer apoyo directo a las mujeres cuidadoras y a las personas con discapacidad a través de nuestros propios recursos y voluntarios.

Entre las principales acciones y logros de nuestra iniciativa en Achilles México, se destaca la creación de una comunidad entre pares acompañada por profesionales de la salud física y emocional. Esta comunidad permite que las mujeres cuidadoras sean conscientes de sus derechos al bienestar propio y al ejercicio de esos derechos. Al promover su empoderamiento, buscamos que desarrollen una visión de vida propia y se reconozcan como personas valiosas más allá de su rol de cuidado.

Acompañamos a las mujeres cuidadoras para que realicen “algo diferente”, facilitando actividades que promueven el reconocimiento de su cuerpo, el cuidado de su salud física, la recreación y el disfrute del tiempo libre. Cada semana, ellas mismas proponen las actividades a realizar, y las coordinadoras del proyecto las apoyan en la toma de decisiones, actuando únicamente como facilitadoras. Sus actividades favoritas han sido bailar y caminar por el Bosque de Chapultepec con café en mano y conversaciones libres.

Trabajamos en comunidad mediante la formación de un espacio compartido y de apoyo mutuo. Las actividades se llevan a cabo en la primera sección del Bosque de Chapultepec, que es el lugar donde entrenamos los sábados. Sin embargo, buscamos espacios que sean diferentes a los de los atletas con discapacidad y guías, para que las cuidadoras tengan su propio entorno. Los acuerdos se establecen de mutuo acuerdo y nos regimos por los valores del equipo: trabajo en equipo, corresponsabilidad, alegría y confianza.

Las reglas y dinámicas se generan de manera colaborativa, respetando la perspectiva de cada persona y brindando apoyo cuando es necesario, especialmente a las madres que son nuevas en el mundo de la discapacidad, a quienes cariñosamente llaman “novatas en la discapacidad”. Esta metodología ha permitido que las mujeres cuidadoras se sientan más conectadas entre sí, compartan experiencias y se apoyen mutuamente, fortaleciendo así la comunidad y mejorando su bienestar personal.

Además, promovemos el liderazgo femenino para lograr una división de tareas en una red de apoyo familiar y comunitaria. Esto les ayuda a delegar responsabilidades y a sentirse respaldadas en su rol.

Al tratarse de una experiencia de reciente creación, el principal logro ha sido comenzar a dar pasos para reconocer el cuidado como un pilar fundamental dentro del equipo y prestar atención a las personas que cuidan. Hemos observado cómo las mujeres cuidadoras comienzan a desarrollar una visión de vida propia y a valorarse por quienes son, más allá de su función de cuidado.

En resumen, nuestras acciones y logros se centran en empoderar a las mujeres cuidadoras, fomentar su bienestar y crear una comunidad solidaria que les permita ejercer sus derechos al tiempo libre, la recreación y el autocuidado. Esto no solo mejora su calidad de vida, sino que también beneficia a las personas con discapacidad en su proceso de inclusión, al contar con cuidadoras más equilibradas y satisfechas.



Reflexión y aprendizajes



El principal reto ha sido estructurar un programa que, desde nuestra experiencia local, pueda aportar al Sistema Nacional de Cuidados en México. Nuestra iniciativa se vincula con el sistema nacional al atender directamente a las mujeres cuidadoras, quienes son un componente esencial en la estructura de cuidados del país.

Antes de pensar en escalar el programa a nivel federal, reconocemos la importancia de fortalecer y consolidar nuestro trabajo a nivel local. Esto implica enfrentar retos como:

Sensibilización comunitaria:

Promover la comprensión sobre la importancia del autocuidado de las mujeres que cuidan y cambiar percepciones culturales que las limitan a su rol de cuidadoras.

Generación de alianzas locales:

Establecer colaboraciones con organizaciones comunitarias, instituciones de salud y grupos de apoyo que puedan enriquecer y expandir el alcance de nuestras actividades.

Adaptación a contextos diversos:

Ajustar nuestras estrategias para responder al propio contexto de nuestra comunidad, considerando factores culturales, socioeconómicos y geográficos.

Paciencia:

Hemos aprendido que las personas que cuidan atraviesan procesos que pueden no coincidir con la forma de pensar del resto.

Aunque facilitemos la toma de decisiones y promovamos el respeto entre pares, las cuidadoras provienen de contextos diversos y a veces muestran poca disposición a interactuar.

Por ello, la paciencia es fundamental en nuestro trabajo.

Cada persona avanza a su propio ritmo:

Las mujeres que cuidan toman sus propias decisiones.

Aunque tengamos una actitud proactiva para ofrecer actividades que aceleren su proceso de autocuidado, entendemos que cada persona tiene su propio ritmo y es importante respetar su tiempo.

Liderazgo compartido:

Algunas mujeres comienzan a asumir diferentes roles de liderazgo. Nuestro rol es acompañarlas para que se desarrollen dentro del marco de nuestros valores, fomentando así un liderazgo compartido que fortalece la comunidad.

La importancia de escuchar:

Hemos aprendido que, incluso si la persona tiene mucha experiencia en el ámbito de la discapacidad, aún necesita ser escuchada. A veces es necesario oír la misma historia repetidamente, y el simple acto de escuchar puede ser de gran alivio.

El valor de la sencillez:

Lo más sencillo suele ser lo más satisfactorio para ellas. Actividades como tomar un té o café mientras caminan y conversan sobre cualquier tema resultan muy significativas y reconfortantes.

Participación en eventos:

Ahora, en las carreras, las mujeres cuidadoras ya no solo esperan en la meta.

Se organizan e incluso crean porras especiales, generando momentos en los que se acompañan mutuamente y fortalecen sus lazos.

Escuchar a las personas que cuidan:

Para entender su perspectiva y sus necesidades, es esencial escucharlas atentamente y brindar apoyos adecuados basados en esa comprensión.

Iniciar acciones sin importar la experiencia:

No importa cuánta experiencia se tenga en el tema. El simple hecho de reconocer que el cuidado es fundamental para mejorar nuestras comunidades, y que es necesario cuidar tanto a quien cuida como a quien es cuidado, permite emprender grandes acciones.

Al estar nuestra experiencia de cuidados en una etapa temprana, reconocemos que nos encontramos en una fase de diagnóstico que nos permite conocer más a fondo las necesidades de las mujeres cuidadoras de nuestra comunidad. Este entendimiento es esencial para mejorar nuestra intervención y adaptar nuestras acciones a sus verdaderas motivaciones y su propia visión de desarrollo, basada en el autocuidado, el tiempo libre y la recreación.

Una visión que tenemos es mejorar nuestra experiencia en estructura para que la podamos replicar en otras sedes de Achilles en el mundo y si es posible, en otras comunidades para que lo tomen como referencia.

Además, reconocemos la necesidad de incrementar la capacitación de quienes participamos en la coordinación y el staff. Al mejorar nuestras habilidades y conocimientos, estaremos mejor preparados para enfrentar los retos que surjan y brindar un apoyo más efectivo a las mujeres cuidadoras.

Entre los desafíos anticipamos se encuentran:

Profundizar en que la comprensión de las necesidades y motivaciones:

Continuar investigando y escuchando a las cuidadoras para ajustar nuestras estrategias y actividades de acuerdo con sus expectativas y realidades.

Fortalecer la estructura del proyecto:

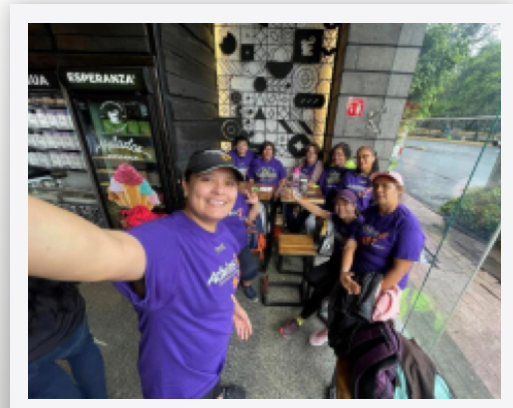
Desarrollar y que metodologías herramientas sustenten nuestras acciones y permitan medir su impacto, facilitando así su replicabilidad.

Buscar alianzas y recursos:

Establecer colaboraciones con otras organizaciones y buscar fuentes de financiamiento que nos ayuden a ampliar y sostener la iniciativa a largo plazo.

Capacitación continua del equipo:

Invertir en el desarrollo profesional del equipo de coordinación y voluntarios para garantizar que contamos con las competencias necesarias para apoyar eficazmente a las cuidadoras.



#YoCuido México



2

Círculos de estudio “De cuidado, cuidados y trabajo de cuidados”

Colectiva:
Yo cuido México

Compañeras continuamente
articuladas de Ciudad de México
(Cauhtémoc, Venustiano
Carranza, Iztapalapa).

3
A

El primer ciclo de implementación de los círculos convocó a 237 cuidadoras de 25 entidades federativas mexicanas teniendo alcance en: Ciudad de México, Estado de México, Jalisco, San Luis Potosí, Nuevo León, Querétaro, Baja California, Puebla, Hidalgo, Oaxaca, Veracruz, Quintana Roo, Tlaxcala, Sonora, Coahuila, Durango, Tamaulipas, Nayarit, Guanajuato, Michoacán, Morelos, Chiapas, Tabasco, Campeche, Yucatán. Así como de Perú (Lima), Bolivia (La Paz), Chile (Región O’Higgins y Región de Valparaíso), Colombia (Bogotá).

Créditos:

Margarita Garfías – Coordinación General

Lucero Cárdenas – Coordinación Administrativa

Jana Vasil’eva – Coordinación de la Estrategia de Sistematización de los Aprendizajes

Agradecemos a Sodelba Alavez Ruíz, Sandra Fabiola Garnica Aguayo, Fabiola Sánchez Cecilio, Millaray Bermeo, Mirella Karina Orbegozo Rengifo, Cintya Noema Uzeta Sánchez, Xareni Maya García, Emilia Griselda Cruz Diaz, Maribel Dionisio, Norma Hernández, Danae Ochoa y Erika Sevilla por su trabajo como co organizadoras y moderadoras de los círculos de estudio.

Agradecemos a Fondo Semillas por creer en nosotras y acompañar todo este proceso.

Nuestro agradecimiento también a la Friedrich-Ebert-Stiftung en México por su apoyo y complicidad en este camino.

Agradecemos enormemente a todas las compañeras que participaron en el primer ciclo de los círculos de estudio “De cuidado, cuidados y trabajo de cuidados” y nos compartieron sus experiencias, reflexiones, aprendizajes y consejos durante las sesiones, así como en los cuestionarios previos a cada círculo y después de cada sesión. Muchas gracias a todas las ponentes, quienes aportaron impulsos valiosos para que podamos desmenuzar nuestras vivencias cotidianas, interpelar los arreglos de cuidado en las sociedades que habitamos e imaginar otros mundos posibles.



Antecedentes

Los círculos de estudio son un espacio de encuentro y de formación integral desde y para trabajadoras no remuneradas de cuidados así como trabajadoras remuneradas con responsabilidades intensas y extensas de cuidado. A la vez, se trata de una metodología integral para la articulación de base entre cuidadoras a lo largo y ancho del territorio mexicano en un proceso continuo de concientización, reconocimiento y reivindicación de sus derechos así como del derecho al cuidado y tiempo propio. Siendo un espacio virtual también permite la articulación de cuidadoras en América Latina.

La motivación base consiste en construir un espacio de encuentro para cuidadoras 24/7 en respuesta a la situación de aislamiento que viven muchas cuidadoras; un espacio donde ellas puedan conectar con sus experiencias, vivencias, reconocer sus conocimientos y así como nombrar las preocupaciones y preguntas que no las dejan dormir. Conforme avanzan los círculos las participantes se van reconociendo como cuidadoras y la importancia estructural de su trabajo. Esto despierta en quienes participan en dichos círculos nociones vividas y sentidas de que quienes están al frente de las relaciones de cuidado son sujetas de derechos en contracorriente del olvido de sí que muchas vivieron tras décadas de sobrecarga y aislamiento. El objetivo de los círculos consiste en articular redes y un movimiento de cuidadoras que reivindican, inciden y construyen hacia la materialización del derecho al cuidado en los municipios que habitan, a nivel nacional y en la región de América Latina y el Caribe (ALC).

Se llevó a cabo el primer ciclo de los círculos de estudio de febrero a julio de 2022. Estamos previendo réplicas de círculos de estudio a nivel municipal, tanto en México como en otros países de ALC. Los círculos de estudio emergen desde la noción que muchas cuidadoras con responsabilidades intensas, extensas y/o especializadas de cuidado no cuentan con posibilidades reales de participar en espacios de formación integral ni en espacios que les permitan construir redes de apoyo entre pares; es decir, entre personas que dialogan con nuestras lógicas de vida, así como con los profundos problemas que se viven en el contexto de sociedades que no se corresponsabilizan de los cuidados. En estas condiciones y con los años, se asienta un aislamiento cada vez más profundo en las vidas de las cuidadoras 24/7. Este aislamiento despoja de la noción que existe del derecho a proyectos de vida más allá de la sobrecarga y de la invisibilización que se impone socialmente – hasta un grado que asumimos ser exiliadas en los propios hogares, trabajar (sin descanso, sin derechos, sin paga), atender dobles y triples jornadas (mal remuneradas y no remuneradas); poner el cuerpo, salud y tiempo para atender a otras personas, es algo que se debe asumir por ser mujeres: “Ni modo, así nos tocó”. Se construyeron los círculos de estudio desde la noción que ser sujetas de derecho implica apropiarse de las experiencias sentidas y vividas, reflexionar nuestras prácticas e imaginarnos alternativas palpables para la vida, las familias y comunidades que habitamos, así como para la vida en sociedad.

Los círculos de estudio “De cuidado, cuidados y trabajo de cuidados” dialogan con este horizonte al generar un espacio auto-gestionado de confluencia entre quienes cuidan en distintos ámbitos y de múltiples maneras. Se organizaron dichos círculos con la motivación de contar con un lugar donde se pudiera sentir y nombrar las experiencias, los saberes y las preguntas que en otros lugares son trivializadas o ausentes porque no se toman en cuenta nuestros sentidos, condiciones de vida y tiempos. Los círculos

de estudio son parte de un esfuerzo organizativo de base en la colectiva Yo Cuido entre personas, la mayoría mujeres, que son o han sido cuidadoras 24/7 al hacerse cargo 365 días al año, 24 horas al día, de una persona o más que requieren cuidados intensos, extensos y/o especializados debido a la edad, enfermedad o discapacidad. Yo Cuido emergió en el año 2017, cuando Mariela Serey convocó en Chile a cuidadoras a través de redes sociales para abordar esta problemática, reconociendo la necesidad de apoyo y protección para las cuidadoras informales. Es así como se sembró la semilla para la articulación de un movimiento. En el 2018 Mirella Orbegozo convocó a un grupo de cuidadoras en Perú que se unieron a este esfuerzo organizativo. En el 2019 Margarita Garfias convocó en México una colectiva nacional de cuidadoras con responsabilidades intensas, extensas y/o especializadas de cuidado. Finalmente, en el 2023 Fedra Justo convocó a un grupo de cuidadoras en Argentina. Dichos esfuerzos organizativos en cada territorio nacional abonan a una red regional de mujeres que –en legítimo interés, viviendo las desigualdades y retos que enfrentan las personas, en su mayoría mujeres, que cuidan a otras personas a costa de sus propias vidas– exigen el reconocimiento de sus derechos, así como del universal al cuidado. El primer ciclo de los círculos de estudio fue organizado por Yo Cuido México.



Población beneficiada



En primer lugar, el primer ciclo de los círculos de estudio que se implementó en el 2022 se dirigió a cuidadoras 24/7; es decir cuidadoras que se hacen cargo los 365 días al año, 24 horas al día, de una persona o más que requieren cuidados intensos, extensos y/o especializados debido a la edad, enfermedad o discapacidad. Se organizó este espacio sin pretensión de reforzar los estereotipos y la división de trabajo entre los géneros.

También hay compañeros que cuidan de maneras intensas y extensas y ellos también enfrentan muchos retos. Hay compañeros que quisieran cuidar más, pero el sistema de “varón proveedor de ingresos” les castiga cuando exigen más espacio y tiempo para cuidar. Por lo tanto, se pugna por el derecho universal al cuidado y tiempo para todas las personas; sin desconocer que hoy en día la gran mayoría de quienes cuidan 24/7 son mujeres, a quienes históricamente han sido asignadas las labores de cuidado.

Dicho esto, cabe enfatizar que en la etapa de trabajo de Yo Cuido México a la cual se ha nombrado aquí, se ha decidido organizar un espacio entre y para mujeres. La gran mayoría de las compañeras que participaron reiteraban, una y otra vez, que no cuentan con posibilidades para compartir y construir su voz desde la escucha. Así, se reconoce la importancia de contar con espacios propios donde se pueda nombrar sin filtro lo que nos mueve y lo que nos afecta.

En segundo lugar, este espacio también ha sido abierto a la participación de compañeras que no necesariamente asumen responsabilidades de cuidados intensas y extensas, pero que se dedican profesionalmente a aportar a que se mejoren las condiciones de vida para quienes están al frente de las relaciones de cuidado (sea a través del trabajo social, como servidoras públicas, investigadoras, psicólogas, emprendedoras, entre otras). En los círculos de estudio se mantiene un balance cuidadoso entre los perfiles de las participantes para asegurar que las dinámicas no se desarraiguen del propósito principal de este espacio que busca construir una dinámica de encuentro, apoyo mutuo y formación continua para las cuidadoras 24/7, quienes han sido históricamente silenciadas y viven en aislamiento.

El primer ciclo de implementación de los círculos, con el título “De cuidado, cuidados y trabajo de cuidados” convocó a 224 cuidadoras de 25 entidades federativas mexicanas así como a 13 participantes de otros países de ALC (Perú, Bolivia, Chile y Colombia). Es decir, en total este primer círculo de estudio ha impactado a 237 personas cuidadoras.



Objetivos

Generar un espacio de encuentro, intercambio de experiencias, construcción de redes de apoyo mutuo así como de formación continua para cuidadoras con responsabilidades intensas, extensas y/o especializadas de cuidado y abonar a un esfuerzo organizativo que articula a cuidadoras en México así como en ALC.

Algunos de las personas o instituciones adherentes a la experiencia son: Cuidadoras 24/7 de 25 entidades federativas, así como de Perú, Chile, Colombia y Bolivia; Ponentes de organizaciones de la sociedad civil, universidades, instancias de gobierno (estatales y federal), cooperativistas y emprendedoras; Fondos feministas y organizaciones internacionales.

Mientras que como personas o instituciones opositoras: Familiares y personas de círculos comunitarios más amplios que no quieren un cambio del statu quo injusto en la organización social de los cuidados; Agresores y gobiernos (locales y estatales) que sostienen las dinámicas de impunidad de la violencia hacia las mujeres y niñas. Actualmente se tiene una alianza con el Instituto Federal de la Defensoría Pública, lo cual es muy importante para las situaciones de emergencia por las cuales están atravesando muchas cuidadoras 24/7 en el contexto mexicano.

El primer ciclo de los círculos de estudio “De cuidado, cuidados y trabajo de cuidados”:

1. Las participantes construyeron nociones claras y sentidas que ellas son sujetas de derechos y que los cuidados no son un “asunto privado” sino una dimensión central de la sociedad y economía que se debe organizar en corresponsabilidad entre el Estado, mercado, comunidades y los hogares, así como entre todas las personas y territorios.
2. Se articularon redes de cuidadoras y de apoyo mutuo. Estas redes de apoyo mutuo son importantes en las vidas de quienes participan, son un dispositivo para que las cuidadoras puedan redirigir parte de los cuidados a nosotras mismas; a la par estas mismas redes también generan una base de articulación para acciones de incidencia en leyes así como la construcción de políticas públicas en materia del cuidado.
3. Del primer ciclo de los círculos de estudio se desprendió un “Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado” para la materialización de soluciones colectivas de cuidados en el ámbito de la economía social y solidaria (p.ej. cooperativas de cuidado) en los territorios donde habitan las participantes de dicho grupo. La construcción del Grupo de Emprendimientos desde Perspectivas de Cuidado de Yo Cuido México materializó una metodología de trabajo así como una lógica piloto para la articulación de un eje de políticas de cuidado a nivel municipal.

- Paralelamente a los círculos de estudio y respondiendo a las necesidades de las participantes de dichos círculos, se creó una lógica de contención emocional para cuidadoras a través de un “Espacio Grupal”. Se trata de un espacio de respaldo en la articulación de base entre cuidadoras, así como para el cuidado de sí por parte de quienes brindan cuidados intensos y extensos. La construcción del “Espacio Grupal” materializó una metodología de trabajo así como una lógica piloto para la articulación de un eje de políticas de cuidado integrales a nivel municipal.

Reflexión y aprendizajes



Un reto estructural continuo del esfuerzo organizativo de Yo Cuido México en general y específicamente en la experiencia de los círculos de estudio es que quienes participan en dichos espacios lo hacen de manera intermitente ya que sus responsabilidades de cuidado y el tener que ejercer una actividad económica (o varias actividades económicas sumamente precarizadas) para generar ingresos, cubrir parte de los altos costos que implica cuidar sin condiciones para hacerlo, sólo les



permite dedicar poco tiempo a espacios como los círculos de estudio y al cuidado de sí. Este campo de tensión persistirá hasta el momento cuando quienes están al frente de las relaciones de cuidado sean reconocidas como sujetas de derechos en la sociedad y tengan a su alcance arreglos sociales corresponsables de cuidado.

Otro reto consiste en la violencia estructural y directa en los hogares, espacios familiares, comunitarios, laborales. La violencia marca las vidas de muchas cuidadoras 24/7 en un contexto tan desigual como el mexicano y en un contexto cada vez más sumergido en espirales de violencia. Las vidas de muchas cuidadoras se desenvuelven en ciclos de pobreza de tiempo y monetaria, así como de dependencia y falta de autonomía para decidir sobre la propia vida. En estas condiciones, es difícil que todas las participantes de espacios como los círculos de estudio mantengan una participación constante y atenta. Muchas compañeras no cuentan con redes de apoyo en sus vidas, llevan décadas sin convivir entre pares y en dinámicas donde sus vivencias importan, son correspondidas y compartidas entre más personas. Cuando llegan a un espacio donde se sienten escuchadas y perciben resonancia, puede suceder que de repente lleguen a sentir una necesidad muy grande de nombrar sus experiencias, inquietudes y problemas personales. Sin embargo, es importante tener presente que todas las compañeras tienen mucho por compartir y otras tantas inquietudes. El tiempo de las sesiones es poco, justamente por la pobreza de tiempo de quienes estamos al frente

de las relaciones de cuidado. Esto genera un campo de tensión constante a lo largo de los círculos de estudio. Por lo cual se recomienda complementar los círculos con espacios de contención emocional y terapéuticos (tanto grupales como individuales).

Las situaciones de violencia en las vidas de muchas cuidadoras son profundas. Es importante tener muy presente que, por más comprometido que sea un esfuerzo organizativo, nunca será suficiente ante los problemas estructurales que viven muchas cuidadoras 24/7 en el contexto de sociedades desiguales que no se corresponsabilizan de los cuidados. México es uno de los países más desiguales de ALC, también es un país cada vez más afectado por formas extremas de violencia de género de cara a una crisis de los mandatos de la masculinidad dominante; así como por el impacto del crimen organizado en la configuración de la vida política, económica, social y cultural en numerosos lugares del territorio. Este contexto propicia condiciones particularmente críticas para las personas que están al frente de las relaciones de cuidado. El 16 de julio de 2022, la compañera Luz Raquel Padilla, quien se había unido a los círculos de estudio en marzo del mismo año en búsqueda de redes de apoyo emocional, fue quemada viva en un parque cercano a su domicilio, en Zapopan, Jalisco. Luz Raquel Padilla era la cuidadora principal de Bruno, su hijo de 11 años, diagnosticado con autismo y epilepsia. Luz no tenía acceso a una vivienda segura que la protegiera de las actitudes intolerantes y violentas de algunos de sus vecinos. Era cuidadora 24/7, ya que Bruno no tenía acceso a instalaciones médicas, terapéuticas, educativas, de cuidado integral, ni acceso suficiente a los medicamentos que requiere alguien con tal diagnóstico. Luz desempeñaba trabajo de cuidados intensos, extensos y especializados, sin remuneración ni reconocimiento. Todo esto la atrapó en un círculo vicioso donde la escasez de tiempo y la carencia económica, no le dejaron más alternativa que vivir en un lugar en el que Bruno era violentado por su enfermedad, y en el que ella era violentada por ser una mujer en condiciones de pobreza, madre soltera y jefa de un hogar con un hijo con discapacidades.

Bruno experimentaba momentos de crisis –frecuentes en personas con autismo severo– que le hacían gritar y golpear las paredes del lugar donde vivía, y esto podía ocurrir en cualquier momento. Semanas antes de que la vida de Luz fuera arrancada, ella sobrevivió a un ataque de cloro industrial por parte de sus vecinos. Esto lo denunció con la policía local, acompañada de una integrante de Yo Cuido México que vive en Jalisco. Sin embargo, ni su denuncia, ni su solicitud de incorporarse a un programa de protección del gobierno local, recibieron el seguimiento debido por parte de las autoridades involucradas. Luz no podía mudarse a otro lugar pues sus cargas de trabajo de cuidados eran intensas y vivía con apenas un pequeño ingreso que su madre –una persona mayor– generaba trabajando en la economía informal. Las agresiones se hicieron cada vez más frecuentes y, al no poder huir de ellas, Luz ignoró y normalizó esta violencia para seguir adelante. El sábado 16 de julio de 2022, Luz fue interceptada por un grupo de personas mientras cruzaba un parque ubicado muy cerca de su vivienda. La bañaron en alcohol y la quemaron viva. Como resultado de este ataque, Luz murió en un hospital tres días después, el 19 de julio de 2022. Hemos aprendido de manera dolorosa que Luz Raquel no es la única mujer, madre y cuidadora que ha enfrentado amenazas, intimidación y múltiples formas de violencia. Desde julio de 2022, Yo Cuido México ha recibido llamadas y mensajes de emergencia de cuidadoras de distintos lugares del país. Las cuidadoras viven una espiral de violencia que caracteriza a una sociedad que no asume corresponsabilidad, que explota, que transgrede los derechos humanos, y que ignora, discrimina y violenta también a las

transgrede los derechos humanos, y que ignora, discrimina y violenta también a las personas con discapacidades. No hay palabras que expresen el dolor, la desolación y los sentimientos de rabia y culpa que se viven cuando la vida de una compañera es arrancada de esa manera. Nos hemos dado espacio y tiempo para recuperarnos de lo que ha sucedido. Tanto las participantes de los círculos de estudios como quienes los hemos facilitado, trabajamos en espacios de contención emocional específicamente para procesar el dolor que sea posible y volver a aterrizar en la vida. En este contexto, se han pausado los círculos de estudio en la modalidad aquí presentada, con la finalidad de retomar y establecer una base sólida para las labores organizativas. Es clave aprender de la práctica y experiencia para caminar con paso cada vez más firme. Esfuerzos como los círculos de estudio requieren de una red de apoyo y alianzas amplias, tanto con gobiernos locales, estatales y federal; como con colectivas, organizaciones de la sociedad civil, internacionales, universidades, entre otros.

Son muchas las lecciones aprendidas y los saberes prácticos que se han construido a través de los círculos de estudio “De cuidado, cuidados y trabajo de cuidados”. Enlistarlos aquí rebasaría por mucho el espacio con el que contamos en el contexto de este Atlas de Experiencias de Cuidado, les invitamos a revisar la sistematización de los aprendizajes prácticos que estaremos publicando en 2024.

Se busca seguir organizando y/ o acompañando a grupos de cuidadoras en territorios municipales específicos en la implementación de círculos de cuidado a lo largo y ancho del territorio mexicano. A través de nuestra participación en el Primer Registro de Experiencias Municipales de Cuidados en México queremos difundir la metodología de los círculos e identificar gobiernos municipales y/o grupos de base de personas cuidadoras con interés en replicar los círculos de estudio ya que es un vehículo importante para generar demanda de soluciones integrales de cuidado (incluyendo sistemas públicos de cuidado) a nivel municipal. Esto parte de la noción de que uno de los mayores retos en la materialización del derecho al cuidado en las vidas de las personas y los territorios que habitamos consiste en que las personas reconozcan – de manera razonada y sentida– que los cuidados existen, que no son sólo un asunto personal, sino también colectivo, y que se necesita ejercer corresponsabilidad social entre todos los actores sociales.



3

Colectivizando el cuidado de las cuidadoras

Colectiva
Mujeres por el Derecho al Cuidado y Una Vida libre de Violencia
Puebla, San Andrés Cholula, San Pedro Cholula, Amozoc, Puebla

Créditos:
Gabriela Rosas, Abigail Serdán Daniela Flores, Gloria Parada Gabriela Maza, Nuria García y Marichel R.

3
A



Antecedentes

Esta iniciativa nace de la necesidad del cuidado mutuo entre cuidadoras y del reconocimiento de la defensa de los derechos de nuestras hijas e hijos para mejorar sus condiciones de vida y poder dotarles de cuidados de mejor calidad.

A raíz de experiencias individuales enfrentando nuestros procesos jurídicos, derivados de situaciones de violencia, en su gran mayoría por demandas de guarda, custodia y pensión alimenticia, en la que muchas de nosotras nos encontrábamos sin el acompañamiento de familiares, asesores con perspectiva de género y en general redes de apoyo o éstas se encontraban geográficamente lejanas, fuimos coincidiendo en distintos espacios, tales como foros y otras colectivas relacionadas con el tema. Al identificar las coincidencias de lo que estábamos viviendo y la enorme carga física, emocional y mental que dichas situaciones implicaban, no sólo para proveer cuidados sino para sobrevivir el día a día, notamos que cada actividad que realizábamos en colectivo nos dotaba de energía y fuerza para continuar defendiendo nuestros derechos y los de nuestras hijas e hijos. Además, al compartir nuestras historias y experiencias también compartíamos aquello que en el camino habíamos aprendido, tanto lo positivo como lo negativo, lo cual permitía a otras aprovechar lo que otras habían intentado para fortalecer sus propios procesos. Así, fuimos desarrollando otras estrategias de apoyo colectivo, como compartir el cuidado, compartir recursos, escucharnos.



Población beneficiada

Mujeres cuidadoras primarias en situación de violencia económica, familiar o vicaria del Estado de Puebla, de diversos estratos socioeconómicos, educación, edad o condición de salud.

20 mujeres beneficiadas a lo largo de 18 meses a través de reducir su carga física, mental y emocional del cuidado.



Objetivos

Reducir la carga física, emocional y psicológica que implican los procesos judiciales derivados de una situación de violencia, mediante diversas acciones de acompañamiento e intercambio colectivo de las mujeres, sus hijas e hijos. Así como crear conciencia e incidir en políticas y acciones que defiendan y promuevan el derecho al cuidado y una vida libre de violencia para todas las personas.

Personas y grupos adherentes: colectivas y organizaciones de la sociedad civil locales y nacionales que atienden problemáticas similares (Madres Viviendo Violencia Vicaria, Fundación Sorora Mujer en Desarrollo, Defendiéndonos, Red Plural de mujeres, Red la Morada, entre muchas otras), activistas, abogadas, psicólogas.

Grupos opositores: Poder Judicial del Estado, Fiscalía General del Estado, Sistema Estatal DIF y otras organizaciones e instituciones encargadas de la impartición de justicia y/o garantía de los derechos de NNA.

Hemos recibido apoyo mediante capacitación, orientación, asesoría y acompañamiento de la Secretaría de Igualdad Sustantiva Estatal, de la Secretaría de Seguridad Pública mediante su Unidad de atención especializada a víctimas de Violencia de Género; hemos colaborado con diputadas para integrar propuestas de iniciativa de ley encaminadas a mejorar las condiciones bajo las cuales las mujeres cuidan y/o enfrentan el acceso a la justicia.

Entre las principales acciones se encuentran:

- Acuerpamiento en audiencias, denuncias, peritajes, entrevistas y otros.
- Trueque del cuidado.
- Formación y capacitación.
- Círculo de escucha e intercambio.

- Denuncia pública.
- Consumo colectivo (en proceso de planificación).

Respecto a los logros se identifica el fortalecimiento y ampliación de redes de apoyo, la reducción de la carga emocional, mental y física, el intercambio de acciones y alternativas que faciliten o reduzcan los obstáculos en los procesos jurídicos.



Reflexión y aprendizajes

La disponibilidad de recursos económicos. La violencia institucional que se traduce en limitar el acceso a las salas de espera o pasillos en juzgados y fiscalías, así como la descalificación de las acciones colectivas y la revictimización de las mujeres.



En algunos casos, la participación de las madres en acciones colectivas (como acuerpamientos, acompañamiento, denuncia pública) se ha utilizado por los agresores para descalificar el ejercicio de su maternidad en perjuicio de hijas e hijos.

La ausencia de códigos de ética en otras organizaciones o actores políticos que nos han revictimizado e instrumentalizado las necesidades de las madres para beneficios personales e individuales.

La poca disponibilidad de tiempo para realizar más acciones colectivas. La necesidad de resignificar la maternidad y replantear un ejercicio libre de culpas.

Los siguientes pasos y retos son el acompañamiento que se da a las mujeres durante sus procesos jurídicos son fuente de empoderamiento así como de reducción de la carga como cuidadoras, pues al intercambiar conocimiento y experiencias, su curva de aprendizaje como actoras de dichos procesos se reduce, incrementando la probabilidad de obtener resultados exitosos. Además, identifican elementos indispensables que

pueden considerar para una mejor defensa de sus derechos, los de sus hijas e hijos, lo que repercute en la carga de cuidados presente y futura. De igual forma, el identificarse con otras mujeres en situaciones similares, permite reducir la carga emocional y transformar la culpa materna. Adicionalmente, las diversas experiencias compartidas también permiten contar con información útil que coadyuva a la incidencia política.

Encontrar fuentes de financiamiento que permitan incrementar el alcance así como generar herramientas especializadas, tales como protocolos de prevención y atención de madres cuidadoras en situación de violencia, diagnósticos cualitativos que guíen la incidencia en las políticas públicas de cuidados que consideren la diversidad de contextos de vulnerabilidad que viven las cuidadoras.

Ampliar las redes de vinculación con otras organizaciones así como actores y actoras estratégicos; y continuar trabajando por la deconstrucción de la maternidad tradicional.



4

“Estrategias de vida en situación de calle”

Colectiva
El otro lado de la calle
Cauhtemoc, Ciudad de México

Créditos:
Jennifer Villegas Pérez - Fundadora
Mateo Rivera Sánchez - Fundador

3
A

Antecedentes



Desde el colectivo “El otro lado de la calle” nos dimos cuenta de que existe un déficit de cuidados entre las personas que habitan la calle, la mayoría de personas vivió en condiciones precarias desde etapas tempranas y en su historia de vida hay una ausencia de alguno de los cuidadores (madre o padre). Lo anterior genera distintas problemáticas que se intersectan con las violencias estructurales que enfrentan durante toda su vida las personas en situación de calle.

La iniciativa surge en el año 2022 tras comenzar nuestros estudios de posgrado y como una forma de contribuir y comprometernos con las personas con quienes trabajamos para la elaboración de nuestras tesis. Acompañar a las personas en situación de calle es declararnos en contra de todas las formas de extractivismo, incluido el académico. También es una postura política que condena el sufrimiento social experimentado en el espacio público, creemos que es importante visibilizar las violencias y el sufrimiento derivado de violaciones a derechos humanos.



Población beneficiada

Dirigida a todas las personas que se encuentren en situación de calle y requieran acompañamiento médico, jurídico o psicológico.

Más de 30 personas beneficiadas.

3
A



Objetivos

Generar información que visibilice y contribuya a facilitar procesos de bienestar con personas en situación de calle.

Nuestro grupo clave es la población en situación de calle que se encuentra en la Plaza de la Concepción en el Centro Histórico de la Ciudad de México, con ellos se han realizado la mayoría de acompañamientos y nos encontramos constantemente en esa zona.

Por otro lado, hemos tenido el apoyo de organizaciones como Mi Valedor y la comunidad de San Egidio con quienes colaboramos en distintas actividades. También nos hemos apoyado del personal de salud en algunos hospitales públicos de la Ciudad de México. Hasta ahora ha sido un proyecto autogestivo que funciona a través de donaciones y colaboraciones con asociaciones civiles y universidades.

En la práctica lo que hacemos es acompañar a quienes requieran atención en salud desde la canalización, consulta y el seguimiento del tratamiento, así como favorecer las decisiones que mejoren los procesos de salud-enfermedad. Asimismo el problema de la identidad jurídica puede complicar el acceso a servicios de salud por lo cual también facilitamos los trámites de identidad como acta de nacimiento o credencial de elector. Las respuestas sociales de cuidados en el colectivo “El otro lado de la calle” se pueden enfocar en acompañar trámites administrativos burocráticos que son necesarios para acceder a derechos básicos como la salud, la educación o el trabajo, así como brindar asesorías y talleres para distintos actores de la sociedad.

Pensamos nuestros logros en una escala microsocia, es decir, aquellos que tienen un impacto inmediato en el bienestar de las personas que solicitan el acompañamiento. En ese sentido se han acompañado procesos de identidad jurídica, canalizaciones médicas con tratamientos, así como acercamiento a actividades culturales y un club de cine para personas en situación de calle. Contribuimos en el goce y exigencia del cumplimiento de los derechos humanos, también hemos participado en mesas y conferencias donde posicionamos nuestra perspectiva sobre el tema.

Reflexión y aprendizajes



El principal reto que enfrentamos es el consumo problemático de sustancias en la calle en primer lugar porque aún no estamos capacitados para atenderlo de manera integral y científica. En segundo lugar porque este consumo es la base ideológica del estigma hacia las personas que viven en la calle, razón por la cual muchas instituciones del estado niegan servicios de salud o de cuidados.



También es cierto que el consumo en sí mismo dificulta los acompañamientos en términos reales porque pueden interferir con los estudios de laboratorio o provocar ciertas respuestas físicas en las personas, lo cual impide a veces la adherencia a los tratamientos o el cumplimiento de trámites administrativos. Otra dificultad que se encuentra es no contar con un espacio propio para atender las distintas necesidades de cuidados por lo que todas las acciones se emprenden desde la calle o en colaboración con otras organizaciones de la sociedad civil.

Nuestro reto actual es conseguir recursos que nos permitan financiar el proyecto y capacitar a las personas para que puedan colaborar con nosotros y acompañarnos en esta experiencia de cuidados.

En primer lugar sostenemos que los cuidados son un proceso contextual, ya que desde esta escala urbana regional con un grupo específico de personas que son atravesadas por diversas violencias se generan distintas necesidades y abordajes para construir una vida plena y una idea de bienestar propia. En ese sentido, es necesario comprender los cuidados que ya existían antes de que nuestro colectivo comenzará los acompañamientos, de otra forma no es posible trabajar con una población que ha sido excluida y violentada sistemáticamente.

La confianza y el tiempo son dos valores y elementos sumamente importante para nuestra labor y para que se den es necesario trabajarlos día con día, uno necesita del otro.

Las actividades que llevamos a cabo más allá de necesitar recursos económicos requieren una inversión grande de tiempo y capital social. Para que una persona en situación de calle ejerza un derecho se necesita llevar a cabo un proceso que lleva mucho tiempo, desde las instituciones pero también tiempo para que la persona acreedora de ese derecho decida exigirlo y emprender ese proceso largo. No se puede abordar a una población que ha sufrido tanto con promesas que no serán cumplidas, nadie se iría con un desconocido para tramitar su credencial de elector o para una consulta médica, es por esa razón que los operadores de los albergues han fallado en sus intervenciones porque no generan lazos sociales ni vínculos más allá de lo administrativo.

Otra gran lección aprendida y que tiene relación con el tema de los cuidados es la que aprendimos de nuestras compañeras argentinas y es que “nadie se salva solo”, necesitamos formar vínculos entre organizaciones y una agenda en común que permita atender de manera eficaz y coordinada las necesidades de la población objetivo. Sin esto no será posible la exigibilidad de una cobertura universal de cuidados.

El siguiente paso para nuestro Colectivo será generar fuentes de ingresos para las personas en situación de calle y mantener el proyecto con los recursos que tenemos. En términos de crecimiento queremos compartir nuestra perspectiva y conocimientos con instituciones gubernamentales y no gubernamentales y capacitar a las personas para que nos acompañen y colaboren en esta experiencia de cuidados.

También buscamos sistematizar la información que hemos recabado sobre la salud de las personas en situación de calle y la falta de derechos, así como colaborar en el observatorio de violencias hacia esta población. Nuestro reto sigue siendo uno político y académico, que es contribuir al bienestar de las personas a partir de nuestras investigaciones.

#YoCuido México



5

“Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado”

Colectiva
Yo Cuido México

1. Sombrete; 2. Mérida; 3. Iztapalapa; 4. Magdalena Contreras; 5. Cuauhtémoc; 6. Xochimilco; 7. Provincia de Lima Metropolitana, 1. Zacatecas; 2. Yucatán; 3. Ciudad de México; 4. Lima (Perú)

3
A

Créditos:

Jana Vasil'eva – Coordinadora general y de la sistematización de aprendizajes

Sodelba Alavez Ruíz – Integrante del Equipo Acompañante

Xareni Maya García – Integrante del Equipo Acompañante

Agradecemos a Fondo Semillas por creer en nosotras y acompañar todo este proceso.

Agradecemos enormemente a todas las compañeras que participaron en el primer ciclo del Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado de Yo Cuido México y nos compartieron sus conocimientos, experiencias, reflexiones, sueños y profundos aprendizajes a lo largo de nuestro proceso de trabajo.

Muchas gracias a todas las personas ponentes de la dinámica del café del mundo “Emprendimientos Colaborativos y Soluciones Cooperativas de Cuidado” quienes aportaron impulsos valiosos para que podamos imaginarnos otros mundos posibles desde sus prácticas concretas y saberes profundos.

El Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado de Yo Cuido México agradece los servicios de asesoría especializada que recibió de junio 2022 a agosto 2024 por parte del Grupo de Investigación en Economía del Cuidado y Autonomía Económica de la Escuela Superior de Economía del Instituto Politécnico Nacional.

Muchas gracias a las compañeras del emprendimiento colaborativo Cuidadoras al Aire por compartirnos la fotografía de sus manos entrelazadas.



Antecedentes

El Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado es parte del esfuerzo de organización de base entre cuidadoras no remuneradas 24/7 en México y otros países de América Latina, Yo Cuido (para mayor detalle véase experiencia de los círculos de estudio “De cuidado, cuidados y trabajo de cuidados”). Al construir este movimiento se parte del principio de que la transformación de los arreglos injustos de cuidado que imperan en nuestras sociedades requiere de la materialización de prácticas de corresponsabilidad que rebasan por mucho a los hogares e involucran a los Estados, mercados y comunidades, por un lado, y de una revolución de las consciencias y de los afectos, por el otro.

Para quienes están al frente de las relaciones de cuidado esta revolución implica, entre muchas otras cosas, recuperar las nociones de nosotras mismas; sobre todo pero no exclusivamente en el caso de aquellas compañeras que llevan décadas en los cuidados intensos y extensos. Esta consciencia es la base para imaginarnos alternativas palpables, tanto para nuestras vidas como para la vida en sociedad. En todo lo que se hace partimos de la noción de que quienes están cuidando hoy y quienes han cuidado de manera intensa y extensa en algún momento de la vida, conocen exactamente las texturas y las brechas de las sociedades que no cuidan y se han formado en los procesos del cuidado. En este sentido, los saberes, sentires y voces son clave para la deliberación y materialización de soluciones efectivas en aras de avanzar hacia un México que cuide con prácticas y políticas integrales desde perspectivas de cuidado.

El Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado de Yo Cuido México emergió de estas nociones y desde la realidad de que las vidas de muchas cuidadoras 24/7 se desenvuelven entre la pobreza monetaria y de tiempo – sin puerta de salida de la espiral de las violencias que se desatan con la precarización y explotación de la gran mayoría de las personas que están al frente de las relaciones de cuidado, así como de la ignorancia y discriminación en contra de las personas con necesidades de cuidados intensos y extensos. Si las cuidadoras con responsabilidades intensas y extensas logran emplearse fuera de su hogar, muchas de ellas no tienen más alternativa que dejar a sus hijas e hijos solos por largas horas, sin alguien que pueda siquiera acercarles un vaso con agua, ya que la gran mayoría de las personas tienden a cortar sus vínculos con ellas como parte de una sociedad que evita mirar la interdependencia y vulnerabilidad que nos habitan. En el contexto de esa sociedad sin perspectiva de cuidado que relega los cuidados a una esfera de responsabilidad individualizada y feminizada, las cuidadoras generan salarios míseros; sin seguridad social; son estigmatizadas, acosadas, discriminadas y bajo amenaza constante de ser despedidas. Así lo han confirmado muchas participantes de los círculos de estudio “De cuidado, cuidados y trabajo de cuidados” que se organizó en el 2022 (véase experiencia de los Círculos de Estudio).

En este contexto, muchas cuidadoras no tienen otro camino que emprender por cuenta propia, generando en su gran mayoría ingresos precarios, en actividades informales y/o en labores que pueden realizar desde sus domicilios, en la mitad de la noche cuando han finalizado su segunda jornada de trabajo. Estas dinámicas de vida no les permiten asociarse con otras personas y dificultan mucho el acceso a cualquier espacio de formación o especialización para llevar sus emprendimientos a un punto de sostenibilidad y autonomía; porque los espacios que existen no toman en cuenta ni los tiempos ni las lógicas y mucho menos las cargas de gestión mental y emocional o las necesidades de cuidado de quienes están al frente de las relaciones de cuidado para poder dedicarse al proceso de formación. Así, muchas cuidadoras con responsabilidades intensas y extensas de cuidado se quedan confinadas a ciclos de trabajo precario que ni siquiera alcanza para sobrevivir, a la soledad y a la falta de espacio y tiempo para movilizar energías y buscar alternativas a cuenta propia.

El Grupo de Emprendimientos desde Perspectivas de Cuidado de Yo Cuido México responde a estas realidades vividas por parte de las cuidadoras 24/7 al articular un modelo y un espacio de trabajo integral en el que las cuidadoras que participan en este Grupo visualizan y encaminan estrategias de vida ante estas realidades a través de emprendimientos colaborativos en el ámbito de la Economía Social y Solidaria para materializar soluciones integrales de cuidados – tanto para ellas y las personas a quienes están brindando cuidados, como en los territorios y comunidades que habitan.

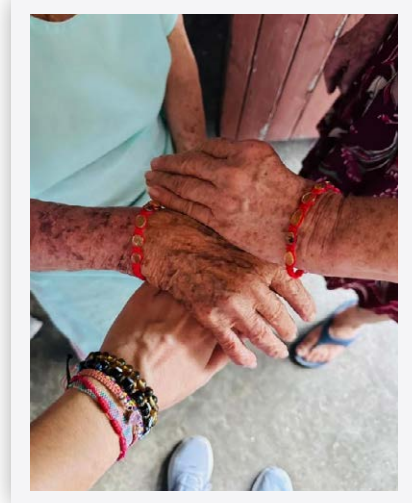
Estas soluciones son una respuesta al aislamiento en la vida de muchas cuidadoras; a la par son un faro importante para el diseño de políticas de cuidado desde perspectivas territoriales que respondan de manera efectiva a las necesidades y aspiraciones y construyen sobre los saberes de quienes hasta ahora han sostenido las relaciones de cuidado.

El Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado de Yo Cuido México (en adelante el Grupo) se articula desde un movimiento de cuidadoras 24/7 en América Latina y está trabajando con una primera generación de compañeras que recorren un ciclo de trabajo de dos años. Dicho Grupo emergió en junio del 2022 en seguimiento a la secuencia “Cuidado comunitario y soluciones de cuidado desde el territorio” del círculo de estudios “De cuidado, cuidados y trabajo de cuidados” (véase registro correspondiente) de Yo Cuido México. Durante esta secuencia de los círculos, las participantes se han acercado a las nociones de los cuidados comunitarios, la economía social y solidaria y el despliegue territorial de los sistemas de cuidado. Esta secuencia acercó a las participantes de los círculos de estudio la oportunidad de conocer a cuidadoras con responsabilidades intensas, extensas y especializadas de cuidado como ellas que han formado las cooperativas Hermanas de Alas Azules así como Pavo Down y han encaminado así soluciones integrales tanto en sus vidas como para muchas personas en sus comunidades y en la ciudad que habitan. Esto motivó el establecimiento de un grupo de trabajo específicamente para aquellas participantes de los círculos de estudio que querían explorar a más profundidad la posibilidad de establecer esfuerzos colaborativos parecidos entre cuidadoras, sea con otras participantes de los círculos de estudio o con compañeras en los territorios específicos que ellas habitan.



Población beneficiada

El Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado de Yo Cuido México en primer lugar se dirige a cuidadoras 24/7; es decir cuidadoras que se hacen cargo los 365 días al año, 24 horas al día, de una persona o más que requieren cuidados intensos, extensos y/o especializados debido a la edad, enfermedad o discapacidad.



Se organiza este espacio sin pretensión de reforzar los estereotipos y la división de trabajo entre los géneros. Sabemos que también hay compañeros que cuidan de maneras intensas y extensas y que ellos también enfrentan muchos retos. Hay compañeros que quisieran cuidar más, pero el sistema de “varón proveedor de ingresos” les castiga cuando exigen más espacio y tiempo para cuidar. Por lo tanto, se pugna por el derecho universal al cuidado y tiempo para todas las personas; sin desconocer que hoy en día la gran mayoría de quienes cuidan v24/7 son las mujeres, a quienes históricamente han sido asignadas las labores de cuidado. Dicho esto, cabe enfatizar que en la etapa de trabajo de Yo Cuido México a la cual se refiere aquí, se ha decidido organizar un espacio entre y para mujeres. La gran mayoría de las compañeras que participaron reiteraban, una y otra vez, que no cuentan con posibilidades para compartir y construir su voz desde la escucha. Así, se reconoce la importancia de contar con espacios propios donde se pueda nombrar sin filtro lo que nos mueve y lo que nos afecta.

En segundo lugar, el Grupo también ha sido abierto a la participación de compañeras que no necesariamente asumen responsabilidades de cuidados intensos y extensos, pero que se dedican profesionalmente a aportar a que se mejoren las condiciones de vida para quienes están al frente de las relaciones de cuidado (sea a través del trabajo social, como servidoras públicas, investigadoras, psicólogas, emprendedoras, entre otras). En todas las actividades de Yo Cuido México se mantiene un balance cuidadoso entre los perfiles de las participantes para asegurar que las dinámicas no se desarraiguen del propósito principal de este espacio que busca construir una dinámica de encuentro, apoyo mutuo y formación continua para las cuidadoras 24/7, quienes han sido históricamente silenciadas, viven en aislamiento así como no tienen acceso a otros espacios de encuentro y formación.

En total se han beneficiado de manera directa 34 cuidadoras.



Objetivos

En un primer plano, el objetivo del Grupo de Emprendimientos Colaborativos consiste en que las cuidadoras que participan en este Grupo encaminen lógicas tras décadas de cuidar en aislamiento para imaginar(se) y reconstruir sus proyectos de vida desde una noción de sí mismas. Desde este lugar, las participantes encaminan procesos de construcción de autonomía económica y soluciones integrales de cuidados – tanto para ellas y las personas a quienes están brindando cuidados, como en los territorios y comunidades que habitan. La dinámica grupal permite establecer lógicas de trabajo que redirigen parte de los cuidados de las cuidadoras que participan en este Grupo a sí mismas.

En un segundo plano, el objetivo del Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado, responde de maneras concretas a la realidad de que las vidas de muchas cuidadoras 24/7 se desenvuelven entre la pobreza monetaria y de tiempo, y sin puerta de salida de la espiral de las violencias que se desatan con la precarización y explotación de la gran mayoría de las personas que están al frente de las relaciones de cuidado, así como de la ignorancia y discriminación en contra de las personas con necesidades de cuidados intensos y extensos. Esto permite la construcción de una metodología de trabajo que puede aportar a la articulación de soluciones territoriales y/o sistemas locales de cuidado más amplios que construyan sobre los conocimientos, prácticas y necesidades de quienes han sostenido históricamente las relaciones de cuidado.

Algunos de los actores adherentes son las cuidadoras 24/7 de 3 entidades federativas, así como de Perú; universidades y actoras de la economía social y solidaria; y fondos feministas y organizaciones nacionales.

Mientras que como actores opositores se identifica a familiares y personas de círculos comunitarios más amplios que no quieren un cambio del statu quo injusto en la organización social de los cuidados; agresores y gobiernos (locales y estatales) que sostienen las dinámicas de impunidad de la violencia hacia las mujeres y niñas; así como el poder corporativo cuyo interés de lucro está en oposición a la autonomía y las lógicas de la economía social y solidaria.

Actualmente existe una alianza con el Instituto Federal de la Defensoría Pública, lo cual es muy importante para las situaciones de emergencia por las cuales están atravesando muchas cuidadoras 24/7 en el contexto mexicano.

Dentro de las principales acciones y logros de la iniciativa del Grupo, se identifican:

1. La recuperación de las participantes de las nociones de sí como sujetas del derecho al cuidado a lo largo del proceso de trabajo; donde construyeron lazos de confianza y colaboración; asimismo ellas conectaron con sus aspiraciones y sueños para visualizar y materializar Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado que responden a sus necesidades de cuidados, autonomía económica, trabajo en condiciones dignas, proyectos de vida y redes de solidaridad.

2. A través de la serie de diálogos virtuales “Emprendimientos Colaborativos y Soluciones Cooperativas de Cuidado” las participantes del Grupo han entablado alianzas importantes con actoras clave que les pueden acompañar en la materialización de sus proyectos, ofreciendo una red de apoyo y la posibilidad de acceder a servicios de cuidado a los cuales no tendrían acceso por otras vías en las condiciones actuales.
3. Las participantes del Grupo están encaminando una variedad tan importante como creativa de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado: a) Espacios de respiro y para el cuidado de sí para cuidadoras, acompañamiento mutuo y cuidado colectivo a través de grupos auto gestionados; b) Cooperativas de ahorro y consumo así como proyectos de viviendas colaborativas y cooperativas de vivienda, sostenibles e integrales con servicios de cuidado integrados a través de la formación de cooperativas de cuidado y consumo; c) Cooperativas de trabajo y cuidado colectivo en condiciones justas y dignas para personas con discapacidades y quienes les brindan los cuidados que requieren; d) Granjas integrales como opción de vida para cuidadoras en edad de jubilación para ellas, sus familias, así como un espacio de educación sostenible a nivel comunitario; e) Espacios terapéuticos y de formación para la autonomía económica y tiempo compartido para personas con discapacidad y enfermedades crónicas así como sus cuidadoras y cuidadores; f) Espacios de cuidado mutuo y de radio comunitaria desde y para cuidadoras adultas mayores que brindan cuidados familiares; g) Iniciativas de cuidado a domicilio y de incidencia por una asistencia personal asequible, de calidad y en condiciones de trabajo digno; h) Terapias y cuidado integral para cuidadoras que transitan por situaciones de violencia. Las iniciativas están en distintos momentos de desenvolvimiento que abarcan tanto etapas semilla, de incubación y de plena operación.
4. El Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado está consolidando un modelo de trabajo y acompañamiento integral y replicable, tanto en México como en otros territorios, principalmente en la región de América Latina y el Caribe. En un primer plano, los Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado emergen desde los saberes, las nociones, las experiencias y las aspiraciones de quienes están al frente de las relaciones de cuidado y articulan horizontes concretos de bienestar que se materializan en las vidas de las socias de cada emprendimiento. En un segundo plano, estos mismos emprendimientos son de suma relevancia para los procesos de deliberación y materialización de políticas integrales y sistemas locales de cuidado que están caminando un conjunto de actoras de los gobiernos, sociedad civil, sector privado y sindicatos en un paisaje abigarrado de esquemas organizativos tanto en México como en muchos países de la región latinoamericana.



Reflexión y aprendizajes

Un reto estructural continuo del esfuerzo organizativo de Yo Cuido México en general y específicamente en la experiencia del Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado es que quienes participan en dichos espacios lo hacen de manera intermitente ya que sus responsabilidades de cuidado y el tener que ejercer una actividad

económica (o varias actividades económicas sumamente precarizadas) para generar ingresos, para cubrir parte de los altos costos que implica cuidar sin condiciones para hacerlo, sólo les permite dedicar poco tiempo a espacios como los círculos de estudio y al cuidado de sí. Este campo de tensión persistirá hasta el momento cuando quienes están al frente de las relaciones de cuidado sean reconocidas como sujetas de derechos en la sociedad y tengan a su alcance arreglos sociales corresponsables de cuidado.

Otro reto estructural es que los emprendimientos colaborativos de las cuidadoras necesitan acceso a todo tipo de recursos (por ejemplo alianzas y capital semilla y otros esquemas de financiamiento, esquemas de seguridad social, infraestructura) tomando en cuenta las necesidades específicas, los tiempos y las lógicas de trabajo de quienes están realizando trabajo de cuidados intenso, extenso y/o especializado.

Las cuidadoras 24/7 pueden encaminar desde sus conocimientos y experticia por su experiencia de brindar cuidados intensos, extensos y/o especializadas soluciones integrales para sus vidas, las vidas de las personas a quienes están brindando cuidados así como las comunidades más amplias que ellas habitan. Estas soluciones tienen una profunda importancia política, se encaminan desde una perspectiva de cuidado, y, por ende, rebasan por mucho las lógicas unidireccionales que entienden a las personas únicamente como receptoras y proveedoras de cuidado, y la materialización del derecho al cuidado únicamente como un asunto de servicios de cuidado.

La economía social y solidaria ofrece un ecosistema efectivo para la materialización de soluciones integrales de cuidado desde territorios municipales concretos. Los emprendimientos colaborativos de cuidadoras requieren de una red de apoyo amplia que implica tanto a gobiernos como a empresas, universidades y una gama diversa de actores dependiendo de cada territorio municipal específico. Aquí hay mucho espacio de acción y se necesita corresponsabilidad para sumar manos e ideas. Resulta imprescindible vislumbrar rutas de acción que articulen en el territorio una estrategia nacional de cuidados. Los Emprendimientos Colaborativos desde una Perspectiva de Cuidado pueden sustentar el diseño de la política pública e incorporar especificidades que de otra manera no serían detectables.

Los Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado son parte de una ruta mucho más amplia. Se propone visualizar la materialización del Sistema Nacional de Cuidados como un proceso continuo donde se instituyan sistemas locales de cuidado que sucesivamente se articulen para ensamblar dicho sistema a nivel nacional. Todo esto requiere de un debate social amplio, con colaboraciones entre actores heterogéneos del ámbito estatal, social y académico, empresarial y comunitario que podrían hacer posible la reorganización social del cuidado. El momento en el cual nos encontramos en México al deliberar en torno al derecho al cuidado puede ser un vehículo para encaminar esta reflexión amplia en la sociedad mexicana. Esta conversación requiere de una escucha seria y comprometida de todas las partes y es en sí un campo de acción para encaminar los profundos cambios por un México que cuida en corresponsabilidad. La experticia por experiencia de cuidadoras 24/7 que encaminan Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado es importante para este diálogo amplio, sobre todo si se busca enfocar la conversación no sólo a la problematización sino también a la solución de problemas vividos.

El Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado de Yo Cuido México está consolidando un modelo de trabajo y acompañamiento integral y replicable, tanto en México como en otros territorios, principalmente en la región de América Latina y el Caribe.

La graduación de la primera generación de cuidadoras que participan el Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado será acompañada de un esfuerzo de enlazar a las socias con instancias y actores clave que pueden aportar a la consolidación de los emprendimientos.

Los saberes y aprendizajes que se construyeron a lo largo del proceso de trabajo con la primera generación serán publicados en el 2025 en una sistematización-guía.

A partir del siguiente año, se divulgarán los aprendizajes y las recomendaciones que emergen del primer ciclo de trabajo del Grupo de Emprendimientos desde Perspectivas de Cuidado. Con estos aprendizajes y recomendaciones se busca abonar al proceso continuo de instituir y profundizar sistemas locales de cuidado que sucesivamente se vayan articulando para ensamblar sistemas a los niveles nacionales.

Estamos convencidas que las voces y los saberes de quienes están al frente de las relaciones de cuidado, en toda pluralidad que nos habita, son imprescindibles en el largo camino hacia sociedades y comunidades que cuidan en corresponsabilidad. Estos esfuerzos nos pueden llevar hacia lugares donde la red ineludible de interdependencias que somos deja de ser una historia de explotación y fragilidad para dar espacio a relatos de corresponsabilidad desde el reconocimiento de la vulnerabilidad que nos es común.

Son muchas las lecciones aprendidas y los saberes prácticos que se han construido a través del Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado. Enlistarlos todos aquí rebasaría por mucho el espacio con el que contamos en el contexto de este documento, se hace una invitación a revisar la sistematización de los aprendizajes prácticos que serán publicados en 2025.

6

“Ley de protección a personas cuidadoras del estado de San Luis Potosí”

Colectiva
Cuidadoras Potosinas
San Luis Potosí, San Luis Potosí

Créditos:
Psic. Mariana Hernández Noriega
Fundadora y Presidenta del Colectivo Cuidadoras Potosinas.

L.A Ana Paola Orta Cárdenas -
Vicepresidenta del Colectivo Cuidadoras Potosinas -

Operación Administrativa. L.A
Myriam Andrea Lopez Jaimes -

Coordinadora del Municipio Cd.
Valles, SLP.
Dr. Roberto Islas - Comunicación Social



Antecedentes



El surgimiento de esta experiencia responde a la urgente necesidad del reconocimiento del trabajo de cuidados como sostén de vida y economía nacional, a la par de la visibilización de las mujeres y hombres cuidadores del Estado potosino. Por otro lado, la urgencia de mejorar las condiciones de vida de las/os cuidadoras/es para detener el progresivo deterioro sanitario así como las deficientes o nulas condiciones de trabajo remunerado que no les permiten sostener su vida y las de sus propios receptores de cuidado (familiares vulnerables) en el sentido económico.

Surge en el año 2021 después de intensas actividades de búsqueda de reconocimiento social y visibilización, a la par de alianzas académicas con la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP) y el Laboratorio de Interculturalidad y Género del Colegio de San Luis, A.C.



Población beneficiada 

350 personas cuidadoras (mujeres) en los municipios de SLP, Soledad de Graciano Sánchez y Ciudad Valles con la integración a los apoyos sociales económicos de madre soltera y apoyo de atención médica de clínica rosa de SEDESORE, Secretaría de Desarrollo Social; así como de créditos para microempresas de SIFIDE, Sistema de Financiamiento y Desarrollo del

Estado de San Luis Potosí. Dentro de esta cifra están también los apoyos técnicos (sillas de ruedas, andaderas y bastones) otorgados por DIF Municipal SLP para mujeres cuidadoras y adultas mayores a los que no tenían acceso.



Objetivos

Conformar la primera legislación que brinde incorporación a las personas cuidadoras a sistemas y apoyos sociales ya existentes, como por ejemplo el de Madres Solteras del actual gobierno del Estado. Implementar programas educativos, de redes de apoyo para las personas cuidadoras por medio de estudiantes de carreras del área de salud, credenciar a las personas cuidadoras para facilitar trámites burocráticos e incorporar al tema del trabajo remunerado las facilidades y ajustes razonables para que las cuidadoras puedan obtener dichos ajustes y conciliar el trabajo con el cuidado, lo que ya está en proceso de lograrse con el caso de su fundadora, Mariana Hernández Noriega, quien logró la primer sentencia en el estado potosino donde un juez emite una sentencia de reinstalación con ajuste razonable a su ex empleador, el IMSS, ratificado posteriormente por el Tribunal Colegiado de San Luis Potosí.

Entre las personas claves para la experiencia se encuentran académicas, Dras. Investigadoras Maribel Cruz Ortiz, Ma. Del Carmen Pérez, Yessica Rangel de la UASLP; Mtras. Juana Castro U., Adriana Urbina del Colegio de Enfermería de San Luis Potosí A.C.; y la Dra. Oresta Lopez del Colegio de San Luis A.C.

Así como legisladores a favor: Dip. Gabriela Mtz. y Lidia Vargas. Titulares de dependencias públicas: Lic. Ignacio Morquencho (SEDESORE) y Mtras. Marcela García, Gloria Serrato y Mónica Kempt de IMES y CJM de SLP.

Entre las personas opositoras, algunos diputados de la saliente XVI Legislatura del Congreso del Estado de SLP.

Se han realizado coordinaciones interinstitucionales con los actores ya descritos de la UASLP, EL Colegio de San Luis (COLSAN) y centros particulares de fisioterapia y rehabilitación de la capital potosina.

Las principales acciones y logros son el apoyo a madres cuidadoras jefas de familia solteras, viudas y divorciadas al programa “tarjeta verde” el cual contaba con lineamientos cerrados como el requisitos de que los hijos no estuvieran registrados con apellido paterno, por lo cual no tenían acceso al mismo muchas mujeres y sus hijos.

La visibilización del trabajo de cuidados en el Estado y la presencia misma de las mujeres y hombres cuidadores desde lo humano y civil como ciudadanos. El impulso de políticas públicas a favor de las cuidadoras que les protejan de continuar viviendo en estado de precariedad e indefensión.

Reflexión y aprendizajes



350 personas cuidadoras (mujeres) Uno de los principales retos ha sido la oposición de varios legisladores del Congreso del Estado de San Luis Potosí, principalmente de hombres ante el desconocimiento, apatía, indolencia en interes en el tema.



Además, las mismas situaciones personales como cuidadoras del equipo que conforma la colectiva ya que aún siendo líderes (titular y equipo de trabajo) somos cuidadoras de nuestros familiares y no contamos con tanta disponibilidad de tiempo y recursos financieros para la gestión y mayor presión hacia estos tomadores de decisiones y actores políticos que se niegan a atender el tema como PRIORIDAD.

El trabajo de equipo es eje rector del logro de resultados reales y concretos, así como la perseverancia para lograrlos y poder derribar obstáculos.

La visibilización del cuidado se realiza en todos los espacios donde vivimos, trabajamos y habitamos como cuidadoras y civiles, desde los hogares incluso.

El estudio constante es vital para la formación académica de quienes atienden a la población de personas cuidadoras.

Las relaciones con dependencias públicas y particulares altruistas determinará un mayor impacto y gestión de apoyos para los miembros de la Colectiva.

Entre los siguientes pasos se encuentra la persistencia en las iniciativas legislativas no aprobadas en la anterior legislatura, mayor presión social por medio de movimientos civiles (marchas y manifestaciones) sobretodo en dependencias donde existen mayores resistencias a atendernos como lo es el Poder Judicial del Estado de SLP.



7

“Necesidades compartidas de cuidados y prácticas transformadoras desde la confianza en la red Tribu Libemor”. Por un maternaje en colectivo.

Colectiva
Red Solidaria “Tribu Libemor”
Xalapa, Veracruz. México.

Créditos:
La voz de la tribu en las palabras de
Claunnia Ayora Vázquez

Antecedentes



El reconocimiento personal, primero, como Maestra de tercero de primaria y observar a más de 7 alumnos que llegaban al aula desvelados después de danzar entre la casa del padre, la abuelita, la vecina, mientras mamá volvía por ellos de trabajar.

Posteriormente como una necesidad personal de acompañamiento ante el ser madre y seguir ejerciendo la profesión con un pequeño de 5 años y poco acompañamiento en el maternaje.

Nos encontramos en un momento de la vida, 8 mujeres (7 de ellas como madres autónomas sin pareja que se involucrara en la crianza) con necesidades similares de sostén emocional buscando equilibrio entre trabajar y maternar. A este sostén le llamamos Tribu y nos fuimos organizando para cuidar entre nosotras a las crías, reunirnos para que ellxs jugaran y nosotras pudiéramos hacer diversos trabajos y amortiguar nuestra economía haciendo trueques de ropa y juguetes de nustrxs hijxs.

Una red solidaria como respuesta ante entornos sociales y económicos hostiles ante nuestro ser mujeres madres y ante un estado de violencia, autoritarismo e impunidad que nos invisibiliza y a nuestras necesidades.

De forma específica, en el año 2011 cuando nace la red Tribu Libemor, el Estado de Veracruz, enfrentó diversos desafíos en su contexto social, económico y político. A nivel social, la violencia relacionada con el crimen organizado se convirtió en una preocupación significativa entre los habitantes.

Y en medio de este clima difícil, un grupo de mujeres-madres de contexto urbano se encontraron con diversas vicisitudes personales que les hicieron formar nuestra Tribu.

Como mujeres madres que nos encontramos de primera instancia para comenzar con la tribu, nos reconocimos desde esa realidad, con falta de sueño, trabajos con y sin remuneración económica pero siempre con horas extras y la dificultad de cuidar y solventar las necesidades económicas propias y de nuestros hijos. También un interés fuerte por dejar de maternar solas y tener con quien compartir espacios maternos-infantiles en donde no sólo los hijos se acompañen y así no requieran nuestra atención plena, sino también poder coincidir con otras mamás en lo que estábamos viviendo y que nuestra voz y preocupación fueran escuchadas y validadas.

Sabernos acompañadas en nuestro maternaje y auxiliadas al principio al menos un día de la semana en la logística de escuela, tarea, entretenimiento, fue una experiencia importante para todas las mamás involucradas. Los hijos tuvieron la oportunidad de convivir de otras formas en diversas casas y lidiar con distintas reglas y costumbres, lo cual siempre será positivo en su desarrollo. Con el tiempo fueron otros espacios, otras familias, otros niños

Y es que son muchos los deseos, necesidades, miedos y contradicciones que se viven en la cotidianidad desde el ser mujer y otras más desde el ser madres cuando la sociedad impone formas, estereotipos y exigencias de vida.

Las mujeres-madres dentro de sociedades patriarcales como la nuestra, tenemos ya un camino andado de cansancio y soledad, de silencio ante el hartazgo de tener que sostener una casa sin el acompañamiento de nadie más (existiera pareja o no). Todas con situaciones distintas pero con igualdad de sensaciones, en donde por un lado maternar era el momento más sublime pero a la vez, el más complicado y cansado.

Los diálogos conjuntos de cocina, nos llenó de reflexiones sobre el ser mujeres, no como categoría cerrada, sino mujeres diversas con nuestra propia historia, realidades y formas en las que nos atraviesa el patriarcado, la opresión y la precariedad. Dándole un significado distinto y potente al de comunidad y al de maternaje en colectivo y poder interpelar a la sociedad.

Y desde estos primeros momentos de reconocer la soledad para posteriormente entrelazarnos entre mujeres, es pertinente traer a la reflexión la imperante renovación de formas de interdependencia entre mujeres. Actualmente, vamos reconociendo a nuestro alrededor más y más formas de organización entre mujeres, poniendo en el centro la reproducción de la vida colectiva y recuperando la interdependencia entre nosotras y el mundo natural que sabemos que es parte de nuestra búsqueda de mejor vida.

Una transición entrelazada desde el deseo propio a un deseo y necesidad de y con las demás. Un reconocer y recuperar el entre mujeres como camino de transformación. Un entre mujeres, que nos hace dar cuenta de las relaciones asimétricas entre hombres y mujeres.

En la Tribu somos personas (ya no sólo mujeres) comunes, que tenemos en común necesidades, búsqueda de bienestar y de formas de vivir más dignas y acompañadas. Nuestras pequeñas reuniones entre mamás, se fueron extendiendo con mucho más personas (abuelitas, jóvenes, hombres) que se unieron voluntaria, esporádica y atemporalmente para dialogar y compartir no sólo objetos sino también saberes; de salud, herbolaria, partería, productos artesanales, servicios confiables, etc., creando con ello —en muy poco tiempo— lo que llamamos “Directorio viviente de saberes” (donde más de 150 personas han estado dispuestas a ofrecer e intercambiar productos o servicios sin moneda corriente). A partir de la confianza de sentirnos acompañadxs, se fueron posibilitando, también, la realización de acciones públicas ante injusticias sociales por medio de marchas y eventos en espacios públicos.

Todas nuestras prácticas transformadoras en Tribu, son ejemplos de grietas en el sistema, cuestionando y erosionando las estructuras capitalistas desde dentro.

Como Tribu, al responder ante una necesidad de alguien conocido o desconocido, creamos nuevas formas de relacionarnos más allá del individualismo y eso es otra grieta, logrando algo importante que produce satisfacción y gozo (una grieta más), porque hasta las emociones están controladas por nuestro sistema y no se nos han permitido por años; pero, a través de la confianza ahora podemos y sabemos vivirlas como un acto político y derecho humano.



Población beneficiada

Experiencia que puede ser reflexionada y replicada con diseño propio desde cualquier espacio colectivo urbano.

Más de 3,000 personas han sido parte de la red.



Objetivos

Reconocer a los cuidados en las prácticas colectivas, en las necesidades compartidas y en las experiencias vividas, así como su fuerza emancipadora. Y a la confianza, como el hilo conductor interno con el que se logra tejer socialmente un entorno respetuoso de acción social y proyecto político transformador individual, colectivo y social. Las mujeres siempre el grupo clave.

Las acciones han sido muchas en un recorrer de 11 años, los logros los podemos reconocer desde un lugar personal y otro colectivo.

En la temporalidad de sólo mujeres, maternar en nuestros primeros momentos, estaba revestido de historias y educación heredadas, todas llenas de mandatos y pensadas desde el cuerpo biológico y no siempre el emocional, es decir, desde la responsabilidad social impuesta por ser mujer madre. En colectivo, fuimos descubriendo un maternaje que nos atraviesa ya no sólo como gestantes sino también por un cuerpo que desea, se enferma, siente cansancio, soledad, frustración, miedo. Y en tribu diversa pudimos poner en el centro la corresponsabilidad y reflexionar intergeneracionalmente sobre los cuidados desde una corresponsabilidad.

Desde lo colectivo de manera orgánica, La Tribu se fue cuestionando la productividad capitalista y la fuimos sustituyendo por una revalorización de los cuidados, nos encontramos teniendo prácticas de subversión en los tres niveles: macro, meso y micro, promoviendo prácticas de economía solidaria, creando nuestra ropa, heredando artículos para los futuros bebés de la tribu con la cuna viajera, promoviendo compra de productos alimenticios locales sin intermediarios, ayuda mutua entre conocidos y desconocidos, el ma-paternaje en colectivo, entre otras cosas más, llevándonos a un cambio de paradigma para enfrentar imposiciones económicas, de organización familiar, social y políticas.

Enlistando algunas de nuestras acciones:

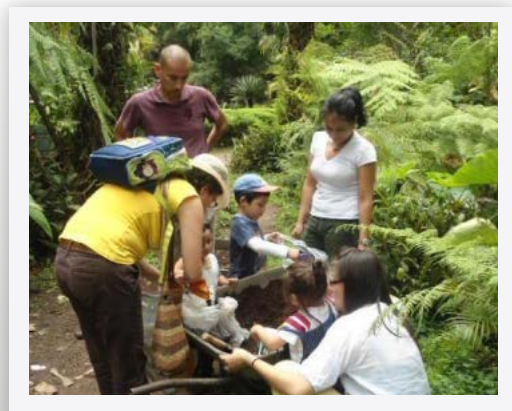
1. **Reuniones de lecturas o charlas** (primero entre mujeres y luego abriéndolas a las parejas). Diálogo y reflexión de lecturas y/o especialistas feminismo, educación, nutrición, salud, etc.
2. **Día compartido.** Un día de la semana un grupo de mujeres ofrecíamos nuestro hogar para disfrutar a nuestros hijos en comunidad y mientras ellxs se divierten, nosotras compartimos el espacio para trabajar, leer, escribir, charlar, cocinar, coser, lavar.
3. **Jueves de hermanos.** Si se necesita una tarde libre, se instauró la idea de abrir nuestro espacio hogareño para que algunxs niñxs de edades similares, como hermanitos, convivan en compañía (actualmente la mayoría de hijxs son únicos).
4. A partir de reconocer lo costoso de proveer a un recién nacido de cuna, ropa y accesorios que tienen muy poco tiempo de uso dado el crecimiento tan rápido los primeros tres meses de vida de lxs bebés, se instituyó el gesto solidario de la cuna viajera, en la que una mamá la hereda con enseres y ropa para bebés de 0 a 6 meses, a una recién mamá y así se va pasando de mano en mano sin parar.
5. Organización de actividades que nos permitan compartir nuestras habilidades o profesiones y poner en práctica el tan antiguo trueque, de saberes y posteriormente de cosas (ropa, juguetes, comida, plantas).
6. De los saberes de algunas mujeres se organiza el Club de costura para hacer la ropa de hijas e hijos.

7. Las reuniones de intercambio se convierten en encuentros más grandes y públicos (para dar a conocer lo que cada uno hace), de trueque y venta de productos artesanales, servicios confiables. Encuentros en espacios públicos denominados “Los saberes y sabores de la tribu”.
8. De estos encuentros, se fueron uniendo a la red más gente, tan talentosa y creativa que se puso en marcha lo que llamamos “Directorio viviente de saberes” donde más de 150 personas dispuestas a ofrecer su producto artesanal o servicio, usando trueque, tumin o moneda corriente.
9. También, se formó un grupo llamado Redciclando con la finalidad de intercambiar consejos e ideas para transformar, reciclar y conservar sin consumir de más.
10. Uniéndonos a otras iniciativas como el “Club de la lombriz” y del programa radiofónico de Radio UV “Haciendo Tierra en el planeta” se aprendió a hacer composta con desechos de casa e ir a darle de comer a las lombrices de la composta comunitaria del Parque de los Tecajetes, apropiándonos temporalmente de un espacio público en el Centro de Xalapa, reuniéndonos cada domingo con diversas familias y convirtiéndolo en un punto de encuentro de reflexión, de educación ambiental y de convivencia.
11. Días de campo seguros en diversos espacios propios de algunos de los miembros de la tribu, como respuesta a la inseguridad vivida en la ciudad y el estado
12. Compras en colectivo de insumos alimenticios directo de productores.
13. **Canastas solidarias.** Tribu Libemor como un puente entre productores de la Cuenca del Pixquiac y prosumidores (consumidor que también produce).
14. Programa de radio para compartir las voces de adolescentes, mujeres, hombres y personas adultas mayores de la tribu y reflexionar con más gente.

Reflexión y aprendizajes



Un primer reto personal fue atreverse, desde una posición primeramente inocente o incrédula, a organizar a un grupo de mamás para cuidar a nuestros hijos y luego dar cuenta de la mole que se iba construyendo desde esa intención, fue un gran aprendizaje personal, me volví compañía, respaldo, sostén de iniciativas y propuestas que en muchas ocasiones brotaban por la confianza puesta en mí pero que poco a poco en las personas pertenecientes a la Tribu.



La responsabilidad de hacer eco a diversas propuestas de mucha gente, fue desde un principio como parte de una necesidad compartida. Aporté una energía personal que puedo nombrar como "puenteante" hacia lugares más nuestros, donde mi centralidad o presencia se fue diluyendo una vez que el poder-hacer nos llevaba a la acción. Más que pensar en una idea de liderazgo, como alguien que motiva e impulsa a un grupo o que influye en el hacer o actuar de las personas a su alrededor, prefiero tomar, de las prácticas narrativas, la idea de una postura relacional descentralizada pero influyente, es decir, que no soy yo la que está al centro de la acción, sino es la necesidad compartida.

En el maternaje en colectivo el mayor reto fue lograr encontrar el hilo de la confianza para tejer tantas cosas, pero ya que estuvo en la aguja, fue un fluir contante. En lo colectivo ha favorecido que no somos un grupo cerrado. Somos muchas personas que vamos y venimos proponiendo acciones y nadie está obligado a realizarlas. La pandemia nos alejó mucho pero al volver, dimos cuenta que cada quien se fue a su casa, calle, barrio y construyó su tribu cercana, eso fue una dificultad que se convirtió en logro.

La tribu no es una Institución, sino una experiencia vital en red, quienes pasamos por la o las experiencias ya no somos las mismas personas. Quedan marcas de solidaridad y confianza que provocan cambios personales e incidencias políticas que transforman no sólo la propia vida, sino la de las otras personas.

Las prácticas en tribu continúan y continuarán, no solo en colectivo sino en el territorio interno de quienes hemos participado, recuperar y reflexionar nuestra historia nos ayuda a dar cuenta de un proceso de descubrimiento y co-creación de experiencias inéditas viables.

Estas experiencias inéditas viables surgen desde la necesidad de cambio, desde el toparse con situaciones límites que se requieren transformar desde la acción, los sueños. Son nuevas propuestas de querer estar y ser con unx hacia una eutopía (Eutopía: Del griego eu = adecuado, bueno, conveniente, feliz, y topos = lugar) del Buen Vivir, de una sociedad de cuidados.

Las acciones colectivas nos llevan a mejores resultados sociales y cada vez más damos cuenta de ello, pero aún son muchos los discursos impositivos y de control que nos siguen atravesando históricamente y por lo mismo, como sociedad, aún nos quedan muchas cosas por deconstruir.

Seguir reflexionando en tribu y accionando contundentemente en políticas públicas. Hemos vivido cierta transformación, es momento de intervenir más allá de nuestra Tribu cercana.

8

**“Proceso Formativo
En Política Pública
Del Cuidado”**

Colectiva
Mujeres por el Derecho al Cuidado
y una vida libre de violencia
San Andrés Cholula, Puebla

Créditos:

Gabriela Rosas
Coordinadora y facilitadora

Ana Belén González
Facilitadora

Maria Teresa González
Investigación

Melisa Pérez R.
Diseño

**Antecedentes**

La necesidad de contar con hacedores de política pública que tengan herramientas para diseñar acciones con perspectiva de género y enfoque de cuidados.

Algunas integrantes de la colectiva tuvieron la oportunidad de trabajar en la administración pública estatal donde colaboraron en la realización de Foros Regionales de Cuidados, a través de los cuales se impartió formación en materia de política pública con el objetivo de que las personas participantes, todas integrantes de gobiernos municipales y otras organizaciones locales, realizarán propuestas de acción en favor de la desfeminización, desfamiliarización, reducción, reconocimiento y redistribución de los cuidados. Gracias a ello se identificó que los gobiernos locales pueden detonar desde las distintas regiones del Estado la transformación de la actual organización social del cuidado, por lo que se decidió dar continuidad a procesos similares desde la sociedad civil.



Población beneficiada

Funcionarias y funcionarios públicos del ayuntamiento de San Andrés Cholula.

25 personas beneficiadas aproximadamente.



Objetivos

Compartir con las y los funcionarios públicos las herramientas y conceptualización básica que contribuya al fortalecimiento de sus capacidades para el diseño e implementación de políticas públicas que contribuyan a garantizar el ejercicio del Derecho al cuidado.

Algunas instituciones aliadas han sido la Secretaría de Igualdad Sustantiva de Género del Ayuntamiento de San Andrés Cholula, pero no se contó con la participación de integrantes de la Secretaría de Bienestar, que es una pieza clave en esta temática. Ha existido una coordinación interinstitucional con la Secretaría de Igualdad Sustantiva de Género de San Andrés Cholula quienes no hicieron la invitación para impartir el taller y a otros eventos relacionados con la agenda para la igualdad sustantiva.

Adicionalmente, derivado de nuestra participación en dicho taller, la colectiva fue invitada a participar como representante de la sociedad civil en el Comité Puerta Violeta, mecanismo interinstitucional para dar seguimiento al Programa Municipal de Prevención, Atención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres.

Se impartieron 3 sesiones de formación en las que se abordaron los temas de Conceptualización de los cuidados, el derecho al cuidado, las estadísticas sobre el uso del tiempo y la corresponsabilidad del Estado en la transformación de la organización social del cuidado. Al finalizar el proceso las y los participantes presentaron una propuesta general de acciones en el marco de sus competencias para incidir en dicha transformación. Aunque las propuestas se abordaron de manera muy general, permitieron constatar las reflexiones y la comprensión en torno a la problemática central, así como la obligación del gobierno municipal de atenderlo.

Reflexión y aprendizajes



La mayoría del funcionariado público carece de los conocimientos básicos en torno a la perspectiva de género, por lo que en un inicio se muestra un rechazo a la temática particular del desequilibrio en el reparto de los trabajos no remunerados.

Aún es común que permeen los estereotipos y las percepciones personales en el ejercicio de la función pública, lo que dificulta que se reflexiones y se aplique la perspectiva de género y el enfoque de los cuidados en el diseño de política pública, sin embargo, se percibe interés por continuar formándose en la materia.

Es indispensable dar continuidad a la formación del funcionariado público no solo en torno a los cuidados sino a los Derechos Humanos. De igual forma, los gobiernos locales requieren de conformar su plantilla con personal capacitado en perspectiva de género y en materia de política pública. Además, el trabajo colaborativo entre gobierno y sociedad civil permite un intercambio muy fructífero que coadyuva a identificar las áreas de oportunidad para el diseño e implementación de acciones integrales enfocadas a las causas del problema y no solo a la atención de sus consecuencias.

Continuar con la vinculación, no sólo con este gobierno municipal sino con otros a lo largo y ancho del estado de Puebla para la formación de su personal y, eventualmente, la instalación de Sistemas Municipales.



9

“Red de Alianzas SAVI”

Colectiva
Red de Alianzas SAVI
Santa María Apazco Nochixtlán Oaxaca,
Oaxaca

Créditos:

María Antonia Rodríguez García
Coordinadora Administrativa

Citlali Alina Santiago Bautista
Coordinadora de Operaciones

Karen Rodríguez García
Coordinadora de Comunicación

Antecedentes



El principal motivo por el que surge la Red de Alianza SAVI es el interés por generar cambios de impacto dentro de la comunidad para que los jóvenes puedan impulsar su desarrollo tanto profesional como personal.

La Red De Alianzas SAVI es una colectiva que se origina en la comunidad de Santa María Apazco, perteneciente al distrito de Nochixtlán, Oaxaca, región mixteca, co creada por la Biol. María Antonia Rodríguez García, C. Citlali Alina Santiago Bautista estudiante de agronomía del Instituto Tecnológico del Valle de Oaxaca (ITVO), C. Karen Rodríguez García estudiante de Negocios en la Universidad Tecnológica de los Valles Centrales de Oaxaca (UTVCO), quienes comparten ideologías y metas a partir de la transición como becarias de bachillerato por parte de la organización Fondo Guadalupe Musalem A.C. En el 2017 se tomó la decisión de ser agentes de cambios a través de acciones con perspectiva de género que lleven al cambio y el empoderamiento para las niñas, mujeres y juventudes en la comunidad, se plantea brindar el acompañamiento, el seguimiento a las acciones sociales en beneficio de los que integran la comunidad, todo esto sin fines de lucro.



 **Población beneficiada**

Dirigida principalmente a jóvenes originarios de comunidades indígenas en un rango de edad de 12 a 18 años. Recientemente estamos trabajando con padres de familia y personas de 35 ó 50 años.

Objetivos 

Impulsar el desarrollo de las y los jóvenes a través del acompañamiento, de actividades pedagógicas-didácticas que sean de ayuda para su crecimiento profesional, personal y social en plena igualdad de oportunidades, partiendo del desarrollo integral de las actividades individuales, colectivas visibilizando los derechos de las niñas-niños, juventudes y mujeres, para construir comunidades más integradoras.

Se trabaja principalmente con voluntariado que en su mayoría son conocidos que se especializan en ciertos temas, a lo largo de esa travesía se han tenido como personas clave adherentes al Grupo de Estudios sobre la “Mujer Rosario Castellanos” A.C, el Fondo Guadalupe Musalem, la Unidad medica rural Num. 52, el Semillero de Mujeres Defensoras de Nuestro Territorio, y la organización Controla Tu Gobierno A.C.

A lo largo de este tiempo 2017-2024 se han realizado y desarrollado más de 12 actividades entre ferias comunitarias, conferencias, talleres, pláticas, juegos en beneficio a las y los estudiantes de secundaria y bachillerato del municipio, también hemos contado con la participación del bachillerato de la agencia de Tierra Colorada, Apazco, recientemente con la telesecundaria de la misma agencia, cabe mencionar que en cada actividad contabilizamos entre 70 a 150 participantes que van desde niñas de 8 años, adolescentes, señoras y algunos padres de familia, maestras y maestros, autoridades municipales, el sector salud.



Reflexión y aprendizajes

Las principales dificultades y retos que se han tenido dentro de la realización de sus actividades comunitarias son la falta de recursos comunitarios y la accesibilidad en horarios con nuestros colaboradores.

Una de las cosas aprendidas con el paso del tiempo es dar difusión a las actividades que se realizan, buscar fuentes de apoyo para donativos, crear alianzas, prepararse constantemente en diversos temas, gestionar de manera adecuada recursos materiales e intelectuales, y planear con mucha anticipación las actividades a realizar para controlar de manera eficaz la gestión del tiempo.

Como colectiva se identifica como siguiente paso y como un reto registrarse de manera legal ante el SAT.





10

“Red Muvieri. Colectiva de personas cuidadoras primarias”

Colectiva
Red Muvieri
Xalapa y Teocelo, Veracruz

Créditos:

Laura Teresa Hernández López
Eduardo Cervantes Magaña
Gabriel Castro Masegosa
Beu Ribe Yantlanesi Hernández
Hernández

Todxs formamos el equipo corazón,
nuestros roles son de
coordinadores, gestores y vocerxs.

Antecedentes



En la travesía de acompañar a Luna (nuestra hija q.e.p.d) con condición base parálisis cerebral grado V (discapacidad múltiple) en todo lo que implicaron sus cuidados, conocimos en distintos contextos (hospitales especializados, clínicas locales, centros de recreación, consultorios médicos, etc.) a varias familias (la mayor parte mujeres) que se asumían como cuidadoras primarias, aunque sin verbalizarlo con este término.

En el proceso fuimos testigos de muchas negligencias médicas por parte de la salud pública así como una jerarquización de poder entre el personal médico y las y los consultantes que promueven una violencia institucional en múltiples y diversas formas. Ante esto optamos por estudiar a fondo sus mecanismos así como investigar de qué manera se podían hacer cumplir nuestros derechos ya que impactaban directamente en la calidad de vida de Luna.

Logramos ganar varias batallas, por decirlo de alguna manera, sin duda con mucho apoyo de nuestras redes que marcaron una diferencia ante el panorama tan agotador de cuidados de Luna durante sus casi 8 años de vida.

Observamos que, si bien la condición de Parálisis Cerebral en su escala más avanzada

es algo de por vida (hasta ahora no se ha encontrado una cura) las y los cuidadores podemos aspirar, y es nuestro derecho, a generar condiciones de vida digna para nosotras y nosotros que estamos sosteniendo esos cuidados, así como también para nuestras niñeces.

Red Muvieri nace en enero del 2023 a petición de las familias, amigos y aliados médicos conformamos a través de la plataforma de Facebook un espacio para poder compartir de viva voz nuestras experiencias, así como orientaciones básicas para otras familias cuidadoras.

Poco a poco pasamos de la página en redes sociales a dar conversatorios en diferentes espacios, partiendo de la pregunta ¿Quién cuida a los que cuidan? Trayendo a la mesa no sólo la necesidad de visibilizar lo complejo de criar y acompañar este tipo de niñeces si no sacar a relucir un tema aún menos visibilizado que tiene que ver con las personas que cuidan y sostienen esas vidas.

Así, se fueron sumando diferentes familias y sobre todo madres cuidadoras, donde comenzó a surgir la necesidad de tener una red tangible para abordar todos los temas que nos atravesaban, pero sobre todo un espacio seguro de contención y escucha. Con base en esta necesidad, se convocó al Primer encuentro de Cuidadores de infancias con Parálisis Cerebral en octubre de ese mismo año.

Donde llegamos a la conclusión que los valores que atesoramos y que nos impulsan a la acción son la dignidad, el respeto hacia otras diversidades, la aceptación, la necesidad de que nos tomen en cuenta, la confianza y el reconocimiento, la exigencia de nuestros derechos, el cuidado en colectiva, el reconocimiento de nuestra intuición ante el sector médico y las ganas de accionar ante tantas negligencias médicas.



Población beneficiada

Al principio se comenzó trabajando con familias que cuidaban a infancias con parálisis cerebral, sin embargo, quienes asistieron más a las charlas, encuentros y talleres eran en su gran mayoría cuidadores y cuidadoras de adultos mayores, familiares con enfermedades

degenerativas, terminales o en condiciones de cama (personas cuidadoras primarias), lo cuál nos hizo reflexionar que el tema del cuidado no es algo que incumba solo a familias cuidadoras que tengan alguna condición de diversidad neurológica, por lo que decidimos abrir y nutrir la Red.

Hemos observado que las características sociodemográficas para nuestra Red son:

- Mujeres de entre 22 y 60 años.
- Madres, madres solteras, viudas y mujeres en procesos de separación.
- Mujeres que con ingresos menores a \$11,343.00 donde INEGI las clasifica como pertenecientes a clase baja o vulnerable.
- Mujeres jefes de familia

Se ha beneficiado aproximadamente entre 80 y 100 personas, no tenemos manera de saber con exactitud porque hay personas que no contabilizamos como las que escuchan las cápsulas de radio comunitaria y las charlas en la televisión local.



Objetivos

Co-construir un protocolo de cuidados comunitarios para cuidadorxs primarixs que forman parte de Red Muvieri en Teocelo, Veracruz encaminado a fomentar una cultura del cuidado.

Algunos de los actores opositores que se han encontrado son sin duda las instancias de salud pública. Los grupos clave han sido amigos y familias cercanas que han puesto de manera voluntaria trabajo, recursos y conocimientos para apoyar a la consolidación de la red.

Por el momento no existe una vinculación interinstitucional, sin embargo, se busca generar una alianza formal con Desarrollo Autogestionario A.C. (AUGE) de Teocelo, Veracruz.

Cabe mencionar que somos una colectiva que recién va comenzando. No obstante, dentro de las acciones más importantes ha sido visibilizar el tema de la situación de las personas cuidadoras primarias (aquellas que cuidan de tiempo completo) en la región de Xalapa y alrededores. Otra de las acciones ha sido la de contención emocional y resignificación de nuestra condición de cuidadoras. En voz de las compañeras:

“El solo hecho de saberme escuchada, de que haya esa empatía, de que otra este viviendo lo mismo que yo, es un respiro, que permite oxigenarte y ver todo desde un panorama distinto, que te permite encontrar tu sentido común en medio del caos”

“Si quiero cuidar bien debo cuidarme”.

“Saber que todo es nuevo, pero en algún momento dejará de serlo”. “Lo que más cansa es la incertidumbre”.

“Deseo que tomen en cuenta a nuestras y nuestros hijos”.

“Todo lo que mi cuerpo ha podido dar”.

Se resignificó que al trabajar nuestra parte interna podemos transformarnos. También se logró identificar ciertas problemáticas como:

- **Negligencia médica.** Existen muchos casos de discapacidad y lesiones cerebrales que tienen su origen a raíz de esta causa.
- **Jerarquización médica del poder.** En la mayoría de los casos dentro del sector médico público y privado existe una jerarquización de poder, poniendo en la cúspide al Doctor y en última instancia al cuidador o cuidadora, por lo tanto, muchas veces la información no es bidireccional si no unidireccional, donde el cuidador tiene que acatar lo que el medico dice sin cuestionar, poniéndole en una posición de más vulnerabilidad de la que ya vive por su contexto.
- **Violencia institucional.** El sector público de salud en la gran mayoría obstaculiza e impide el goce y ejercicio de nuestro derecho a la salud por cuestiones administrativas y sistémicas.
- **Centralización de especialidades médicas.** Muchas de las especialidades necesarias para el seguimiento médico tienen que ser en ciudades metrópoli, mayormente fuera de nuestro estado, impactando directamente en nuestra economía y desgaste físico, mental y emocional tanto para lxs cudadorxs como para las niñeces.
- **Falta de contención y acompañamiento.**
- **Visibilización y sensibilización** del tema en la sociedad y el estado.
- **Síndrome de agotamiento.**
- **Falta de confianza** en nosotros como cuidadorxs.
- **Vialidad digna.**
- **Sanitarios dignos.** Cuando salimos de casa no contamos con cambiadores para la talla y peso por arriba de los 14 kg. ¿Dónde cambiamos a nuestras niñeces cuando vamos a lugares públicos?
- **Economía familiar vulnerable.** Al observar que el sistema de salud no responde a nuestras necesidades nos vemos orilladxs a recurrir al servicio privado comprometiendo nuestra economía.

- **Desconocimiento** de nuestros derechos.
- **Feminización en los cuidados.**
- **Incidencia.** Necesidad de generar una agenda de cuidados para poder incidir de manera directa en las políticas públicas (al menos locales) que respondan a nuestras necesidades.



Reflexión y aprendizajes

1. **Fortalecimiento, contención y expansión de la colectiva.** Buscamos explorar colectivamente ¿Cómo nos fortalecemos como Red? Por eso decidimos salir de Xalapa y comenzar a expandir la red a otras comunidades de contextos rurales, a su vez pasamos de ser una red



que solo atendía a familias cuidadoras de niñas con parálisis cerebral infantil a expandirla a personas cuidadoras primarias (madres de niñas con alguna discapacidad, personas cuidadoras de adultos mayores, enfermedad terminal, degenerativas o en situación de cama).

2. **Capacidad de movilización ante una emergencia.** ¿Cómo respondemos ante una emergencia? ¿Cómo nos movemos ante una situación donde queremos que se nos visibilice? Estas preguntas siguen sin respuesta, pero de ahí la necesidad de generar un protocolo de cuidados comunitarios que después se pueda replicar.
3. **Incidencia política.** A pesar de que somos una de las poblaciones con mas vulnerabilidad debido a que la mayor parte del tiempo estamos trabajando o cuidando difícilmente podemos darnos tiempo de plantear nuestras demandas incluso conocer nuestros derechos, es indispensable generar estrategias para poder comenzar a hacer que se escuche nuestra voz y poder incidir en políticas desde nosotras para nosotras.
4. **Generar antecedentes.** Es necesario sistematizar el trabajo que se ha hecho en la red, así como el trabajo futuro para generar una base que sirva de antecedentes y punto de partida en el ámbito comunitario y de políticas públicas ¿Quién lo hace? ¿A quien le toca?

5. **Tensiones.** Poder reflexionar sobre las incomodidades que hay dentro de la colectiva, como las rachas de apatía, la falta de tiempo para darle el seguimiento a las actividades o que sólo unas cuantas mamás y cuidadoras somos las que sostenemos constantemente la red.
6. **Financiamiento.** Nos urge saber como conseguir financiamiento para nuestra actividades y dejar de seguir autofinanciándonos. Como saberes prácticos y principales lecciones aprendidas identificamos el cuidado en colectividad, la fuerza que puede llegar a tener cuando nos organizamos. La importancia de conocer nuestros derechos y poder exigirlos. El alcance que puede llegar a tener en el día a día de una persona cuidadora cuando se siente escuchada, contenida y acompañada para ella y para la persona o familiar que cuida. La ternura y el amor en el sostenimiento de la vida son esenciales para generar dignidad.

Como siguientes pasos y retos para la continuidad o crecimiento de la experiencia, se plantea:

- Mapear las necesidades básicas de cuidados que acuerpamos lxs cuidadores.
- Fortalecer la integración colectiva en espacios de diálogo, expresión de sentipensares, participación y escucha.
- Co-diseñar una agenda de cuidados comunitarios con un enfoque interseccional, para buscar incidir en materia de política pública local.
- Co-diseñar actividades para la divulgación del trabajo realizado.

3.B

Experiencias de Gobiernos Municipales

	Nombre de la Experiencia	Instancia Municipal
11	¿Cómo proveemos cuidados?	Instituto Municipal de la Mujer de Oaxaca de Juárez
12	Cuidar en IgualdaEs	Instituto Municipal de la Mujer de Oaxaca de Juárez
13	Cuidemos Banco de Tiempo	Municipio de San Pedro Garza García
14	Curso Básico de Formación de Cuidadores, generación de Red de Cuidados en Tizayuca, Hidalgo.	DIF Tizayuca, Hidalgo
15	Espacios Dignos Para La Salud	Dirección de Salud Municipal, Jilotepec, Estado de México
16	Gracias a Ti	Dirección de Programas Sociales Municipales de Guadalajara
17	Mi Espacio Violeta	Dirección General de Atención a las Mujeres del Municipio de Guanajuato
18	Sistema Integral de Cuidados de Tlalnepantla de Baz.	Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz
19	Sistema Municipal de Cuidados "Monterrey Me Cuida"	Gobierno de Monterrey
20	Unidad Gerontológica	Unidad Gerontológica del Municipio San Nicolás de los Garza
21	Utopías	Gobierno de Iztapalapa



11

“¿Cómo proveemos cuidados?”

Gobierno Municipal
Instituto Municipal de la Mujer
de Oaxaca de Juárez
Oaxaca de Juárez, Oaxaca

Créditos:

Brenda Elizabeth Domínguez
Enciso
Directora del
Instituto Municipal de la Mujer de
Oaxaca de Juárez.

Antecedentes



El surgimiento fue motivado por la necesidad de brindar apoyo integral y especializado a mujeres víctimas de violencia de género, sus hijas e hijos, en el contexto de Oaxaca de Juárez, garantizando así su derecho humano al cuidado, proporcionando un apoyo integral y multidisciplinario en donde se promueva la autonomía económica y el conocimiento de sus derechos, con programas específicos como “Mi salud, mi Derecho”, “Agencias libre de Violencia” y “Mi autonomía, mi Economía” reflejan un compromiso con el ejercicio del derecho humano al cuidado, proporcionando servicios variados que apoyan la salud, la economía y la autonomía de las mujeres. A la par de fomentar el autocuidado entre las profesionistas del Instituto.

Este instituto tiene la misión sustantiva del acceso a una vida libre de violencia a las mujeres, a través de la incidencia en la política pública municipal desde la perspectiva de género, fortaleciendo el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres en el Municipio de Oaxaca de Juárez, además de tener la visión de ser la instancia especializada en materia de igualdad de género y derechos humanos de las mujeres en este municipio.



Población beneficiada

Habitantes del Municipio de Oaxaca de Juárez, incluyendo sus 13 agencias.

10,000 personas, divididas entre la Casa de Medio Camino, Centro de Atención y los programas “Mi salud, mi Derecho”,

“Agencias libre de Violencia” y “Mi autonomía, mi Economía”



Objetivos

Proveer un entorno seguro y servicios integrales a mujeres víctimas de violencia de género, sus hijas e hijos promoviendo su bienestar, autonomía y derechos humanos, a través de un enfoque multidisciplinario que incluye apoyo psicológico, social, médico, jurídico y educativo, fomentando así, su autonomía y reintegración social y económica.

Los grupos clave de la iniciativa han sido:

1. Mujeres víctimas de violencia de género.
2. Mujeres víctimas de violencia de género extremo, sus hijas e hijos.
3. Profesionistas especializadas que brindan servicios de atención multidisciplinaria.

Mientras que la vinculación interinstitucional se ha realizado con organizaciones como:

1. Fundación Friedrich Ebert.
2. Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM).
3. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM).
4. Programa para el Adelanto, Bienestar e Igualdad de las Mujeres (PROABIM).
5. Alianza Global de los Cuidados.

Entre las principales acciones se encuentra la impartición de cursos y talleres especializados, con perspectiva de género, así como la apertura de espacios para la autonomía económica, y diferentes temáticas como:

- El plato del buen comer.
- Las reglas de convivencia.
- Estimulación temprana en bebés.
- Transformación familiar.
- Estilos de crianza.
- Expresión de emociones en niños y niñas.
- Como cuido mi cuerpo.
- Autocuidado y resiliencia.
- Aprendiendo a bordar.
- La menstruación como cuidar mi cuerpo.
- Como trabajar en equipo en la familia.



Reflexión y aprendizajes



Los principales retos y dificultades de la iniciativa han sido:

- Financiamiento y Recursos Limitados
- Sensibilización y Educación
- Seguimiento y Evaluación de impacto

Las lecciones aprendidas incluyen la importancia de un enfoque integral y personalizado, la capacitación continua, el apoyo emocional constante, el autocuidado para los profesionales, la construcción de redes de apoyo, la flexibilidad, el monitoreo y la evaluación, el empoderamiento económico y la educación comunitaria. Estas lecciones han demostrado ser esenciales para proporcionar un apoyo efectivo y duradero a las mujeres víctimas de violencia de género y sus hijas e hijos.

Los principales retos a futuro son fortalecer y ampliar los servicios existentes del refugio, incluyendo atención psicológica, médica, jurídica, y social.

Así como buscar y asegurar nuevas fuentes de financiamiento, incluyendo subvenciones, donaciones y alianzas estratégicas con el sector privado y ONGs.

12

“Cuidar en IgualdaEs”

Gobierno Municipal
Instituto Municipal de la Mujer
de Oaxaca de Juárez
Oaxaca de Juárez, Oaxaca

Créditos:

Brenda Elizabeth Domínguez
Enciso.
Directora del Instituto Municipal de
la Mujer de Oaxaca de Juárez.

Nayeli Lucero López Padilla
Jefa del Departamento Jurídico del
Instituto Municipal de la Mujer y
coordinadora del Programa de
formación “El derecho al cuidado
en las políticas públicas
locales”.

**Antecedentess**

Surge de la necesidad de insertar el tema de cuidados en la agenda pública municipal y reconocer con ello las labores y acciones de cuidados implementadas, con el fin de promover el derecho al cuidado, como derecho humano: el derecho a cuidar, a ser cuidado y a cuidarse.

También se busca visibilizar la desigualdad de género, pues desproporcionadamente son las mujeres las que se encargan de estas tareas y esto genera una pobreza de tiempo para ellas, sin una justa remuneración económica.

En este sentido, era necesario comenzar con procesos de sensibilización en un primer momento, con funcionariado público y con personas interesadas en el tema, con el propósito de dar una visión más amplia de lo que implica el reconocimiento al derecho al cuidado, así como reconocer los retos a lo que se enfrenta el gobierno para la implementación de programas o políticas que coadyuven en la materia, ya que el Estado debe garantizar estándares mínimos de calidad en todos los servicios y políticas para las poblaciones que requieren de cuidados.

Parte de generar acciones de sensibilización al funcionariado público en primer lugar y a personas interesadas en el tema en Oaxaca, al ser el Instituto Municipal de la Mujer la institución referente a nivel estatal en el tema, era necesario tener un punto de encuentro con expertas en el tema, además de contar con oferta académica y referencias en el tema, logrando así en un primer momento tener acercamiento con organizaciones internacionales como la Fundación Friedrich Ebert, MEXFAM y la Alianza Global de los Cuidados e instituciones públicas como el INMUJERES y la Secretaria de las Mujeres de Oaxaca.



Población beneficiada

Funcionariado público, personas interesadas en el tema y personas que brindan o reciben cuidados y sector académico.

Se logró impactar a 361 personas

Objetivos

Dar a conocer la agenda de cuidados a nivel internacional, nacional y local, a fin de profundizar sobre los conceptos que fundamentan el derecho al cuidado para quienes necesitan y brindan cuidados, así como la construcción de la política de cuidados en Oaxaca. Resaltando la importancia de considerar los cuidados desde una ética feminista como un derecho fundamental, de su redistribución entre el estado, la sociedad y el sector privado.

Se han realizado alianzas con la Fundación Friedrich Ebert, MEXFAM y la Alianza Global de los Cuidados e instituciones públicas como el INMUJERES y la Secretaria de las Mujeres de Oaxaca.

De manera general el posicionar la agenda de cuidados en Oaxaca, colocó al Instituto Municipal de la mujer como referente en el Estado en cuanto al tema. También de manera específico se han realizado las siguientes acciones:

- Participación en la campaña de difusión masiva por los derechos de las personas trabajadoras del hogar y presentación de libro “Imperceptibles”, de Marcelina Bautista, con la SMO, Secretaría del Trabajo y CACEH Nacional.
- Diplomado Derechos Humanos de las mujeres y desigualdad de género.
- Foro “Trabajadoras del hogar, un nuevo paradigma laboral.
- Conferencia “Trabajadoras del hogar” .
- Foro “Trabajadoras del hogar”.
- Encuentro “Cuidar en Igualdad: la agenda de cuidados, de lo global a lo local”.
- Taller Introductorio a la Agenda de Cuidados.
- Programa de formación “El derecho al cuidado en las políticas públicas locales”.
- Taller “Políticas públicas en materia de cuidados y presupuesto con perspectiva de género”.
- Taller “¿Quién cuida y cómo cuida? Grupos prioritarios y cuidados.
- Taller “Organización social de los cuidados y territorio”.
- Taller “Agendas políticas públicas en torno a los cuidados”.

El objetivo de esta iniciativa es lograr instalar un sistema municipal de cuidados que contemple la proximidad y accesibilidad con la población, al estar ubicados a nivel local, los servicios de cuidado municipal son más accesibles para la población. Esto es especialmente importante para personas mayores, personas con discapacidades y familias con niños pequeños, que pueden tener dificultades para desplazarse largas distancias. También porque son los gobiernos municipales quienes tienen conocimiento de las necesidades locales ya que están más familiarizados con las necesidades específicas de su comunidad.

Un sistema municipal de cuidados puede adaptarse mejor a estas necesidades locales, ofreciendo servicios y programas que aborden los desafíos particulares que enfrentan los residentes. Finalmente, un sistema municipal de cuidados puede coordinar diferentes servicios y recursos disponibles en la comunidad como centros de atención infantil, servicios para personas mayores, programas de apoyo a cuidadores, servicios de salud pública y programas de bienestar social. Esto permite una atención más integral y eficiente.



Reflexión y aprendizajes

Existe poco conocimiento respecto al derecho humano al cuidado ya que se relaciona con otros derechos. Poco o nulo recurso etiquetado para realizar políticas públicas enfocadas en el derecho al cuidado. Falta de legislación en materia de derecho al cuidado.



1. Iniciar procesos de capacitación en materia de cuidados con el funcionariado público resulta un reto complejo porque es un tema que apenas se esta incrustando en las agendas públicas por lo que a partir de un bajo conocimiento en la materia resulta un poco complicado al principio, pero gracias al interés y participación de la población objetivo se logró socializar con claridad el tema.
2. Es necesario realizar un diagnóstico que permita conocer las acciones de cuidado realizadas en Oaxaca de Juárez, así como las instituciones tanto públicas como privadas que brindan estos servicios, para que con base en ello se puedan realizar políticas públicas acorde a las necesidades específicas del territorio.
3. Es necesario que se etiquete presupuesto específico para el avance de la agenda de cuidados, sin presupuesto seguirán realizándose acciones aisladas y de poco impacto.



Antecedentess

Nace de la necesidad indiscutible de atender a un grupo histórico y socialmente invisibilizado en el que se concreta la división sexual de trabajo como uno de los pilares que sostienen un sistema de desigualdad entre mujeres y hombres.

La iniciativa surge de las caminatas cotidianas en las campañas electorales de 2021, en la que se hace evidente que si bien la mayoría de las personas que abrían la puerta para charlar y conectar sobre su participación ciudadana eran mujeres, ellas mismas informaban su imposibilidad de participar de las acciones fuera de casa por tener que “cuidar a...” hijos e hijas, padres o madres, nietos y nietas, etc. A partir de ahí fue un proceso de reconocimiento del problema y de la identificación de posibles acciones de atención, por lo que se realizó un extenso diagnóstico y de ahí derivó el diseño del sistema municipal.

“Cuidemos | Banco de Tiempo” es un sistema de cuidado municipal que se configura como una red de apoyo para quienes cuidan de niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad o personas enfermas, que incluye el conjunto de acciones públicas intersectoriales del Municipio de San Pedro Garza García que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas cuidadoras y apoyar a las familias en el cuidado de los miembros del hogar. Es identificable, accesible y pertinente, creando además las condiciones para la corresponsabilidad, autocuidado y el empoderamiento de las mujeres cuidadoras, con el fin de Reconocer, Redistribuir y Reducir las horas de cuidado no remunerado.

13

“Cuidemos | Banco de Tiempo”

Gobierno Municipal
Municipio de San Pedro Garza
García
San Pedro Garza García, Nuevo León

Créditos:

Miguel B. Treviño de Hoyos
Presidente Municipal de San Pedro
Garza García

Irene Ovalle Araiza
Presidenta del DIF San Pedro

Corina Galdamez Roque
Directora General del DIF San
Pedro

Carolina Ramírez de León
Coordinadora de las Mujeres

Alejandro Flores Sánchez
Coordinador de Asistencia Social

Ana Sofía Zazueta Bustos
Coordinadora de Planeación

Cuidemos

Banco *de* Tiempo

De manera tal que, a través de la corresponsabilidad, se fortalezcan las relaciones familiares saludables, el desarrollo integral de las familias, la distribución igualitaria de las tareas domésticas y de cuidado entre los hombres y mujeres al interior de las familias, de acuerdo con su edad y madurez, así como el fortalecimiento del tejido social en las comunidades e intervención del Estado y el mercado para coadyuvar en este propósito.

Componentes:

1. Visibilizar el cuidado como un elemento indispensable para el funcionamiento y desarrollo de la vida humana.
2. Otorgar las herramientas necesarias para la promoción del autocuidado.
3. Brindar una oferta de servicios y apoyos adecuada y pertinente a las necesidades de las personas cuidadoras.
4. Mantener un seguimiento y monitoreo que permita la eficientización de procesos y calidad en los servicios.

Al respecto, los servicios actuales son: Atención y acompañamiento psicológico, Ruta de la Salud, Apoyo alimentario, Espacios de Cuidado (para infancia y adolescencia, así como personas adultas mayores), Relevos Domiciliarios Especializados y Voluntarios, Circuito Comunitario, Tiempo para ti: becas para Casas de la Cultura y Gimnasios municipales, actividades culturales de promoción de corresponsabilidad y canalizaciones.”





Población beneficiada

A las personas cuidadoras, en el reconocimiento que su mayoría son mujeres obedeciendo un mandato de género.

1,110 personas beneficiadas.

Objetivos

Favorecer el pleno ejercicio del derecho al cuidado de las personas cuidadoras, especialmente en las colonias de atención prioritaria de San Pedro Garza García a través de un enfoque de atención integral.

Las principales poblaciones beneficiarias de Cuidemos | Banco de Tiempo han sido las Madrinan de San Pedro, las propias cuidadoras, personas ciudadanas, personas con discapacidad que no requieren cuidados, personas mayores que no requieren cuidados, personas corresponsables, personas que tienen obligación de corresponsabilidad pero están ausentes, personas que reciben cuidados sin necesitarlos, comunidades vecinales de las personas cuidadoras y otras dependencias como enlaces, becas, atención jurídica a bajo costo, etc.

Se tiene una relación con la organización El Mundo Escribe para escritura terapéutica para cuidadoras y Madrinan de San Pedro como financiadoras de una parte del servicio de relevos domiciliarios. Además, existe un convenio de colaboración con Zapopan, a través del cual se comparten experiencias y buenas prácticas, así como un convenio con Consejo Nuevo León para el análisis costo- beneficio del sistema.

Algunos de los resultados de San Pedro Garza García en materia de cuidados son:

- Primer municipio en Nuevo León en ser aceptado en la Alianza Global por los Cuidados auspiciado por ONU Mujeres e INMUJERES.
- 1,080 usuarias de los servicios, superando la meta de 790 cuidadoras.
- Marchas exploratorias de identificación y diagnóstico a más de 9,000 hogares de las 18 colonias de atención prioritaria.
- Estudio etnográfico y diagnóstico cuantitativo de los cuidados con una muestra inicial de 864 cuidadoras.

- Cobertura del 100% de las colonias de atención prioritaria para tener acceso a los servicios ofrecidos.
- 3 sedes de atención para la cobertura de los principales puntos de la ciudad en Alcaldía Poniente, Sede DIF en zona Mirasierra y Alcaldía Canteras. Además, acercamos los servicios a través de las Brigadas y Ventanilla Móvil DIF Te acompaña, recorriendo la totalidad de las colonias de atención prioritaria.
- Servicios municipales adaptados o creados en pertinencia a las necesidades de las personas cuidadoras, como el reconocimiento explícito del trabajo no remunerado como válido para integrarse a espacios de cuidado de infancias y personas adultas mayores.
- 120 usuarias atendidas a través de relevos domiciliarios especializados, donde reciben atención de enfermería y cuidados generales de manera gratuita,
- Colaboración con Zapopan, Jalisco para la compartición de buenas prácticas.
- Colaboración con Bogotá, Colombia, para el diseño e implementación del sistema y desarrollo de servicios.
- Colaboración con TEC de Monterrey, Tec Milenio, UANL y UDEM para levantamiento de datos, generación de reportes, participación en voluntariado y dación gratuita de servicios gerontológicos y psicológicos a personas cuidadoras y sus cuidados.
- Formación a profundidad de 56 servidores y servidoras públicas en puestos estratégicos de contacto con la ciudadanía para ser formadores y formadoras en corresponsabilidad en los cuidados. Además, se instaló un programa de sensibilización en perspectiva de cuidados para el personal municipal.
- Uso de sistema digital de atención ciudadana para generación y seguimiento de reportes entre múltiples dependencias municipales y establecimiento de rutinas de seguimiento interno.
- Actividades culturales de promoción de la corresponsabilidad tales como obras de teatro, talleres de escritura creativa, documentales y cineminutos.
- Adelanto en la incorporación de la R de recompensar los cuidados a través de la capacitación de 35 personas y certificación de 24 cuidadoras en el estándar de competencias CONOCER 0669 en el cuidado del adulto mayor en domicilio, así como su adhesión y acompañamiento en bolsa de trabajo para promover su empleabilidad y reconocer sus saberes y experiencias. Inicio de 2a generación en mayo 2024.
- Piloto de Circuito Comunitario para Cuidadoras con tal éxito que se transforma en el Circuito Poniente para la totalidad de la población de la zona.

- El adelanto en la incorporación de la R de representación a través del próximo Comité de Cuidados donde se reconocerán 2 espacios dentro del Comité para personas cuidadoras, además de la sociedad civil organizada y la academia que represente los intereses y necesidades del cuidado.
- Reconocimiento de una sexta R de Redes de Apoyo: a partir del 1 de febrero de 2024 el inicio del piloto de la metodología para creación de redes de apoyo comunitarias para personas cuidadoras.



Reflexión y aprendizajes

El entendimiento del tema en los actores clave para el desarrollo del sistema. La voluntad operativa de los integrantes de las dependencias que participan en el sistema. La resistencia al cambio de parte de las propias personas cuidadoras.

Los mitos respecto al cuidado equiparable al amor y que, por tanto, dejar de cuidar para permitir que las instituciones brinden servicios de cuidado es un equivalente a no dar (suficiente) amor. El chantaje familiar de las personas cuidadoras y la reputación del DIF de “quitar a” niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad o personas mayores. Alguno de los retos que se presentan es el cambio de Administración que no asegura la sostenibilidad ya que no existe Sistema Estatal o Nacional que exija y monitoree su existencia y eficiencia.

14

“Curso Básico de Formación de Cuidadores, generación de Red de Cuidados en Tizayuca, Hidalgo.”

Gobierno Municipal
DIF MUNICIPAL
Tizayuca, Hidalgo

Créditos:

Mtra. Adriana Angélica Ángeles
Quezada
Presidenta del Sistema Municipal
DIF Tizayuca (2020 – Actualidad)

Mtra. María Guadalupe Contreras
García
Coordinadora de Atención a Perso-
nas Adultas Mayores, Casas de Día
de Tizayuca, Hidalgo (2021- marzo
2024)

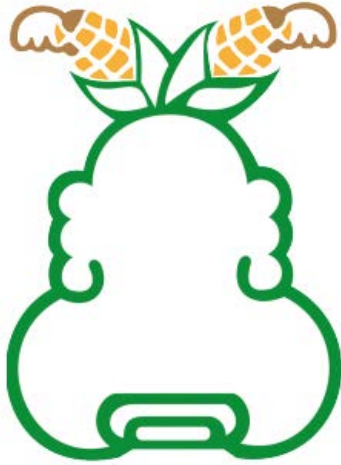
**Resumen**

Esta experiencia fue motivada por la necesidad expresada por la población tizayuquense en las Casas de Día.

Surge en el 2021 al estar coordinando 12 Casas de Día para adultos mayores y recibir comentarios de lo difícil que se vuelve el día a día sin el apoyo de alguna persona.

Entonces, se decidió proponer a las autoridades municipales el llevar a cabo un Curso Básico de Formación de Cuidadores, gratuito y, posteriormente generar una red junto con la institución (DIF Municipal Tizayuca).

El principal objetivo es formar personas en temas de cuidados y generar una red de personas cuidadoras para recurrir a ella cuando se requiera.



15

“Espacios Dignos para la Salud”

Gobierno Municipal
Dirección de Salud Municipal
Jilotepec, Estado de México

Créditos:

Lic. Rodolfo Nogues Barajas
Presidente Municipal De Jilotepec

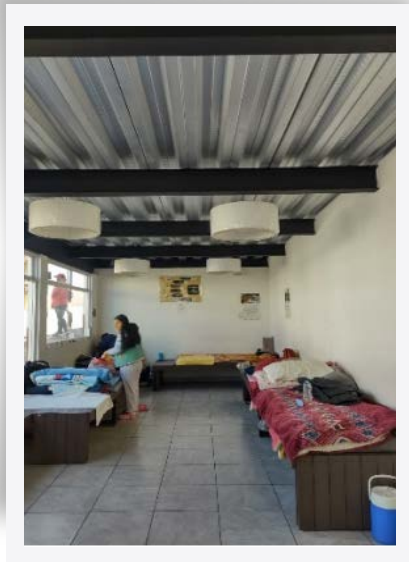
Dr. Marcelino Reyes Sánchez
Director De Salud Municipal

Antecedentes



La vulnerabilidad del cuidador primario.

Fue durante una situación de salud que viví en la pandemia, donde me pude dar cuenta que los cuidadores primarios de los enfermos hospitalizados en el Hospital General de Jilotepec; sufrían de las inclemencias del tiempo, y al ver que no había un lugar donde esperaran en condiciones adecuadas la información de su familiar enfermo; el ver que no había un lugar para comer y dormir, el estar expuestos a enfermarse, me llevó a comprometerme a realizar un espacio digno para los cuidadores, donde descansaran y estuvieran seguros, donde cuidar al cuidador primario se volvió mi prioridad, por lo que se construyó el pabellón de descanso, que es un lugar digno, seguro y confortable para el cuidador.



Población beneficiada

A la población encargada de la solicitud de atención médica, ya sean familiares, amigos o conocidos, es decir, al cuidador del paciente que se encuentre hospitalizado; beneficiando no sólo a la población del municipio de Jilotepec, sino a los municipios vecinos, ya que es un pabellón de descanso que favorece a cuidadores de un hospital regional de la zona norte del Estado de México.

27,211 beneficiados.

3
B



Objetivos

- Favorecer el bienestar físico, mental y emocional de los cuidadores, de la población vulnerable del municipio de Jilotepec.
- Contribuir a la mejora de los servicios de salud del Municipio de Jilotepec.
- Gestionar condiciones óptimas para los pacientes y sus cuidadores del Municipio de Jilotepec.
- Acercar los servicios básicos de salud y mejorar la calidad de vida de los jilotepequenses.

Algunos de los grupos clave han sido los enfermos crónico degenerativos, policontundidos, gestantes, puérperas y pacientes pediátricos los cuales sus cuidadores primarios se ven beneficiados al tener un lugar donde esperar información o un lugar donde resguardarse de las inclemencias del tiempo.

Económicamente la iniciativa es solventada a nivel municipal.

La construcción del pabellón de descanso ubicado en el Hospital General de Jilotepec, el cual favorece a los cuidadores de los enfermos que se encuentran hospitalizados.

Los traslados gratuitos programados, donde se beneficia la economía del paciente, su cuidador y por consecuencia de la familia en general, el Seguro Popular Municipal, donde al tener atención gratuita médica, odontológica y de optometría, tratamientos y estudios de laboratorio gratuitos, se ve favorecida la economía de la población Jilotepequense hace uso de este servicio. Creación de clínica de hemodiálisis municipal.



Reflexiones y aprendizajes

Al ser parte de una infraestructura de Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), requerimos de un permiso para poder realizarlo, sin embargo, el gobierno federal y estatal se mantuvieron en una negativa constante, a pesar de que ellos no financiaron nada, ante esta negativa, se construyó en terreno municipal y no afectando la imagen institucional del ISEM, considerándose con ello un éxito municipal.



La metodología es mediante la creación de una política pública como fue la creación de nuevos espacios la prevención y fomento del autocuidado que permite y facilita al cuidador primario enfrentarse a los infortunios que implica tener a un familiar en estancia hospitalaria de los proyectos utilizados y el beneficio alcanzado en la población.

El siguiente paso es compartirlo a nivel regional con la finalidad de retroalimentación en la estrategia de cuidado a los cuidadores.

16

“Gracias a Ti”

Gobierno Municipal
Dirección de Programas Sociales
Municipales de Guadalajara
Guadalajara, Jalisco

Créditos:

Angélica Guadalupe Montiel Díaz
Jefa del Programa Social
“Gracias a Ti”



Antecedentes



“Gracias a Ti” comenzó en el año 2021, con la finalidad de contribuir al apoyo económico de personas cuidadoras primarias de una persona con discapacidad congénita o adquirida con grado de dependencia, leve, moderado, severa o total.

Reconocer la labor de las personas cuidadoras, que adquieren esta posición de vida sin estar preparadas mental, física y económicamente.

El Municipio de Guadalajara, la Dirección de Programas Sociales ha incrementado cada año el número de solicitudes para el apoyo de dicho programa, haciendo que la sociedad se involucre cada vez más en la importancia de ser un cuidador.

17

“Mi Espacio Violeta”

Gobierno Municipal
Dirección General de Atención a las
Mujeres del municipio de
Guanajuato
Guanajuato, Guanajuato

Créditos:

Dra. Liliana Aguilera Padilla
Directora General de la Dirección
General de Atención a las Mujeres
del Gobierno Municipal de
Guanajuato.



Antecedentess

La Dirección General de Atención a las Mujeres es una instancia municipal que brinda atención Psicológica, Jurídica de manera gratuita, sin embargo, a finales del 2022 surge la iniciativa de crear un programa el cual pueda brindar una atención integral aparte de la asesoría jurídica y psicológica. Es por ello que, a inicios del 2023 se planteó la necesidad de crear un programa que ofrezca servicio integral para el bienestar y la salud mental de las mujeres, compuesto de las siguientes estrategias de trabajo: clases de meditación con mindfulness, defensa personal, acondicionamiento físico, talleres ocupacionales para generar el autoempleo, talleres psicosociales, talleres para emprendimiento.



Población beneficiada

El programa “Mi espacio Violeta” está dirigido a mujeres víctimas o sobreviviente de algún tipo de violencia el perfil promedio de las mujeres que acuden a la dirección son mujeres de 30-35 años, las cuales se dedican a labores del hogar, es por ello, que

para nosotros es muy importante brindar herramientas para la independencia y la autonomía económica a través de los cursos para el autoempleo acompañado de un servicio integral para el bienestar y la salud mental de las mujeres.

Se han beneficiado aproximadamente a 800 mujeres de Guanajuato capital.

Objetivos

Proporcionar un programa de atención integral y de fácil acceso para el autocuidado favoreciendo la salud mental de las mujeres en Guanajuato capital, así como brindar herramientas para la independencia y la autonomía económica a través de los cursos para el autoempleo.

Los grupos claves de la experiencia son el equipo de psicólogas de la Dirección General de Atención, las facilitadoras de clases de yoga y meditación y mindfulness y el Instituto Estatal de Capacitación del Estado de Guanajuato.

Se ha realizado una vinculación interinstitucional con el Instituto Estatal de Capacitación del Estado de Guanajuato a los cuales se les hace la contratación de los talleres ocupacionales que se ofertan en la Dirección General de Atención a las Mujeres.

Las principales acciones realizadas son los cursos brindados como:

- Inglés técnico para mujeres del sector turístico.
- Elaboración de conservas con manzanas.
- Marketing para emprendedoras.
- Elaboración de bolsas con trapillo.
- Curso de joyería en plata.
- Curso de Puericultura.

- Curso de Educación Financiera.
- Taller “Formación inicial para emprender”.
- Curso de velas aromáticas.

Así mismo, en el marco del Día Internacional de los Cuidados y el apoyo se llevó a cabo una “Jornada de Autocuidado para Mujeres” a través de la cual se ofrecieron conferencias:

- “Hacia la construcción de un Sistema Municipal de Cuidados en Guanajuato capital” impartida por Isabel Mateos, Coordinadora de Inversión Social para el futuro, OXFAM.
- ¿Cómo cuidar tu salud mental siendo una persona cuidadora? impartida por Sissy Torres Angulo, Neuro-Psicoterapeuta, comunicadora, tanatóloga y conferencista.
- “Meditación para el cuidado de quienes cuidan” impartido por Miriam Mendoza, Pedagoga, maestra del Método Feldenkrais, y facilitadora de Mindfulness
- “El autocuidado y las mujeres” impartido por Maricela Gastelú Userralde, Directora de IMPERATORIA.
- Conferencia virtual “¿Y quien cuida al cuidador? Las 7 claves del bienestar”, impartido por Patricia de la Garza, Investigadora, certificada en permacultura.

Con apoyo de las psicólogas de la Dirección General de Atención a las Mujeres se abrió el taller de fortalecimiento emocional a personas cuidadoras el cual tendrá una duración de 12 sesiones y es un acompañamiento profesional a las personas cuidadoras.



Reflexión y aprendizajes



La Dirección General de Atención a las Mujeres no cuenta con los espacios para poder llevar a cabo los cursos y talleres que se brindan, por ello, de manera regular se solicita el uso de salones, aulas o espacios para realizar dichas actividades.

El presupuesto es limitado para poder contratar profesionales como especialistas en nutrición para así robustecer y ampliar los servicios de atención para las mujeres.

Entre los saberes prácticos se identifica la gestión de recursos, el análisis de programas y talleres prioritarios según las necesidades las mujeres del municipio de Guanajuato. El siguiente paso es contar con el financiamiento económico necesario para poder seguir implementando y robusteciendo el programa “Mi espacio violeta”.

18



“Sistema Integral de Cuidados de Tlalnepantla de Baz”

Gobierno Municipal

Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz
Tlalnepantla de Baz, Estado de México

Créditos:

Mtro. Marco Antonio Rodríguez Hurtado
Presidente Municipal Constitucional de Tlalnepantla de Baz

C. María Gómez Martínez
Presidenta Honoraria del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz

Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera
Directora de Prevención y Desarrollo Familiar del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz



Antecedentes

El deseo de reconocer, redistribuir y recompensar el trabajo de cuidados en los hogares tlalnepantlenses, así como garantizar un nivel de vida digno para todas las personas, poniendo mayor énfasis en aquellas en situación de dependencia como infancias, personas con discapacidad y población adulta mayor.

Surge por nuestro interés de dar a conocer que hay personas, principalmente mujeres, que dedican su vida y tiempo al cuidado de otras sin tener ningún reconocimiento y mucho menos una remuneración; teniendo la intención de concientizar primeramente a las personas servidoras públicas y luego a la ciudadanía en general, acerca de la necesidad de que cada sector de la sociedad reconozca y redistribuya esta noble tarea y, en el caso del gobierno municipal, de generar políticas y programas en beneficio de quienes cuidan y de quienes requieren cuidados.

Lo anterior, conllevó a la creación de un órgano auxiliar conformado por 16 personas titulares de distintas instancias y/o áreas municipales, así como de la sociedad civil organizada.



Población beneficiada

Principalmente a las personas en situación de dependencia, tales como infancias, personas con discapacidad y población adulta mayor de las zonas poniente y oriente del municipio de Tlalnepantla de Baz. El impacto ha sido sumamente amplio en virtud de la cantidad de acciones realizadas.



Objetivos

Garantizar la corresponsabilidad en el cuidado de las personas y que los cuidados sean visibilizados, redistribuidos y recompensados.

Las principales personas que hicieron posible esta experiencia de cuidados son el mismo Presidente Municipal Constitucional de Tlalnepantla de Baz y la Presidenta Honoraria del Sistema Municipal DIF, quienes desde un inicio mostraron un gran compromiso en generar acciones para mejorar la calidad de vida de las personas, tanto de quienes cuidan como de quienes reciben cuidados.

Cabe resaltar, que hasta el momento no se ha tenido ninguna persona o grupo opositor. Por el contrario, existe una amplia coordinación interinstitucional, lo cual se ve reflejado en el número de instancias y/o áreas municipales que forman parte del Sistema Integral de Cuidados de Tlalnepantla de Baz.

De igual modo, como se hizo mención, una de las vocales es representante de una organización de la sociedad civil, quien se ha dado a la tarea de profesionalizar a las personas servidoras públicas y de sensibilizar a las personas cuidadoras de infancias, personas con discapacidad y población adulta mayor. Por otro lado, se cuenta con el acompañamiento de la Alianza Global por los Cuidados y de FLACSO Uruguay.

Asimismo, se ha obtenido apoyo de la iniciativa privada, quienes han dado donativos económicos para coadyuvar en la rehabilitación de algunos Centros Periféricos de este Sistema Municipal DIF, así como donativos en especie, como lo son aparatos funcionales.

Entre las principales acciones y logros de la iniciativa se identifica:

- La incorporación de perspectiva de género en la agenda pública municipal, lo que llevó a la instalación del Sistema Integral de Cuidados de Tlalnepantla de Baz, mismo que está conformado por 16 personas de distintas instancias y/o áreas municipales, así como de una representante de la sociedad civil organizada.

- La rehabilitación de más de 20 Centros Periféricos del Sistema Municipal DIF para personas en situación de dependencia, tales como: Estancias Infantiles (15), Centros de Habilidades para la Vida (3), Unidades Básicas de Rehabilitación e Integración Social (2), Centro de Capacitación e Inclusión para Personas con Discapacidad (1) y Casas del Adulto Mayor (3), así como el fortalecimiento de los servicios que se brindan en el Centro de Equinoterapia.
- El otorgamiento de 609 becas para estudiantes con discapacidad, recurso económico que aporta directamente al cuidado de las personas.
- La impartición de distintos talleres de capacitación para el trabajo a personas con discapacidad y el acercamiento con empresas socialmente incluyentes, logrando vincular a más de 80 personas con discapacidad a diferentes empresas.
- Mediante el programa “Salud y Educación de 10” y para contribuir a la identificación de algún problema de salud que pudiese afectar el desempeño de las infancias que asisten a las escuelas primarias ubicadas en el territorio municipal, la realización de distintas pruebas médicas para detectar déficits auditivos, ortopédicos, visuales, emocionales, nutricionales y odontológicos, beneficiando a más de 14,435 niñas y niños y entregando de manera totalmente gratuita 220 auxiliares auditivos, 9,234 plantillas y 10,431 lentes.
- A través de las Caravanas por tu Salud, se brindaron más de 41,300 servicios de salud, beneficiando, también de forma totalmente gratuita, a más de 24,000 tlalnepantlenses, entre los que destacan la atención médica auditiva, odontológica y visual, así como la realización de múltiples estudios de laboratorio a cargo de médicos especialistas y con tecnología de primer nivel.
- Con el apoyo de empresas socialmente responsables, la entrega de más de 6,200 apoyos sociales y aparatos funcionales como son andaderas, bastones y sillas de ruedas para mejorar la movilidad y coadyuvar en el desarrollo de capacidades de quienes lo necesiten.
- La impartición del programa de sensibilización y capacitación sobre el trabajo de cuidados, dirigido a madres, padres de familia y personas cuidadoras primarias de los Centros de Cuidado para Infancias, Personas con Discapacidad y Población Adulta Mayor.
- El diseño del Reglamento del Sistema Integral de Cuidados de Tlalnepantla de Baz, con la finalidad de regular las actividades, acciones, programas y políticas públicas generadas por cada una de las instancias integrantes del Sistema.
- El diseño del Diagnóstico Municipal en materia de Cuidados, mismo que está próximo a presentarse y que muestra una aproximación de las dinámicas del cuidado en Tlalnepantla de Baz.

- La adhesión a la Alianza Global por los Cuidados, iniciativa global implementada por el Instituto Nacional de las Mujeres en alianza con ONU Mujeres para afrontar la carga de cuidados que obstaculiza las oportunidades económicas de las mujeres.
- La obtención del tercer lugar del Premio IAPEM a la Gestión Pública Municipal 2023, en la modalidad “Proyectos de Planeación Innovadora”, así como el Distintivo IAPEM-Mujer por la instalación del Sistema Integral de Cuidados de Tlalnepantla de Baz, el cual es otorgado por el Gobierno del Estado de México, a través del Instituto de Políticas Públicas del Estado de México y sus Municipios (IAPEM).
- La integración de los cuidados al Bando Municipal.



Reflexión y aprendizajes

El principal reto ha sido la inexistencia de un trabajo legislativo, lo que conlleva a la falta de un sistema de cuidados tanto a nivel nacional como estatal. A nivel municipal, no contar con un presupuesto más amplio que nos permita verdaderamente recompensar



a las personas cuidadoras, así como la falta de entendimiento y/o interés por parte de algunas personas y/o de la ciudadanía en general para reconocer las desigualdades en razón de género.

Las lecciones han sido diversas, iniciando desde el cómo sensibilizar a las personas servidoras públicas y a la ciudadanía en general acerca de que los cuidados son un elemento primordial en la vida del ser humano, partiendo de que unas veces se es quien cuida y otras tantas quien necesita de alguien para ser cuidado, ya sea por cuestiones de ciclo de vida o por condiciones transitorias.

Presupuestar con perspectiva de género para continuar generando acciones transversales que garanticen la corresponsabilidad de los cuidados y fortalecer algunas políticas públicas que se diseñan en torno a ello.

Generar campañas para visibilizar el derecho al cuidado a nivel municipal y diseñar políticas y/o programas para que las mujeres tlalnepantlenses mejoren su capacidad de agencia, trayendo consigo su empoderamiento económico.

19

Sistema Municipal de Cuidados “Monterrey Me Cuida”

Gobierno Municipal

Gobierno de Monterrey
Monterrey, Nuevo León

Créditos:

Luis Donaldo Colosio Riojas
Presidente Municipal de Monterrey

Laura Lizeth Campos Guido
Secretaria de Desarrollo Humano e
Igualdad Sustantiva

Xitlalic Candia Cortés
Directora de Igualdad Sustantiva
de la Secretaría de Desarrollo
Humano e Igualdad Sustantiva



Gobierno
de
—
Monterrey



Antecedentess

A través de la cercanía y colaboración con la ciudadanía, se comprende, atiende y responde a las necesidades de las y los regiomontanos, sin dejar a nadie atrás. Es buscando implementar políticas públicas a favor de las poblaciones que más lo necesitan: personas cuidadoras, niñas, niños, jóvenes, mujeres y personas adultas mayores que se identifica que más allá de acciones aisladas se requiere de un sistema municipal de cuidados que permita atender las necesidades de la ciudadanía de forma integral.

Durante 2022, el Ayuntamiento fue seleccionado para participar en un programa intensivo de liderazgo y gestión con la iniciativa Bloomberg-Harvard. Posterior a esto el Ayuntamiento aplica y es aceptado en el programa especializado “Programa de Colaboración Interactoral” que se enfoca en la formación de equipos y la colaboración intersectorial como mecanismos para abordar problemas complejos de la ciudad.

Es durante este segundo programa que se identifica y define que una de las problemáticas más complejas que existen en el municipio de Monterrey es la falta de acciones coordinadas para las cuidadoras y las personas que requieren cuidados que permitan el reconocimiento, la reducción y la redistribución del trabajo de cuidados entre toda la sociedad, particularmente con la instancia municipal.

Por lo anterior, el 10 de marzo de 2023 se llevó a cabo en compañía de 35 representantes del Gobierno Municipal de Monterrey, el Gobierno Estatal de Nuevo León, organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil, iniciativa privada y demás actores locales, el Foro intersectorial:

Hacia el reconocimiento de los cuidados como trabajo. El objetivo de esta actividad fue fortalecer la vinculación y articulación de las diversas dependencias e instituciones estratégicas hacia el desarrollo e implementación de un sistema municipal de cuidados en Monterrey, generar un espacio de reflexión sobre los desafíos a los que se enfrentan las infancias, personas con discapacidad y adultas mayores cuidadoras y bajo el cuidado, y por último, visibilizar las vivencias de las mujeres cuidadoras desde un enfoque diferenciado.

Después de un arduo trabajo de diagnóstico y recopilación documental de experiencias similares en otros países, se hizo público el arranque del proyecto estratégico Monterrey Me Cuida el 21 de marzo de 2023, con presencia del Alcalde y la Presidenta del Sistema DIF durante un evento en el Centro de Bienestar Provileón en San Bernabé I en compañía de personas usuarias de los Centros DIF, organizaciones de la sociedad civil, iniciativa privada, organismos internacionales, autoridades estatales y municipales.



Población beneficiada

La población potencial son aquellas personas que habiten y/o transiten por el municipio de Monterrey.

La población objetivo son aquellas personas que realizan labores de cuidado (remunerados y no remunerados), así como niñez, adolescencias y cualquier persona en situación de dependencia

que requiera cuidados que habiten y/o transiten en el municipio de Monterrey y particularmente en las zonas de atención prioritaria.

La población potencial son aquellas personas que habiten y/o transiten por el municipio de Monterrey.

La población objetivo son aquellas personas que realizan labores de cuidado (remunerados y no remunerados), así como niñez, adolescencias y cualquier persona en situación de dependencia que requiera cuidados que habiten y/o transiten en el municipio de Monterrey y particularmente en las zonas de atención prioritaria.

que requiera cuidados que habiten y/o transiten en el municipio de Monterrey y particularmente en las zonas de atención prioritaria.

La población potencial son aquellas personas que habiten y/o transiten por el municipio de Monterrey.

La población objetivo son aquellas personas que realizan labores de cuidado (remunerados y no remunerados), así como niñez, adolescencias y cualquier persona en situación de dependencia que requiera cuidados que habiten y/o transiten en el municipio de Monterrey y particularmente en las zonas de atención prioritaria.

Con base en la población objetivo del Proyecto, el criterio de elegibilidad para seleccionar a las personas beneficiarias directas del proyecto será la pertenencia de la persona a uno de los siguientes grupos poblacionales:

Para personas cuidadoras: Residir y/o transitar en la ciudad de Monterrey, tener 16 años y más, ser persona cuidadora de personas que requieren cuidados, ser persona que realice trabajos del hogar (remunerado y/o no remunerado).

Para personas que requieren cuidados: Niñez y adolescencias menores de 15 años de edad, personas adultas mayores a partir de 65 años asistencia, personas con discapacidad, personas con enfermedad permanente o transitoria que requieren de cuidados, asistencia y/o apoyos para realizar las actividades de la vida diaria- sean estas básicas, avanzadas o instrumentales.

Desde el lanzamiento del proyecto en abril 2023 a marzo 2024 se beneficiaron a través de la Secretaría de Desarrollo Humano e Igualdad Sustantiva a un total de 43,546 personas de las cuales 28,899 se identificaron con el género femenino.



Objetivos

Contribuir a la igualdad de oportunidades para las personas cuidadoras y las personas que requieren cuidados a través de la implementación de un Sistema Municipal de Cuidados.

Como adherentes de la iniciativa se ha encontrado gran colaboración en las diferentes dependencias al interior del municipio, así como en diversas organizaciones de la sociedad civil locales y nacionales.

Existe una coordinación interinstitucional con el Gobierno del Estado de Nuevo León, ONU Mujeres México, Harvard y el Centro Iberoamericano de Desarrollo Estratégico Urbano. Actualmente se encuentra en proceso de vinculación con algunos actores del sector privado.

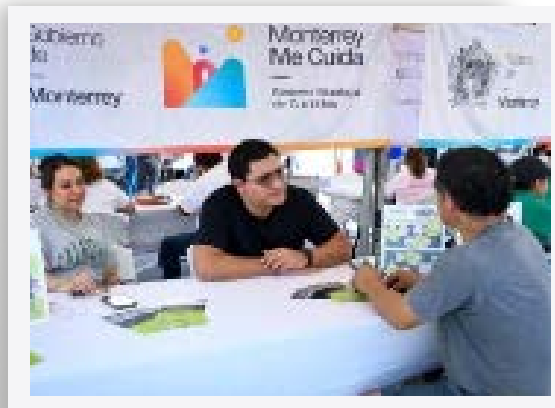
Las principales acciones y logros de la iniciativa son:

1. Acciones regulatorias: Con el objetivo de que el Sistema Municipal de Cuidados permanezca posterior a las transiciones gubernamentales se desarrolló un reglamento mediante el cual se busca garantizar políticas, programas y acciones en materia de cuidados sobre la base de un modelo de corresponsabilidad social, solidario y de género. Así como un paquete de reformas a diversas fracciones de los instrumentos jurídicos municipales. Además, mediante la colaboración con ONU Mujeres México se realizaron mesas de consulta pública con diferentes actores estratégicos como ONGs, Colectivas, Ciudadanía y Academia, quienes brindaron comentarios y recomendaciones al reglamento, lo que permitió enriquecer este documento. Finalmente el reglamento fue aprobado el día 13 de junio de 2024 y publicado en el Diario Oficial del Estado el 12 de julio de 2024.
2. Durante el año 2023 se desarrolló una plataforma para la implementación de la capacitación en derechos humanos, misma que se presentó de manera virtual y asincrónica dirigida a personas servidoras públicas, sobre la pertinencia de la perspectiva de los cuidados y la relevancia de su quehacer cotidiano en la construcción de una sociedad del cuidado. Con la finalidad de brindar bases analíticas sobre los cuidados, identificar los conceptos claves, posicionar la labor de cuidados en el contexto de la vida diaria y las etapas de la vida, identificar los aportes del servicio público a los cuadrantes del diamante del cuidado y conocer distintas experiencias existentes sobre sistemas de cuidados, en particular el de la ciudad de Monterrey. Esta plataforma fue lanzada el 19 de diciembre del 2023 y al 13 de junio de 2024 se cuenta con un total de 218 personas servidoras públicas que han concluido el curso de manera exitosa. Se destaca la transversalidad del programa y su impacto sobre los diversos objetivos y prioridades del Municipio de Monterrey establecidos en el Plan Municipal de Desarrollo 2021-2024 y a los ejes rectores Ciudad en Paz y Ciudad Humana.
3. Dentro de los servicios Monterrey Me Cuida, existe: “Médico en casa” donde se brindaron más de 15,588 servicios de atención médica, enfermería, nutrición y fisioterapia, a personas dependientes de cuidado beneficiando a su vez a las personas cuidadoras mediante la redistribución de la carga de cuidados en un periodo comprendido de abril 2023 a marzo 2024. Ferias de servicios “Monterrey Me Cuida” de abril 2023 a marzo 2024 se desarrollaron 23 ferias de servicios en las que se planearon actividades simultaneas para personas dependientes y personas cuidadoras con las que se busca abonar a la reducción de la carga de cuidados y al desarrollo integral de personas cuidadoras, y en las que se brindaron un total de 23,233 servicios dando como resultado un total de 7,790 personas beneficiadas.



Reflexión y aprendizajes

El la gestión de datos ha sido un gran desafío porque, aunque se puede encontrar bastante información a nivel nacional o a nivel estatal, encontrar datos sobre cuidados a nivel municipal ha sido todo un desafío.



Otro reto, sobre la gestión de datos, es poder recabar información a través de los diferentes padrones de beneficiarios al interior del municipio que permita identificar si las personas son personas cuidadoras.

Se generó una modificación en el padrón de beneficiarios y las listas de asistencia para poder identificar a esta población; pero entonces se detectó que falta también un autorreconocimiento como cuidadora por el paradigma que existe que los cuidados son algo inherente a ser mujer, ser mamá, ser hija.

En la coordinación interactorial ha sido un reto la coordinación de los esfuerzos por los procesos administrativos de las diferentes áreas, y el cómo sensibilizar sobre la importancia de los cuidados o el sensibilizar en el sentido de quienes atienden cuidados también.

La importancia de la planeación estratégica como herramienta para impulsar un cambio de paradigma sobre los cuidados.

La coordinación interactorial como eje central para impulsar las políticas de cuidados.

La imperiosa necesidad de una estrategia de comunicación y sensibilización enfocada en los diferentes actores y en la comunidad en general para impulsar el cambio de paradigma sobre los cuidados

Con la aprobación del Reglamento Municipal del Sistema de Cuidados de Monterrey, lo siguiente sería establecer formalmente un modelo de gobernanza para el sistema y que pueda transformarse formalmente en un Programa Presupuestal.

Adicionalmente, existe el reto de fortalecer y sistematizar la información de lo realizado hasta hoy para dejar bases sólidas con las que se pueda dar continuidad al Sistema a pesar de los cambios de administración.



20

Unidad Gerontológica

Gobierno Municipal

Unidad Gerontológica
San Nicolás de los Garza, Nuevo León

Créditos:

Blanca Icela García Cortez
Titular de la Unidad Gerontológica



Resumen

Busca el cuidado integral del adulto mayor así como un envejecimiento activo.

Brindar atención integral a población adulta mayor con dependencia leve, intermedia, moderada enfocada a la promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa así como la restitución de sus derechos atendiendo y previniendo su deterioro, fomentando la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social.

Está dirigida a toda la población a partir de los 60 años o menos si padecen una salud comprometida por ejemplo derrames.

Surgió al saber que el Municipio de San Nicolás es el municipio con mayor población de adulto mayor; 89,000 adultos mayores que representa el 23% de la población del municipio y al salir a las colonias vulnerables las necesidades y gestorías que nos solicitan son salir de esa soledad, el abandono y convivir haciendo actividades diversas.

21

“Sistema de cuidados enmarcado en la UTOPIÁS”**Gobierno Municipal****Alcaldía Iztapalapa**
Iztapalapa, Ciudad de México**Créditos:****Créditos del programa:**
Clara Brugada
Alcaldesa de Iztapalapa**Lidia Rodríguez Chávez**
Directora General de Inclusión y
Bienestar Social**Objetivos**

El eje central que articula los objetivos de las UTOPIÁS es:

- i. El derecho a la ciudad y la garantía del ejercicio pleno de los derechos humanos, sociales, culturales, ambientales, etc.;
- ii. Transformación y recuperación del espacio público a favor del bienestar de las comunidades;
- iii. Concepción del territorio como un espacio de construcción social continua y la gestión democrática de la ciudad.

El objetivo general consiste en generar una red de espacios públicos para poder atender el conjunto del territorio con cobertura de proximidad y de alta calidad.

Los principios que sustentan la visión política de las UTOPIÁS son los siguientes:

- Transformación de los valores ciudadanos, dignidad humana y construcción de comunidad.
- Recalificar y resignificar el espacio público como un bien común y en clave de la justicia espacial.
- Contribuir a las lógicas de la vida comunitaria, igualitaria e incluyente.
- Fortalecer la identidad local, la memoria colectiva y la organización comunitaria.
- Contribuir a la mitigación del desgaste ambiental.
- Articular las Utopías y los espacios públicos que se fueron erigiendo (incluyendo un Sistema Público de Cuidados) con el resto del equipamiento del entorno (no islas solas, crear sentido del conjunto del territorio).
- Fortalecer la co-gestión institucional comunitaria en la medida de lo posible.

Las UTOPIÁS y el Sistema Público de Cuidados son acciones gubernamentales y su financiamiento proviene exclusivamente de la Alcaldía Iztapalapa. Los servicios que se brindan en ambos programas UTOPIÁS son un abanico de programas sociales, culturales y deportivos implementados por distintas dependencias de la propia Alcaldía.

Para la creación de las UTOPIÁS ha sido clave la movilización, articulación y participación comunitaria, siendo un pilar central de la visión política que subyace las UTOPIÁS la apropiación comunitaria.

En términos de logros, las UTOPIÁS materializan en el territorio de la Alcaldía más poblada de la Ciudad de México y la periferia urbana una manera cercana a las personas de hacer política pública desde el gobierno local, diagnosticando puerta por puerta las necesidades y aterrizando los derechos en el territorio. Las UTOPIÁS son más que infraestructura; emergen de la lucha histórica de los movimientos sociales de la periferia urbana y condensan –a partir de las prácticas sociales existentes y demandas– un proyecto integral de gobierno que responde a la energía social que busca transformar las vidas de las personas y la vida en la ciudad.

En términos de acciones, podemos acotar que la articulación de las UTOPIÁS hasta este momento ha consistido en 3 etapas:

I. Visualización

Durante esta etapa se llevó a cabo un amplio proceso de diálogo social con la población de la Alcaldía Iztapalapa para trazar la visión del proyecto. Asimismo, todas las áreas del gobierno de la Alcaldía confluían en un proceso de deliberación para definir el concepto de transformación social que subyace a las UTOPIÁS.

II. Diseño e inicio de la construcción de unidades

Esta etapa implicó trabajar en comunidades de planeación y diseño participativo que reunía a representantes de distintos ámbitos de la Alcaldía, así como las personas que habitan el territorio de las unidades. Asimismo, durante este trecho se inició la construcción de las primeras cinco unidades: San Lorenzo, la Quebradora, Reforma Política, Teotongo, Deportivo Francisco I Madero.

En paralelo, cada vez más elementos que hoy en día forman parte del Sistema Público de Cuidados de Iztapalapa estaban presentes, aunque sea de maneras aún sueltas, por ejemplo, Casas de Día para personas adultas mayores, Casas Sociales, Casas de Bienestar Social, lavanderías, espacios de cuidado infantil, atención a la salud con distintos módulos y áreas de especialización. El tiempo, la práctica, la profundización del diálogo social en torno a las UTOPIÁS, así como la pandemia del coronavirus y los debates internacionales que sitúan los cuidados en el centro de las políticas de los gobiernos locales cristalizaron la importancia de los cuidados que sostienen la vida.

Es así como se empezaron a cultivar gradualmente nociones más explícitas que llevaron a la articulación deliberada de los mencionados elementos sueltos con contenido de cuidados, desde el entendimiento que esto podría ser el inicio de un Sistema Público de Cuidados en la Alcaldía Iztapalapa.

Esta idea se perfiló de manera muy clara específicamente después de intercambios con gobiernos locales de Brasil y Colombia. El florecer de esta conciencia, llevó a que las UTOPIÁS se empezaron a conceptualizar como puntos nodales que pueden jugar un papel importante en la materialización de un Sistema Público de Cuidados ya que ofrecen infraestructura clave y ubicaciones estratégicas con posibilidad de convocatoria comunitaria porque en ese momento ya se convertían en espacios de convivencia. Ese momento marcó el inicio de un proceso de ampliación de los espacios y servicios que buscan incidir, aunque sea de maneras incipientes, en la organización social de los cuidados al ofrecer espacios sobre todo para mujeres; desde la noción de que las mujeres históricamente han sido las principales proveedoras de cuidados debido a la tradicional división social de trabajo. Es así como se incluyó en el proceso de planeación y construcción de las UTOPIÁS, de manera cada vez más intencionada, una dimensión que busca incidir en algunas de las dinámicas más injustas de la organización social de los cuidados (por ejemplo, lavanderías para reducir los tiempos de cuidados indirectos, así como los spas populares y los espacios de aprendizaje y atención ante la violencia de género con la motivación de cuidar a quienes históricamente han asumido las labores de cuidado).

III. Despliegue y desarrollo continuo de unidades

Durante la tercera etapa del proceso de construcción se fueron profundizando los planteamientos y la visión global de las UTOPIÁS en su conjunto. Este paso incluye la articulación explícita de las UTOPIÁS con la incipiente idea de un Sistema Público de Cuidados en la Alcaldía Iztapalapa. Aunque se trata de un proceso gradual y en construcción, en el desarrollo de las UTOPIÁS, agosto 2023 fue el momento que se identifica la construcción de un Sistema Público de Cuidados como una dimensión

explícita del proyecto. En este momento se estrenó la unidad Libertad, que se considera como la primera unidad con un Sistema Público de Cuidados integrado; lo cual implica, según la visión del personal que ha estado involucrado en este proceso, la integración de diversos servicios como la lavandería, un comedor, una sala de infancias y de rehabilitación. Posteriormente estos mismos servicios se integran a unidades más allá de la Libertad.

El inicio de la implementación y operación de la gama completa de espacios y actividades permitió afianzar un modelo de co-gestión entre las distintas partes implicadas. Dicha co-gestión estuvo presente desde el inicio de las UTOPIÁS y se fue profundizando con el tiempo y la experiencia; se trata de un modelo bipartito, conformado por un enlace del pueblo y un enlace de la Alcaldía que gestionan colaborativamente las UTOPIÁS según las características específicas de cada lugar.

La aspiración consiste en que las comunidades se puedan ir involucrando cada vez más y así intensificar su involucramiento que estaba presente desde la etapa inicial del proyecto. La evolución de las UTOPIÁS se caracteriza por ampliaciones y adiciones continuas, con la motivación de responder cada vez mejor al objetivo de las UTOPIÁS; en el entendimiento que estos mismos objetivos, a su vez, van evolucionando de manera continua. La lógica de gestión que se está perfilando engloba una estrategia de divulgación a través de visitas guiadas (Iztapalapatour), la cual busca consolidar las UTOPIÁS también como un sitio de aprendizaje en torno a un modelo de gestión pública con arraigo territorial.

Hoy existen 14 UTOPIÁS a lo largo y ancho de la Alcaldía Iztapalapa que ofrecen acceso universal y gratuito a toda la población que acude a las unidades, independientemente de su residencia y cualquier otra característica. Las UTOPIÁS enfatizan y corresponden especialmente a las necesidades de las mujeres, sobrevivientes de violencia, infancias y juventudes, personas adultas mayores, personas con discapacidades, personas con adicciones.

En diálogo con la visión y los principios que subyacen las UTOPIÁS, las catorce unidades buscan materializar en las vidas de las personas el derecho universal a la ciudad, en clave de la justicia social y de género, así como a un ambiente sano. La conformación de cada espacio y la oferta exacta de cada UTOPIÁ emerge de las necesidades de la población donde está situada cada unidad. Sin embargo, en términos resumidos podemos nombrar las siguientes dimensiones con contenidos de cuidado y/o con atención específica a las necesidades de los grupos específicos de la población enfatizados en la conformación de las unidades:

- Casas de Día para personas adultas mayores.
- Centros de Rehabilitación para personas con discapacidad.
- Casas Siemprevivas, espacio integral multidisciplinario para que mujeres y niñas acudan a plantear la problemática de violencia de género en caso de padecerla y reciban asesoría jurídica, acompañamiento legal y psicológico para que no se enfrenten solas a las agresiones.

- Ludotecas, mientras las personas cuidadoras, en mayoría mujeres, también puedan ser atendidas.
- Aviones Biblioteca, espacios para que niños y jóvenes puedan leer, investigar y hacer las tareas.
- Servicios de salud, medicina general, medicina dental, ginecología, próximamente mastógrafos.
- Spa popular, oferta para el bienestar integral con enfoque en mujeres: terapias de relajación, yoga, Tai-Chi, masajes, temazcal.
- Centro Colibrí, atención integral con perspectiva no prohibicionista y no criminalizadora de personas usuarias de sustancias psicoactivas y sus familias. menos contemplados, como por ejemplo las
- Lavandería popular “Lavamos a hacer”, pago de \$1 peso por carga, 6 centavos de dólar.
- Comedores, comida para llevar a \$11 pesos, 65 centavos de dólar.
- Huertos urbanos.
- Talleres de comida saludable.
- Juegos infantiles.
- Parques para perros.
- Espacios culturales, auditorios, foros al aire libre, aulas para talleres de diversas disciplinas artísticas: artes plásticas, danza, música, arte digital, entre otras.
- Escuelas de música, teatro, danza, y cine y fotografía.
- Espacios deportivos: albercas, canchas de basquetbol, futbol, box y para otros deportes no tan tradicionales, tenis, deportes de contacto, hockey sobre hielo, gimnasia olímpica, ciclismo, atletismo, bmx, volibol de playa, parkour, skate.
- Espacios educativos, científicos y recreativos con atractivos especiales: Iztapasauria, sala sobre cambio climático, sala sobre el cuidado de las infancias, acuario digital, planetario, granjas interactivas, mariposarios, ajolotario, tortugario, megapantalla, fuente mágica con pantalla de agua, alberca de olas, muros de escalar, Observatorio Interactivo de Fracturamiento y Hundimiento del suelo-OIFRAH).



Población beneficiada

El Sistema de cuidados dentro de las UTOPIÁS está orientado a brindar sus servicios principalmente a la población de la Alcaldía Iztapalapa, en particular a las mujeres cuidadoras y a la población que requiere de cuidados, como las personas adultas mayores, personas con discapacidad e infancias.

3
B

Sin embargo, también existen espacios de atención a grupos de la población convencionalmente menos contemplados, como por ejemplo las personas con adicciones y sus personas cercanas.

La población que es potencialmente beneficiaria de la infraestructura y los servicios que se ofrecen en las UTOPIÁS representa cerca del 60% de la población total en la Alcaldía (1 millón 74 mil 422 personas); y considerando a la población que requiere intensivamente de cuidados directos por su etapa de vida o por presentar alguna discapacidad o limitación, la población potencialmente beneficiaria alcanza el 40% de la población total, 733 mil 323 personas (INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2020).

Sólo del Sistema Público de Cuidados, que es uno de los programas enmarcado en las UTOPIÁS, se identifican 2,014 personas beneficiadas en el año 2023 (1,841 mujeres y 173 hombres) entre talleristas y cuidadoras que reciben apoyos monetarios.



Reflexión y aprendizajes

En la consolidación de las UTOPIÁS se identifican los siguientes retos:

- En la operación de las UTOPIÁS y del Sistema Público de Cuidado es importante evitar reproducir la división sexual del trabajo en sus acciones, convirtiendo a las mujeres



en intermediarias entre el Estado y los grupos de atención prioritaria (por ejemplo, a través de algunos servicios que requieren de acompañantes y de las transferencias monetarias). Asimismo, es latente el riesgo de sostener el llamado trabajo voluntario de la UTOPIÁS en las mujeres o de generar empleos que no garanticen la seguridad social, aumentando la carga de trabajo no remunerado para las mujeres y manteniéndolas en el rol estereotipado de cuidadoras.

- Facilitar el acceso a la información acerca del número de personas beneficiarias que acuden a las UTOPIÁS y su relación con la población objetivo; así como del presupuesto ejercido en los distintos programas que se implementan; de los servicios que se ofrecen, los requisitos, etc.
- Mejorar la movilidad y el acceso a las UTOPIÁS, construyendo vías de peatonales amigables para las personas usuarias y conectando a las UTOPIÁS con líneas de transporte público.
- Articular formalmente a las UTOPIÁS con el Sistema Público de Cuidados y los programas sociales, culturales y deportivos que se desarrollan en las UTOPIÁS, definiendo la coordinación interinstitucional para un objetivo general en común, la estructura, los distintos servicios que incluye, las responsabilidades de cada dependencia, el presupuesto proyectado, aprobado y ejercido, el alcance, etc.
- Fortalecer espacios en las UTOPIÁS para promover acciones para que los hombres sean corresponsables del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en las comunidades y familias.
- Garantizar la máxima movilización de recursos disponibles, lo que se articula con nuevas fuentes de financiamiento público, a fin de generar las bases materiales para la sostenibilidad de las UTOPIÁS.

La participación de la ciudadanía, ya que al exponer sus necesidades y experiencias se pueden generar opciones realistas acorde a lo que se requiere en el territorio, como los servicios de lavandería y de ludoteca.



Incorporación de los varones en los espacios de las labores domésticas, lo que se muestra en el espacio de lavandería de las UTOPIÁS, ya que van pocos varones, pero cuando lo hacen, se les aborda y se les comparte la relevancia de que se sumen en el trabajo de cuidados.

- Facilitar el acceso a la información acerca del número de personas beneficiarias que acuden a las UTOPIÁS y su relación con la población objetivo; del presupuesto ejercido en los distintos programas que se implementan; de los servicios que se ofrecen, los requisitos, etcétera.
- Mejorar la movilidad y el acceso a las UTOPIÁS.
- Articular formalmente a las UTOPIÁS con el Sistema de Cuidados en las Reglas Operación
- Para dar continuidad al proyecto de las UTOPIÁS, debe seguir contando con la demanda social y con acompañamiento de la comunidad, así como de reconocer su relevancia en la Alcaldía y continuar visibilizando con los recursos que se requieren.
- La sostenibilidad del proyecto depende de una intervención Estatal robusta, la cual pasa por garantizar la máxima movilización de recursos disponibles, lo que se articula con nuevas fuentes de financiamiento público.

3.C

Experiencias de Instituciones Educativas

	Nombre de la Experiencia	Institución educativa
22	CUIDOTECA: Espacio de cuidados para las niñas.	Coordinación de Género y Espacios de Cuidado- Facultad de Ingeniería UAQ
23	Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano, UATx	Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano
24	Lactario Universitario Aragón	Facultad de Estudios Superiores Aragón - Departamento de Servicios a la Comunidad

22

“CUIDOTECA: Espacio de cuidados para las niñas”

Institución educativa

Coordinación de Género y
Espacios de Cuidado Facultad de
Ingeniería UAQ
Querétaro, Querétaro

Créditos:

**Mtra. Edith Viridiana Carranza
Álvarez**
Coordinadora de Género y Espacios
de Cuidado de la Facultad de
Ingeniería- UAQ

Mtra. Magdalena Arana Guzmán
Consejera de la CGEC- FI, UAQ.



Antecedentes



Esta iniciativa surge de la necesidad de cuidados de niñas y niños que por suspensión de clases en los viernes de Consejo Técnico Escolar (CTE), acuden con mamá o papá a su centro de trabajo.

En casos personales de los integrantes de la iniciativa, los viernes de CTE solían ser muy complicados por las responsabilidades de pareja, cuya respuesta era turnar los cuidados de los hijos durante la jornada laboral, al no contar con algún familiar que pudiera apoyar mientras duraba la jornada de trabajo. Se buscaron opciones como algún curso, ludotecas, casas de cultura y en todas había un costo que sumado a los gastos familiares se salía de los presupuestos, mientras que las opciones más accesibles se encontraban lejanas y en cuestión de movilidad era complicado llegar.

Se observó entre las compañeras la misma complicación y que los viernes de fin de mes era común ver a niñas y niños en las oficinas, sentados en un rinconcito entretenidos escribiendo, coloreando o con alguna pantalla, tratando de pasar el rato.

Al indagar sobre el tema saltó que algunas otras compañeras con mejores condiciones de contratación, quienes tienen acceso a permisos para ausentarse de sus labores sin descuento en su nómina, pedían esos días para poder quedarse en casa a cuidar a sus pequeñas/os y que entonces, la cuestión de los cuidados se devolvía nuevamente a lo privado, sin poder visibilizar la dimensión de esta necesidad.

Si bien en la Facultad de Ingeniería ya se había proyectado una ludoteca para el personal que aquí labora, no se había podido cristalizar esta idea por falta de recursos económicos para echar a andar el proyecto. Sin embargo, la problemática seguía sin ser atendida y se decidió echar a andar la CUIDOTECA, entendiéndola como un espacio de cuidados en el que se involucre tanto estudiantado como también personal administrativo y docente, haciendo uso de los recursos y servicios que ya de por sí ofrece la facultad, así como de los espacios con los que se cuenta.

La CUIDOTECA tiene un carácter itinerante pues no se cuenta con un espacio físico y se muda de acuerdo con las actividades programadas para cada sesión: se pasa de las áreas verdes a la cancha de frontón, la sala de juntas, algún salón. Siempre priorizando la seguridad de las niñas y niños que acuden.

La primera sesión de la CUIDOTECA se realizó el 24 de noviembre del 2023 y desde entonces se ha colaborado con la Coordinación de Gestión Académica para la Sustentabilidad, Laboratorio de Movilidad UAQ, Cultura de la Salud, Gestión de Proyectos, desde las cuales se involucra en los cuidados de las niñas y niños de la CUIDOTECA a personal docente y administrativo. Así mismo, se realizó el registro de la CUIDOTECA como programa de Servicio Social Universitario, lo que ha permitido contar con un equipo de trabajo que atienda a lo que se requiere en las diferentes etapas de organización de cada sesión, así como durante la realización de la misma.



Población beneficiada



Al día de hoy, se han realizado 6 sesiones de la CUIDOTECA, siendo beneficiadas de manera directa 8 niñas y 10 niños y de manera indirecta 11 mujeres de personal administrativo, 2 mujeres docentes y 2 hombres docentes de la Facultad de Ingeniería.

Objetivos



Atender las necesidades de cuidado y compañía de niñas y niños que acuden a la Facultad de Ingeniería con mamá, papá o tutor durante la suspensión de clases por Consejo Técnico Escolar.

Las personas o grupos clave de la CUIDOTECA han sido las compañeras y compañeros de otras coordinaciones de la Facultad de Ingeniería que colaboran facilitando talleres para las sesiones, la disposición y la confianza de quienes traen a sus hijas e hijos.

Entre los principales logros y acciones de la CUIDOTECA se ubican los siguientes:

- Se ha contribuido a la descarga de trabajo de las mujeres trabajadoras de la Facultad de Ingeniería.
- El involucramiento de otras coordinaciones de la comunidad universitaria para promover el cuidado colectivo.
- Que la CUIDOTECA es ahora un programa de Servicio Social Universitario donde el estudiantado pueda poner en práctica sus habilidades para los cuidados o incluso desarrollarlas, además de la empatía y el respeto hacia las demás personas.
- La promoción de estilos de vida saludables al tener como regla que las loncheras deben incluir alimentos de los diferentes grupos y el consumo de agua simple en botellas reutilizables para de esta manera cuidar de sí y del lugar en que habitamos.
- Que las actividades van encaminadas hacia el marco de derechos de niñas, niños y adolescentes.

Reflexión y aprendizajes



El principal reto ha sido no contar con un espacio físico para realizar las actividades, el adultocentrismo de algunas personas de la comunidad universitaria y no contar con un recurso asignado para el proyecto.

Al no haber infancias presentes en este tipo de espacios adultocéntricos la organización y logística han representado un reto por lo que se deben tomar algunas



medidas de seguridad y vistos buenos con los que se debe contar para realizar cada encuentro al existir otras instancias universitarias involucradas que velan por el bienestar de nuestras niñas y niños, siendo estas: Seguridad Universitaria, Protección Civil Universitaria, Enfermería, Secretaría Académica y Administrativa, así como la Dirección de la Facultad de Ingeniería.

Uno de los aprendizajes es la metodología de trabajo para atender una necesidad puntual que afecta a muchas mujeres trabajadoras con hijas e hijos en educación básica.

La promoción de los cuidados en sus tres dimensiones: el cuidado de sí, el cuidado de las, les y los otros y el cuidado del lugar en que se habita.

Un modelo de cuidados hacia a una población vulnerabilizada que requiere ser atendida en un momento en particular donde uno de los principales agentes de apoyo para las familias se ausenta por actividades administrativas.

Finalmente, el reto de extender el proyecto de la CUIDOTECA hacia otras facultades o incluso la administración central de la Universidad Autónoma de Querétaro para desarrollarla en otros campus. La presentación del proyecto ante autoridades universitarias y la gestión de recursos y espacios para una mayor estabilidad de esta propuesta de trabajo.

23

“Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano, UATx”



Institución educativa

Coordinación de Género y
Facultad de Ciencias para el
Desarrollo Humano
Tlaxcala, Tlaxcala

Créditos:

Raúl Jiménez Guillén
Profesor Emérito de la Facultad de
Ciencias para el Desarrollo Humano
de la Universidad Autónoma de
Tlaxcala

Resumen



La Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano desde hace más de cuatro décadas ha sido un espacio de formación de recursos humanos en profesiones como Educación Especial, Ciencias de la Familia y Gerontología Social, las cuales, tienen como objetivo de estudio y acompañamiento a las personas con discapacidad, las familias y las personas mayores, por lo que con el paso del tiempo han distinguido que sus profesiones se centran y son articuladas por una perspectiva de cuidados. Dichas profesiones cuya lógica de aprendizaje-servicio y la experiencia de cuidados desarrollan potencialidades individuales que convierten a los jóvenes en profesionales flexibles y creativos para trabajar en ámbitos de diversidad y multiculturalidad.

El crecimiento y orientación de la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano hacia una perspectiva de cuidados ha sido una transición orgánica toda vez que sus profesiones y servicios se han ido articulando a favor del bienestar de las personas, familias y comunidad.

24

“Lactario Universitario Aragón”

Institución educativa

Facultad de Estudios Superiores
Aragón Departamento de Servicios
a la Comunidad
Nezahualcóyotl, Estado de México

Créditos:

**Mtro. en I. Fernando Macedo
Chagolla**
Director de la FES Aragón

**Mtro. en C. Felipe de Jesús
Gutiérrez López**
Secretario de Vinculación y
Desarrollo

Lic. Berenice Cano Santos
Jefa de Servicios a la Comunidad

**Lic. Erika Elizabeth Cedeño
González**
Asesora del proyecto en materia de
salud

Mtro. Roberto Miranda Cardoso
Asesor Pedagógico del Proyecto

**Miguel Ángel Elorriaga y Erik
Magdiel García**
Asesores de Diseño e Imagen.



Antecedentes

Con el objetivo de promover el ejercicio de una lactancia materna de manera segura y libre de violencia, se inauguró el Lactario Universitario Aragón (LUA), generando espacios dignos e igualitarios para académicas, trabajadoras y alumnas. Estos entornos están comprometidos con la protección a la salud, ya que promueven un espacio cálido, higiénico y adecuado en donde puedan extraer la leche materna, almacenarla y hacer uso de ella al término de sus actividades académicas y laborales dentro de la Facultad.

La comunidad de la Facultad de Estudios Superiores Aragón es diversa y con diferentes necesidades específicas que la universidad tiene el compromiso de subsanar para que la vida universitaria de su comunidad pueda desarrollarse de manera integral durante su estancia en sus programas de estudios.

Las personas lactantes son parte importante de la comunidad que requieren espacios específicos para poder ejercer su derecho a la maternidad mediante la lactancia de forma digna, por lo cual mediante la preocupación de poder cubrir la necesidad de ello, y con el pleno compromiso de que la comunidad pueda continuar con sus estudios universitarios sin limitarlos por las acciones de la extracción de leche materna, se creó del Lactario Universitario Aragón.

Así mismo, se retoman experiencias previas de otros recintos universitarios para poder desarrollar este espacio y fuese implementado de forma que cumpla con los criterios de igualdad, derechos humanos e higiene.

Finalmente, con motivo de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2022 y con el objetivo de promover su ejercicio de manera segura y libre de violencia, se inauguró el Lactario Universitario Aragón (LUA), generando espacios dignos e igualitarios para académicas, trabajadoras y alumnas.



Población beneficiada

A personas lactantes pertenecientes a la comunidad universitaria de la UNAM de perfil estudiantil o trabajadora, que tienen dificultades de trasladarse de la Facultad a su domicilio para realizarla extracción de leche materna y poderla resguardar de forma segura.

100 personas lactantes de la comunidad universitaria estudiantil

Objetivos

Promover el ejercicio de la lactancia de manera segura y libre de violencia en entornos académicos, culturales y deportivos para coadyuvar al pleno desarrollo de la formación integral de la comunidad durante su estancia universitaria.

Los grupos clave son las personas lactantes de la comunidad universitaria y autoridades de la Facultad (Directores y Jefes/Jefas de área).

Principales acciones:

- Campañas de difusión sobre el LUA y su impacto en el logro de la igualdad sustantiva.
- Resguardo y manejo seguro de leche materna de personas lactantes.
- Cursos sobre lactancia digna.

Principal logro:

- Ser el segundo espacio a nivel UNAM y en contar con un Lactario para el beneficio de su comunidad.



Reflexión y aprendizajes

Principales retos:

- Generar propuestas innovadoras para visibilizar el LUA.
- Sensibilizar a la comunidad estudiantil y académica sobre la importancia de vivir una lactancia digna.



Principales dificultades:

- Desconocimiento del espacio y su forma de uso.
- Desconocimiento sobre el derecho a la lactancia.
- Carencia de insumos para la extracción de leche materna por parte de las personas usuarias del LUA

Principales saberes prácticos y lecciones aprendidas:

- La gestión de proyectos comunitarios con perspectiva de género y realización de constantes evaluaciones del proyecto en cuestión es una de las lecciones aprendidas.

- La necesidad de crear redes de conocimiento y apoyo como parte fundamental para crear espacios seguros para la comunidad universitaria de manera interdisciplinaria
- Desarrollar diálogos constantes con la comunidad universitaria para poder desarrollar propuestas comunitarias que cubran las necesidades de formación integral y de cuidados dentro de los espacios académicos, culturales y deportivos de la Facultad.

Siguientes pasos y retos para la continuidad y crecimiento:

Como siguientes pasos se visualiza promover el LUA como un espacio de cuidado para toda la comunidad universitaria en general. Gestionar capacitaciones regulares para el uso correcto del espacio y lactancia segura con apoyo de instituciones de salud pública. Así como desarrollar investigaciones académicas sobre el desarrollo e importancia de espacios de cuidados (como el LUA) en las universidades como parte fundamental de la formación integral de la comunidad. Desconocimiento del espacio y su forma de uso.

3.D

Experiencias de Organizaciones de la Sociedad Civil

	Nombre de la Experiencia	Organización de la Sociedad Civil
25	CapAcEs (Capacitación y Acompañamiento Especializados para familias con hijas e hijos con: TEA, Parálisis Cerebral y Síndromes epilépticos)	Familias y Retos Extraordinarios AC
26	Conociendo a Hunter: familia y discapacidad.Grupo de apoyo a familias online: Creciendo en Familias	Conociendo a Hunter. Familia y Discapacidad
27	Cuidados y autocuidados en los espacios de trabajo	Yomol A'tel
28	Diagnóstico: Las trabajadoras del hogar en Yucatán y el impacto del Covid-19	Jade Propuestas Sociales y Alternativas al Desarrollo A.C.
29	Diagnóstico municipal sobre las dinámicas de cuidado en Tlalnepantla	Observatorio de la Gobernanza para el Desarrollo Comunitario y Ciudadanía de las mujeres
30	Empoderando a mujeres jefas de familia en Chimalhuacán	Morras buscando chamba a.c
31	Jornadas Móviles de Cuidados "Expo Cuidados"	Laboratoria de Igualdad y Derechos Humanos A.C.
32	Nos Cuidamos para Cuidar	Asociación de Cuidadores Perinatales
33	Padrón Voluntario de Trabajadoras del Hogar Remuneradas que laboran en Mérida, Yucatán	Jade Propuestas Sociales y Alternativas al Desarrollo A.C.
34	Programa Ángel Guardián	Familias y Retos Extraordinarios AC
35	Proyecto Roberto Alonso Espinosa	Proyecto Roberto Alonso Espinosa Fundación Amparo I.A.P
36	¿Qué pasa con las cuidadoras en discapacidad psicosocial, específicamente en el trastorno del espectro autista?	Asociación Mexicana Autismo con Rumbo
37	Sistema de cuidado en área rural e indígena	CAI PIÑA PALMERA AC
38	Torneo Violeta	Más Sueños AC



Antecedentes

CapAcEs es una respuesta ante la búsqueda de una comunidad para democratizar el conocimiento y dar a conocer a las familias sus derechos y aprender a identificar prácticas discriminatorias, de exclusión y clasistas que impiden a las familias acceder a una intervención basada en evidencia, derechos humanos y respeto, además de crear un espacio seguro de diálogo y escucha para las familias y una red de apoyo.

Uno de los mayores retos que tenemos es la crianza de nuestras hijas e hijos, la cual implica conocimientos específicos sobre el diagnóstico, el acompañamiento médico y terapéutico, la provisión de cuidados, apoyo y asistencia para su participación. De esta manera es como nace CapAcEs. CapAcEs es un programa de Capacitación y Acompañamiento Especializado para familias con infantes y jóvenes con discapacidad intelectual, psicosocial y múltiple

Estas capacitaciones se realizan a través de una plataforma digital de aprendizaje y son acompañadas de sesiones virtuales en vivo con especialistas.

25

“CapAcEs | Capacitación y Acompañamiento Especializados para familias con hijas e hijos con TEA, Parálisis Cerebral y Síndromes epilépticos”

Organización de la Sociedad Civil

Familias y Retos Extraordinarios AC
Basada en Ciudad de México, con alcance nacional (Redes sociales y plataformas de aprendizaje)

Créditos:

Millaray Sánchez Bermeo
Coordinadora de formación

Elihu Danae Ibarra Ochoa
Coordinadora de redes y comunicación

Margarita Garfias
Coordinación general



Población beneficiada

Las capacitaciones están dirigidas a familias, cuidadoras, cuidadores y personas interesadas, los participantes tienen entre 21 y 84 años de edad. Se han atendido a: 80 participantes con Epilepsia Refractaria.

147 participantes con Parálisis Cerebral.
204 participantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

112 participantes con aparatos de Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA).
Capacitación para Policías Municipales.



Objetivos

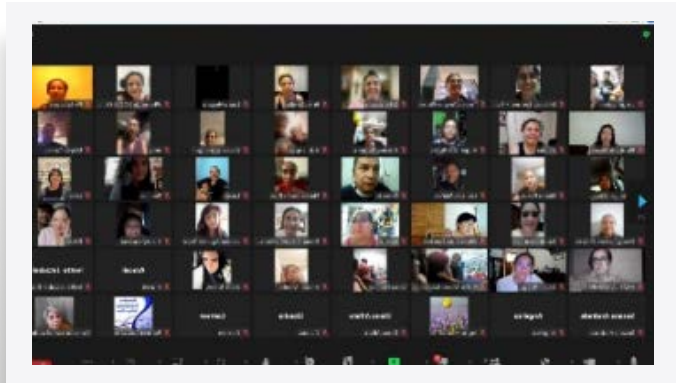
Democratizar la información para que llegue a todas las personas que la necesitan y proporcionar información a las familias a través de la formación y capacitación de la mano de profesionales expertos en diferentes áreas relacionadas con las necesidades de la comunidad, al mismo tiempo que evita la soledad y aislamiento al que están expuestas las familias por estar exiliadas en sus propios hogares o la falta de espacios y personas que les permitan expresar sus dudas sentimientos y preocupaciones.

Algunos de los grupos clave son las integrantes de la asociación, la asociación civil sin fines de lucro Apapache Autismo, especialistas médicos y de la comunicación.

Se cuenta con el apoyo de Acento Acción Local, Fondo Semillas, el Instituto Federal de Defensoría Pública (IFDP), la Dirección de Inclusión de Guadalajara, la Universidad del Valle de Atemajac (UNIVA), la Comisaría de Guadalajara, así como iniciativa privada apoyando con asesoría y representación jurídica.

Las principales acciones y logros de la experiencia son:

- Democratizar la información a través de medios digitales disponible las 24 horas durante los 365 días del año.
- Conocer los mecanismos de acceso, ejercicio y exigibilidad de sus derechos.
- Crear redes de apoyo que construyan y compartan conocimientos situados desde las experiencias y territorios de las propias familias.
- Construir un espacio mensual de cuidado mental y emocional a través del diálogo y compartición de sentires para dar seguimiento a las familias.



Reflexión y aprendizajes

a) Pobreza de tiempo. Reconocer que las personas se acercan a estos espacios sólo cuando se sienten rebasadas y no desde un abordaje preventivo o de formación para evitar caer en la frustración o agotamiento.

b) Financiamiento. Si bien la iniciativa nace con el apoyo de Acento Acción Local, se han hecho postulaciones para recibir otros financiamientos y no ven como prioritaria la formación y atención a familias con hijas e hijos con discapacidad.

c) Marco Normativo. Ha llevado tiempo construir el marco normativo para que el programa sea masivo, por lo que se recibe el acompañamiento de despachos de abogados tanto para hacer el registro de marca, proteger la propiedad intelectual, proteger los datos de las y los participantes, así como establecer los alcances y responsabilidades del proceso de formación.

d) Corresponsabilidad. Se coadyuva en los saberes que permiten a las cuidadoras y cuidadores conocer los derechos de sus familiares con discapacidad e involucrar a la familia, a la sociedad y exigir al Estado la corresponsabilidad en la atención que requieren, incluido su derecho al cuidado, a la salud, educación, etc.

e) Confidencialidad. Crear espacios seguros a través de las sesiones de formación donde las familias pueden compartir sus experiencias y a la vez construir conocimientos y soluciones comunitarias a diversas temáticas.

f) Coadyuvar en nuevas estrategias y soluciones que respondan a las necesidades de las familias para evitar la sobrecarga de la gestión mental, emocional y física que implica el trabajo de cuidados no remunerado.

g) Toma de conciencia y conciencia social. Que permitan a cada persona involucrada (familias, hogares, sociedad y gobiernos) generar nuevas oportunidades de atención y participación para la inclusión de las infancias y juventudes con discapacidad.

h) Precarización familiar. Se continúa reafirmando que las familias con un hijo o hija con discapacidad viven precarizadas de tiempo y económicamente, por lo que tenemos que buscar soluciones que les permitan involucrarse no solo a ellas sino también a otros integrantes de su familia, por lo que se deben generar mecanismos que respondan a la diversidad social, intergeneracional y de género para lograr el involucramiento efectivo.

i) Conocer las limitaciones que como asociación civil de base comunitaria se cuentan con recursos limitados (económicos, de tiempo y conocimientos), debido a esto sólo se puede brindar acompañamiento a las familias en buscar soluciones y derivarlas a las instituciones que deben ser corresponsables en la atención de sus necesidades.

j) El crecimiento puede ser más evidente ya que al ser capacitaciones en línea se tiene la oportunidad de llegar a aumentar el número de familias beneficiadas realizando las capacitaciones a su ritmo y tiempo considerando sus necesidades de cuidados; así mismo el reto más grande que presenta CapAcEs es la falta de tiempo por parte de las familias ya que se enfrentan a una doble o triple jornada laboral.

26

“Conociendo a Hunter: familia y discapacidad. Grupo de apoyo a familias online: Creciendo en Familias”

Organización de la Sociedad Civil

Conociendo a Hunter. Familia y Discapacidad
Santa Lucía del Camino, Oaxaca

Créditos:

MPH Sofía Martínez Ruiz
Fundadora y coordinadora general

Psic. Jorge Abraham Cisneros Merino
Coordinador de talleres

ME Eduardo Ruiz Díaz
Coordinador de talleres



Antecedentes

Mi hijo Elliot Damián quien tiene una Enfermedad Rara llamada Síndrome de Hunter.

Al enfrentarnos a la enfermedad, el desconocimiento de ella en todos los sectores sociales, vivir discriminación en diversos sectores y ser aislados de la sociedad, nos llevó a pensar en la necesidad de crear una red de apoyo.

Elliot Damián nació siendo enormemente esperado y amado, pero la vida tenía un designio para él, una Enfermedad Rara: Síndrome de Hunter. Esto hizo que nuestra vida diera un vuelco total, y que aprendiéramos que esto era principalmente una oportunidad de vida, tanto para él como para nosotros como su familia.

Esto nos ha llevado a buscar información, buscar comunidad y apoyar desde nuestras posibilidades a las familias que como nosotros, tienen que vivir una experiencia con una Enfermedad Rara o cualquier otra condición de vida con una condición de Enfermedad crónica, o bien con una condición de vida con discapacidad; para acompañar a la familia, orientarla y ayudarla a transformar esa experiencia de vida, desde nuestros recursos como personas y como profesionistas en el área de la Psicología.

Para nosotros este ha sido un viaje en el que vamos aprendiendo de a poquito que requerimos en nuestra maleta, acompañándonos en esta lucha, aprendizaje, crecimiento y evolución en la vida que tenemos como familias. Sin embargo, pensamos que no se trata de hacer sólo comunidad con personas que viven la misma condición de vida, sino que hagamos comunidad en general y aprendamos convivir, comprender y ser empáticos entre todas y todos. Por ello, comenzamos a diseñar talleres y charlas en línea para llegar a diferentes personas. Ha sido en línea porque no contamos con recursos económicos para rentar un espacio, y los grupos los llevamos mi esposo Jorge y yo, se nos han unido algunos colegas que eventualmente nos apoyan con los temas.



Población beneficiada



A toda persona que ejerza cuidados, ya que consideramos que una persona cuidadora es familia no necesariamente de sangre, sino aquella familia afectiva que procura tu bienestar.

El número de beneficiados es de 100 aproximadamente que es una cantidad aún limitada.

112 participantes con aparatos de Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA).

Capacitación para Policías Municipales.



Objetivos

Desarrollar recursos resilientes y brindar soporte psicoemocional a cuidadoras/es (familia afectiva) de personas en condición de discapacidad, enfermedades raras y/o crónico-degenerativas y personas interesadas en acompañarnos, para favorecer su bienestar en las diversas áreas de su vida.

Hubo una asociación de México de Enfermedades Raras que nos apoyó en la difusión por medio de su página, durante algún tiempo.

Formar un grupo de apoyo online con personas diversas, de otros países también.



Reflexión y aprendizajes

Los principales retos y dificultades han sido la falta de recurso económico, la falta de interés en la población oaxaqueña, la inestabilidad del Internet, no saber otras formas de difundir la información.

Entre las lecciones aprendidas se recupera el desarrollar habilidades para la creación de talleres en línea, llevar un grupo de apoyo en línea, difusión de material y buscar opciones de trabajo en línea.



Nos gustaría retomar la difusión. Necesitamos aprender nuevas formas de llegar a la población y buscar personas aliadas que puedan interesarse en apoyarnos con espacios físicos para llegar a atender población presencial. Buscar orientación para recursos en cuanto apoyo de otros profesionales.

28

“Cuidados y autocuidados en los espacios de trabajo”

Organización de la Sociedad Civil

Yomol A'tel
Chilón, Chiapas


Créditos:

Zenaida Jiménez Cruz

Arantza Cuevas Paulino



Antecedentes

 Yomol A'tel, se traduce al español como “Juntos trabajamos, juntos caminamos, juntos soñamos”, es un grupo de empresas y cooperativas de economía social y solidaria formada por familias indígenas tseltales y colaboradores que en conjunto trabajan por la justicia social y la defensa de su territorio. Todo esto para lograr el *Lequil Cuxlejalil*, un concepto tseltal que se traduce a la vida en armonía con la comunidad, con la naturaleza, con aquellas que nos rodean, con nosotras mismas.

Para lograr estos objetivos fue necesaria la creación del área social de Yomol A'tel, la cual es Medios de Sustentabilidad y Economía Tseltal (MESUSYET), una asociación civil que busca transversalizar diferentes áreas al interior de estas empresas y cooperativas.

Una de estas áreas es inclusión y género, la cual desarrolla e implementa planes de trabajo para transversalizar el eje de equidad de género e interculturalidad.

Promovemos la autonomía de las mujeres y reconocemos que se tienen que reforzar las políticas institucionales de cuidado, así como trabajar en los talleres de sensibilización el tema de cuidados para lograr la meta del *Lequil Cuxlejalil*.

Sus inicios surgen con la misión de Bachajón, perteneciente a la Compañía de Jesús y fundadora del Centro de Derechos Indígenas A.C., quién llega al territorio en la década de 1950. Este grupo facilitó procesos organizativos de los cuáles surgió Bats'il Maya (empresa social y solidaria que maquila café) y Ts'umbal Xitalha' (cooperativa de productores de café y miel). Era una época en la que las personas cafeticultoras vendían el café a un precio muy bajo a "coyotes" (usureros), y que a la vez les daban préstamos con intereses altos, imposibles de pagar por lo que mantenían una vida de pobreza extrema, sin mecanismos para salir de este ambiente económica y social. Por lo tanto, el surgimiento de estos grupos organizativos permitía un comercio justo que permitiera mejorar los ingresos del hogar.

Posterior al surgimiento de estas surge Yomol A'tel, el cual también agrupa a Jun Pajal O'tanil (cooperativa de mujeres productoras de plantas aromáticas, biocosmética y textiles), y Comon Sit Cateltic (microfinanciera) y a las marcas comerciales Capeltic (marca de café), Chabtlic (marca de miel) y Xapontic (marca de jabones y textiles).



Población beneficiada

Personas trabajadoras de Yomol A'tel, de las cuales 30 de 40 son tseltales, el resto mestizas, entre edades de 22 a 70 años, con empleo formal, que acompañan a personas productoras de café, miel, plantas aromáticas, biocosmética y textiles en 74 comunidades tseltales de Chilón, Chiapas, municipio 51 en pobreza a nivel nacional.

Somos más de 80 trabajadores en varios estados, la mitad se encuentra en Chilón Chiapas. Somos un grupo intercultural, lo conforman personas caxlanes (mestizas) y tseltales. Acompañamos a más de 300 personas productoras de café, miel, plantas aromáticas, biocosmética y textiles en 74 comunidades de los municipios de: Chilón, Yajalón, Pantelhó, Ocosingo y Sitala.

380 personas beneficiadas.

Objetivos

El objetivo principal de Yomol A'tel es lograr economías sociales y sustentables para lograr el *Lequil Cuxlejalil*. El área de inclusión y género tiene como objetivo generar e implementar estrategias para generar un ambiente de no discriminación, intercultural y dónde se respeten los derechos de la mujer y otras identidades.

Con la investigación sobre labores de cuidado se tiene como objetivo desarrollar módulos educativos en todas las comunidades para tratar el tema de “economía de cuidados” y lograr un reconocimiento de dichas labores.

Los agentes claves al interior de Yomol A'tel que han logrado dinamizar estos objetivos han sido las mujeres trabajadoras, la cooperativa de mujeres Jun Pajal O'tanil, y cada vez más el grupo de hombres trabajadores y la mesa directiva de Ts'umbal Xitalha', cooperativa mixta.

Asimismo, la Red Comparte nos asesora en diversos temas, da capacitación y financiamiento, así como otras ONG que financian proyectos en materia de género.

Hemos consolidado cinco cafeterías en diferentes estados de México, por lo que logramos consolidar una economía circular. Nuestro lema “de la mata a la taza” ejemplifica el modelo que trata desde la producción en taza hasta el producto final.

En materia de género, se han logrado dos grupos de sensibilización con trabajadores, una Comisión Intercultural de Género de Yomol A'tel que supervisa el trabajo de género al interior de los distintos procesos, igualmente se trabaja con las mesas directivas en materia de género para posteriormente implementar módulos educativos a las distintas comunidades en las que trabajamos.



Reflexión y aprendizajes

Nos ubicamos en territorios de mayor índice de pobreza extrema en el país.

Tratar el tema de género, en particular de cuidados, donde hay pobreza de tiempo, rezago educativo, falta de servicios de salud pública es extremadamente difícil. Los materiales didácticos disponibles en la red, así como la información teórica, no aplica para los contextos que habitamos. Asimismo, hay barreras de lenguaje ya que la mayoría de la población con la que trabajamos es monolingüe por lo que hay que capacitarnos y aprender, poco a poco (c'un c'un), la lengua tseltal.



Esto también implica un reto ya que implica tiempo, disciplina y paciencia.

Que el tema de cuidados debe de empezar a ser trabajado por reconocer que existen cuidados y que las mujeres son las principales responsables y este es un trabajo.

Después que la redistribución de los cuidados en el hogar tseltal se debe de abordar de manera diferente a la del contexto urbano. Es decir, en un contexto donde hay pobreza de tiempo, donde las mujeres trabajan una doble jornada y media laboral, y donde los hombres trabajan una doble, al igual que las infancias. Se deben insertar otros agentes y mecanismos para reducir la carga de cuidados y para esto es necesaria la participación del estado y de la comunidad para facilitar dicha carga.

El siguiente paso sería generar acuerdos comunitarios y hacer peticiones al gobierno para que realicen políticas públicas. Aunque hay un tejido social muy establecido la organización comunitaria tiene sus propias complejidades. Demora tiempo, esfuerzo y dinero que muchas veces no se puede otorgar, así que parece que el camino será largo.

Aunque lo que termina ganando son las ganas de seguir.

28



“Diagnóstico: Las Trabajadoras del Hogar en Yucatán y el Impacto del Covid-19”

Organización de la Sociedad Civil

Jade Propuestas Sociales y Alternativas al Desarrollo A.C.
Diversos municipios de Yucatán

Créditos:

Apocalipsis Raquel Aguilera
Troncoso
Co Directora

Mauricio Hernández Estrada
Co Director



Antecedentes

La precariedad de la situación socioeconómica que experimentan las mujeres trabajadoras del hogar remuneradas en México se vincula históricamente con sus condiciones laborales, entornos de discriminación y recientemente con el impacto de la pandemia de Covid-19.

Desde la organización realizamos análisis de lo que podríamos aportar estando confinados por la pandemia de Covid-19 y se realizó la propuesta de investigación.



Población beneficiada

Trabajadoras del hogar remuneradas que laboran en Yucatán.

Se entrevistaron a 71 mujeres.

Objetivos



El objetivo principal de la investigación es conocer las características y las afectaciones socioeconómicas a las trabajadoras del hogar remuneradas por la pandemia del Covid-19.

En ese sentido, la investigación buscó conocer las características sociodemográficas y laborales del trabajo doméstico remunerado en Yucatán, a la par de entender las principales problemáticas que las trabajadoras del hogar identifican ante la crisis de Covid-19.

Trabajadoras del hogar remuneradas como grupo históricamente excluido se tomó en cuenta y se identificaron elementos relevantes para su vida personal y laboral.

Posterior a la realización de la investigación se detonó colaboraciones con otras organizaciones que trabajan la agenda y con autoridades municipales, estatales, federales e internacionales.

Algunos resultados de la investigación fueron:

En el perfil socioeconómico se observa que se entrevistaron a personas trabajadoras del hogar provenientes de 20 municipios de Yucatán, el 48% de las trabajadoras del hogar tienen entre 40 y 49 años, el 35% de las trabajadoras manifestaron ser maya hablantes, el 49% están casadas, el 48% tiene secundaria como máximo grado de estudios, el 82% tiene hij@s y el 81% de éstos son menores de edad; que el 30% de las trabajadoras del hogar señala que viven en un hogar con 4 personas y que el 23% mencionó no tener otra fuente de ingresos.

Respecto del perfil laboral, el 75% de trabajadoras del hogar entrevistadas labora en el municipio de Mérida, el 41% labora en una casa, el 32% trabaja en una casa donde viven 4 personas, el 61% toman 2 transportes para llegar a la casa que laboran, el 58% gasta entre 30 y 59 pesos en transportarse a su lugar de trabajo, el 37% señalaron trabajar 8 horas al día, el 34% labora 5 días a la semana, el 55% de trabajadoras del hogar, es decir 39 entrevistadas, no cuentan con seguridad social, únicamente 4 tienen seguridad social por su labor específica como trabajadora del hogar.

La investigación ha logrado que:

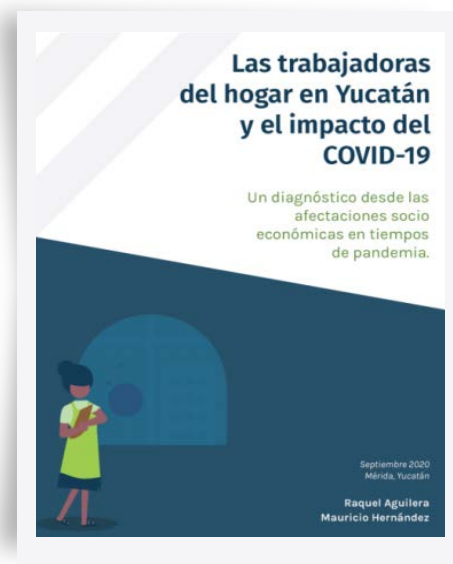
- Se presente un perfil de mujer trabajadora poco identificado en México y a nivel local, relacionado con quiénes son y cómo trabajan, incluyendo datos sobre sus hogares e ingresos, entre otros, a partir de la información disponible.
- Se identifiquen las principales afectaciones socioeconómicas de las trabajadoras durante la pandemia desde un contexto local, generando datos sobre salarios, falta de acceso a seguridad social y otras afectaciones directas (en transporte, salud, discriminación).
- Se visibilicen los escasos apoyos del gobierno de distintos niveles dirigidos a las trabajadoras del hogar durante la pandemia por Covid-19.
- Se establezcan recomendaciones puntuales a todo el ecosistema asociado a las políticas públicas de las trabajadoras del hogar remuneradas de nivel local y nacional.



Reflexión y aprendizajes

El reto principal es la falta de recursos para investigaciones desde la sociedad civil y a nivel local.

El reto consiste en que se tenga la disponibilidad de realizar investigación de alto impacto con relevancia en tiempo de crisis como la pandemia de Covid-19.



29

“Diagnóstico municipal sobre las dinámicas de cuidado en Tlalnepantla”

Organización de la Sociedad Civil

Observatorio de la Gobernanza para el Desarrollo Comunitario y Ciudadanía de las Mujeres
Tlalnepantla, Estado de México

Créditos:

Mayra Grisel Ángel Sánchez

Yenifar Carina Gómez Madrid



OGDC.ORG

OBSERVATORIO DE LA GOBERNANZA, PARA EL DESARROLLO
COMUNITARIO Y LA CIUDADANÍA DE LAS MUJERES



Antecedentes

El surgimiento de la iniciativa de cuidados fue motivada por los estudios realizados sobre el trabajo de cuidados en el Estado de México, así como la incidencia comunitaria y la necesidad de visibilizar el trabajo de cuidados que en su mayoría es realizado por mujeres sin ninguna remuneración.

Desde el año 2016 el Observatorio de la Gobernanza para el Desarrollo comunitario y Ciudadanía de las Mujeres ha trabajado en visibilizar el trabajo de las redes de mujeres, sin embargo, la formación y acercamiento al sistema nacional de cuidados en Uruguay nos permitió realizar un comparativo con las nulas políticas mexicanas en materia de cuidados, es por ello que Yenifar Carina Gómez Madrid y Mayra Grisel

Ángel Sánchez como integrantes de la sociedad civil comenzamos a investigar y participar en foros y actividades que hablaran sobre el trabajo de cuidados, posterior a ello el municipio de Tlalnepantla nos llama y platica sobre la importancia que el gobierno municipal tiene en crear el primer sistema municipal de cuidados del Estado de México, en colaboración con el gobierno municipal participamos en la instalación del sistema de cuidados y formamos parte de él, esto nos permitió poder discutir algunas propuestas para el programa de capacitación para el funcionariado público municipal,

así como la creación del primer diagnóstico en el Estado de México, fueron meses de arduo trabajo, desde el diseño de la batería de preguntas, la investigación documental, las entrevistas al personal remunerado que trabaja en el Sistema Municipal DIF, así como a madres, padres y/o personas tutoras de infantes, personas con discapacidad y población adulta mayor.

El resultado del diagnóstico fue una tarea que nos costó mucho trabajo, desde la sistematización, hasta la creación del documento. Consideramos que la creación de instrumentos que permitan conocer las necesidades de la población es fundamental para la creación de política pública, este diagnóstico es el resultado de ello.



Población beneficiada

Dirigido a todas las personas cuidadoras.

La población del Sistema Municipal DIF es de más de 10 mil personas que integran: estancias infantiles, centros de rehabilitación y casas de personas adultas mayores. Tal vez el número pueda ser más alto debido a que al dar a conocer el documento, la política pública

logrará llegar a la población del municipio y los números podrán ser más altos.

Capacitación para Policías Municipales.

Objetivos

Que los gobiernos municipales integren sus sistemas municipales de cuidado, así como el Estado de México integre su sistema Estatal de Cuidados, con ello podremos generar grandes programas y acciones para todas y todos.

La presidenta del sistema Municipal DIF, el presidente Municipal de Tlalnepantla, la directora del SMDIF como personas clave. Entre los grupos opositores se encuentra el cabildo, regidoras y regidores que toman todo de manera política, que no separan el interés común y mejora del municipio, por poner al frente el interés de un partido político o líder estatal.

Existe una coordinación interinstitucional con el municipio de Tlalnepantla en el financiamiento de la realización del diagnóstico y capacitaciones brindadas.

Las principales acciones realizadas han sido la sensibilización y capacitación al servicio público en materia de cuidados, así como la participación de madres, padres

y/o personas tutoras de los centros infantiles, de rehabilitación y la población adulta mayor con este tema. Otra acción es la creación del primer sistema municipal de cuidados en el Estado de México del cual formamos parte. Los principales logros son que los municipios comiencen a ser parte de la política de cuidados, que la ciudadanía reconozca la importancia del trabajo de cuidados no remunerada y la formación de personas que participen en la política pública.



Reflexión y aprendizaje

Como reto se puede identificar el desinterés de algunas y algunos servidores públicos con este tema, pensando que hay otras prioridades, el poco recurso económico que se le destina, y que no exista un sistema estatal de cuidados con el cual trabajar simultáneamente.



Entre los principales retos se encuentra el económico, contar con recursos se vuelve difícil para poder trabajar.

La importancia del trabajar con la comunidad con las infancias, con las personas con discapacidad, población adulta mayor. Así como con las personas cuidadoras tanto las remuneradas como las no remuneradas, esto nos ha permitido ver la necesidad y urgencia del sistema estatal de cuidados.

Seguir creando sistemas municipales de cuidado, capacitar al funcionariado público municipal y participar en políticas, proyectos, programas y acciones que reconozcan, redistribuyen y remuneren el trabajo de cuidados.

30



“Empoderando a mujeres jefas de familia en Chimalhuacán”

Organización de la Sociedad Civil

Morras Buscando Chamba A.C.
Chimalhuacán, Estado de México.

Créditos:

Blanca Estela Carrillo Palma



Resumen

Es una iniciativa que surge por motivación personal y se dirige a mujeres madres jefas de familia de entre 19 y 59 años que es donde se encuentran más jefas de familia, se enfoca en mujeres que habitan en zonas de extrema pobreza del municipio de Chimalhuacán, donde se asienta el 13% de su población total, es decir, los municipios de San Agustín, Tlatel, Xochitenco, Transportistas, la Loba 1a sección, Fundidores, San José Buenavista, Cerro de las Palomas, entre otras.

El principal objetivo es empoderar a las mujeres madres de familia del municipio de Chimalhuacán para mejorar su bienestar, para que tengan un mayor acceso y control de recursos, una mayor participación ciudadana y una conciencia de lo que significa ser mujer.

31

“Jornadas Móviles de Cuidados: Expo Cuidados”

Organización de la Sociedad Civil

Laboratoria de Igualdad y Derechos Humanos A.C.
Puebla de Zaragoza, Puebla

Créditos:

Gabriela Pérez Bazán
Directora General

Raúl de la Mora Martínez Zorrilla
Coordinador Administrativo

Sofía Celada Pérez Bazán
Coordinadora de Vinculación

Katia Celada Pérez Bazán
Coordinación de Producción



Resumen

En México basta con voltear la mirada a la vida cotidiana para comprender las desigualdades de género que viven las mujeres, impuestas por influencias y significaciones culturales y sociales, centrando la observación de los cuidados en la vida humana y la relación con su entorno.

El análisis de lo público y lo privado, pone en evidencia el funcionamiento de una sociedad con brechas de género, clase, raza y territorio, comprendiendo así las diversas formas que se presentan los cuidados, entendiendo así su feminización, invisibilización y desvalorización, la cual es justificada desde las relaciones afectivas y familiares de cada comunidad.

Los estudios feministas, de género y de derechos humanos se han convertido en un referente para cuestionar y observar desde diversos enfoques el derecho al cuidado, reslatando que las realidades de las mujeres son diversas y en mayoría no se puede equiparar por sus propias condiciones, sociales, económicas, políticas y culturales entre otras. Por ello, planteamos la realización de talleres que se puedan ajustar de acuerdo a estas realidades partiendo del tipo de territorio que habitan clasificándolos en urbano, rural e indígena.

Asimismo, se derivan las actividades y la información que se comparte en las jornadas a partir de la comprensión del derecho al cuidado, como parte de los derechos humanos, los cuales se desprenden tres vertientes: el derecho a recibir cuidados, a cuidar y al autocuidado, reconociendo una importante deuda para alcanzar la igualdad sustantiva, comprendido como una deuda para la justicia social.

También se basa en los instrumentos internacionales de los que el Estado mexicano es parte –Convención sobre los Derechos del Niño, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores–, para implementar información que permita proteger y garantizar los derechos humanos, a pesar de no estar concretados en un Sistema de Cuidados.

También resaltamos en la jornada el trabajo de cuidados que realizan las mujeres en beneficio de las comunidades a las que asistimos como una parte fundamental y relevante, ya que, en el Estado de Puebla, solo cuatro de cada 10 puestos de trabajo son ocupados por mujeres, lo que representa el 46.7 por ciento de las plazas laborales; mientras que el 75.3 por ciento del valor de las labores domésticas y de cuidados en el hogar, realizado por féminas, no es remunerado.

Por lo tanto, contribuyen en gran medida a la economía y el sostenimiento de la vida, sin embargo, para ellas el impacto es desfavorable, ampliando así las brechas de desigualdad para alcanzar la garantía de sus derechos humanos, además de coaccionar sus oportunidades de desarrollo y crecimiento hacia una vida autónoma.

Mi búsqueda incansable para profesionalizarme y darle sentido a mi investigación en torno al tema de cuidados, esta fundamente desde mi propia historia, soy una mujer cuidadora y jefa de familia, que antes de la pandemia no lo valoraba como un trabajo, más bien las realizaba como parte de mi obligación afectiva sin comprender el costo de tiempo y económico, que sin duda limito mis oportunidades de desarrollo.

También los recorridos en las comunidades y trabajo en territorio me ha permitido conocer espacios y personas que le han dado un gran valor, comprendido desde el sostenimiento de la vida y el valor de los cuidados en todos los espacios de desarrollo.

Esto me ha ayudado a generar una consciencia de la necesidad y responsabilidad por revalorizar el derecho al cuidado, invisibilizado por tanto tiempo y sin la retrobución merecida. A pesar, que para realizar las jornadas de cuidados, Laboratoria de Igualdad y Derechos Humanos A.C. se nos han presentando obstáculos, por limitaciones en cuanto a recursos materiales y económicos, pero seguimos adelante por la motivación de seguir revalorizando los cuidados.

Desde Laboratoria de Igualdad y Derechos Humanos A.C. consideramos la importancia de brindar información a las comunidades, como parte indispensable de seguir fortaleciendo conocimientos que desde la ciencia y la práctica permitan compartir hacer y saberes de cuidados, a través de los recorridos por territorio llevando difusión y consciencia sobre el tema, que permita resignificar el derecho al cuidado y apoyo de la vida. Así mismo, la relación directa que tiene la economía de cuidados, que amplíe el entendimiento y las formas en como contribuyen. Ya que, la perspectiva androcéntrica se coloca al centro de las justificaciones basada en estereotipos y roles de género, mismos que se replican y van transmitiendo generacionalmente.

El reconocimiento situacional, las significaciones y la identidad de nuestra cultura, reflejan las brechas de género, las cuales deben ser abordadas desde la realidad, que permita la corresponsabilidad en los derechos de cuidados, dando amplitud a reflexiones que se llevarán a cabo, como los mitos de la maternidad, como una bendición y el trabajo de cuidados desde una mirada afectiva, el cual deben sortear con la culpa que genera, obstaculizando el desarrollo de las mujeres.

Así fue, como me percate de la necesidad por crear espacios de entendimiento, que dignifiquen este trabajo, también impulsar acciones a favor de la corresponsabilidad entre los integrantes de las comunidades y familias que deben transformar las desigualdades.



Población beneficiada

La población beneficiada directa son las personas cuidadoras, principalmente las mujeres, ya que la población ocupada en cuanto a los cuidados de niños, personas con discapacidad y ancianos el 76,1% son mujeres y el 97.6% en establecimientos también son ellas.

Y la población indirecta beneficiada, son las personas de las comunidades que habitan en donde se llevan a cabo las jornadas.

En cuanto al tipo de jornada de cuidados en cada lugar, considera los tres contextos que hemos definido: urbano, rural e indígena, lo que permite observar las realidades de cada comunidad.

Este análisis, lo definimos en base a la constitución del Estado de Puebla con 217 municipios, por lo tanto, lo dividimos en zonas: la primera es la conurbada centrándonos en el municipio de Puebla, las zonas rurales ya que existen 6 mil 223 localidades rurales, en las cuales habita el 26.5% del total de la población, así mismo las zonas con población indígena, con una estimación de la tasa de participación de las mujeres indígenas con el 42.4% y la de los hombres es de 79.9%, así mismo la población hablante de las lenguas indígenas es del 53% son mujeres.



Se han beneficiado aproximadamente 1000 personas de diversas comunidades del Estado de Puebla, algunos de estos municipios son: Yaonahuac, Puebla, Atlixco, Huaquechula, Zacatlan, entre otros.

Objetivos

Concientizar a las comunidades de sus procesos de aprendizaje culturales y sociales donde se refuerza los estereotipos y roles de género en torno a los cuidados. A través de servicios y formación con módulos informativos que permitan el entendimiento de las dinámicas que se dan en las comunidades (urbana, rural e indígena) dirigidos a la niñez, mujeres, masculinidades y juventudes, integrando como herramienta la perspectiva de género y la interseccionalidad.

También se impulsa en el módulo de registro para la investigación diagnóstica desde sus influencias culturales, a través de un instrumento a manera de encuesta, el cual responde por medio de QR o formatos impresos con los que se cuenta en el punto, para que posterior a la jornada se sistematice y se cuenten con datos por regiones del Estado de Puebla.

Los grupos clave han sido organizaciones de la sociedad civil y colectivas de mujeres, que son quienes apoyan la propuesta, así mismo hay gobiernos municipales que se han mostrado interesados para sumarse a la iniciativa, ofreciendo en su mayoría la gestión del lugar, así como apoyo a la convocatoria. Es importante resaltar, no hay obligaciones o convenios formales más que la voluntad de quienes quieren participar en las jornadas de cuidados.

En las personas opositoras podemos detectar en su mayoría, a hombres que en la comunidad tienen arraigada los roles y estereotipos de género, quienes consideran que los temas que llevamos a cabo en la jornada de cuidados, únicamente competen a las mujeres. Sin embargo, se crea un taller donde ellos puedan participar activamente y enfocado a ellos, también a la niñez y juventudes que permitan la comprensión del concepto corresponsabilidad en todos los espacios, incluido el comunitario.

Es por ello la relevancia que las actividades que llevamos en la jornada de cuidados, se ajusten y desarrollen de acuerdo a los contextos divididos en tres: urbano, rural e indígena, tomando en cuenta las realidades de cada comunidad.

Identificar de acuerdo al contexto, cuales son las dinámicas que se reproducen en cada comunidad (clase, raza y género) para generar un diagnóstico, para detectar las condiciones que generan y hacen más amplias las brechas de desigualdad y el uso del tiempo para las mujeres.

Se llevan a cabo, talleres interactivos para generar dinámicas que permitan concientizar y promover el tema de los cuidados y el sostenimiento de la vida, de acuerdo a la edad, género y espacios de desarrollo que derive en una corresponsabilidad en la cotidianidad de la vida.

Reflexión y aprendizajes



Los recursos económicos tanto humanos y materiales, así como los viáticos para llegar a cada comunidad, son absorbidos por Laboratoria de Igualdad y Derechos Humanos A.C., convencida en el cambio social que se puede impactar.

Por tal motivo, consideramos la participación en convocatorias o acceder a recursos para su realización, lo que permitiría lograr un mayor impacto pero no existen tantas oportunidades para registrarnos.

Asimismo, las limitaciones para la convocatoria previa ya que dependemos de la voluntad de las personas para asistir a las jornadas.

También el tiempo para contactar a las autoridades o personas que nos den el permiso de establecer la jornada.

Por lo mismo de los recursos económicos limitados, no se cuenta con campañas de comunicación de alcance publicitario y todo es por medio de whatsapp y por los mismos vecinos el día del evento de boca en boca.

Dentro de las principales enseñanzas que nos dejan las jornadas, es el entendimiento y percepciones de los cuidados desde la visión de cada grupo de atención dentro ya que es diversa y se ha replicado por costumbres y tradiciones.

También el diagnóstico que se está sistematizando permite comprender la cultura de cuidados en cada región donde se realizan las jornadas.

Para continuar avanzando, el siguiente paso es evaluar la implementación, para reconocer fortalezas y debilidades, para realizar mejoras en la ejecución de las jornadas de cuidados, lo que permita crear un modelo de atención en los talleres y una mejora continua.

También esto permitirá que más grupos, asociaciones o colectivas puedan sumarse para replicar los esfuerzos en cada región, permitiendo llegar a un mayor alcance de lugares e impacto en mayor número de comunidades, considerando que son 217 municipios en el Estado de Puebla.

Búsqueda de financiamiento y apoyos de instituciones o personas que compartan los intereses en este tema y que se sumen a esta propuesta. Así mismo, mantener la motivación para recordar la importancia de esta acción y que debe seguir adelante en constante crecimiento para superar los desafíos y alcanzar mejores resultados a largo plazo.

32

“Nos Cuidamos para Cuidar”

Organización de la Sociedad Civil

Asociación de Cuidadores
Perinatales
Zapopan, Jalisco

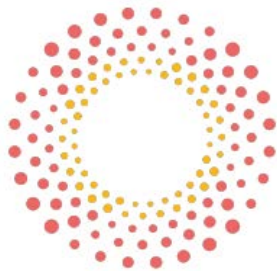
Créditos:

María del Rosario Rimada Diz

Verónica Varinia Reyes Pérez

Ana Lilia Martínez Juárez

Margarita María Aguilar Blanco



ASOCIACIÓN DE
CUIDADORES
PERINATALES



Antecedentes

En la comunidad resultó claro el desgaste físico y emocional que implica un trabajo de cuidado en el área de la perinatalidad; por ejemplo, las largas jornadas laborales pues se acompañan los partos de inicio a fin, y durante ese periodo, las acompañantes y profesionales siguen el mismo ritmo de vigilia que las familias. En segundo lugar, el hecho de que a falta de suficientes profesionales que laboraran bajo este paradigma, existe una concentración de trabajo en pocos profesionales.

Enseguida, el que las disciplinas que abordan el cuidado perinatal están invisibilizadas (no son conocidas), en el caso de las parteras también criminalizadas, no existen formaciones unificadas o reconocidas por las instituciones educativas, y que aquellos que trabajan en estas áreas, lo hacen casi exclusivamente en el ámbito público, segmentando enormemente la población que tiene acceso a una atención respetada.

Además, ésto último tiene la implicación de que virtualmente ningún cuidador o cuidadora tiene acceso a seguridad social o un empleo formal.

Desde hace más de 50 años en Jalisco, pero sobre todo en la zona metropolitana de Guadalajara comenzaron a generarse formas “distintas” de atender la gestación, embarazo y posparto bajo un modelo, en aquel momento llamado, “humanizado” y ahora más bien referido como “respetado”. Hubieron por lo menos 3 intentos de construir un organismo que representara estas iniciativas de trato respetado, pero ninguna prosperó.

Después, hace aproximadamente 4 años, un grupo de personas, diferentes a las “fundadoras” o “iniciadoras” del modelo en Jalisco retomó la iniciativa. Al principio se contempló solamente una organización que ayudara a profesionalizar el trabajo de las acompañantes de parto, doulas. Sin embargo, se llegó a la conclusión de que en el mundo de la atención respetada alrededor del nacimiento, convergen una serie de perfiles diversos y que muchas veces una sola persona tenía una combinación de capacidades técnicas y profesionales en diversas áreas. Esto llevó a conformar una organización enfocada en las tareas de cuidado perinatal, con el afán de englobar justamente esta diversidad que converge en ser tareas de “cuidado” en un claro contraste (aunque siempre complementario) con la atención biomédica.

Concretamente, se identificó que habían necesidades en la comunidad de cuidadores que no estaban tipificadas ni reconocidas, y por lo tanto, no eran resueltas. Mientras que cada uno y una de las cuidadoras tenía sus proyectos para cuidar de las mujeres y sus familias atravesando por procesos dentro de la perinatalidad, no existía ninguna iniciativa que pensara en el cuidado que los propios cuidadores y cuidadoras necesitan.

Luego de dos años de haber nombrado como “cuidado” a todas las labores diversas cuya atención estaba centrada en el respeto, la compasión y una ética distinta a la biomedicina, se trabajó en la conformación formal de una Asociación Civil. Así, nos constituimos en febrero del 2023 y actualmente nuestra comunidad de cuidadores perinatales es de un poco más de 200 personas.



Población beneficiada

A los y las cuidadoras perinatales, que son personas dedicadas a cuidar la gestación, nacimiento y crianza temprana. 200 cuidadores son parte de nuestra comunidad, pero directamente han participado 100 activamente en los eventos de la asociación.



Objetivos

Promover el cuidado, reconocimiento y formación de los cuidadores perinatales.

Algunos de los actores clave que han sido aliados para el desarrollo de la experiencia son los miembros de la comunidad de cuidadores perinatales, sobre todo las doulas, asesoras de lactancia, las parteras y educadoras de lactancia que han luchado por la visibilización.

No obstante, existen otros actores opositores como el gobierno y las instituciones gubernamentales debido a la falta de reconocimiento de nuestra labor y su renuencia a establecer un diálogo para hacerlo y mejorar las condiciones laborales y mejorar las condiciones del cuidado perinatal.

Se ha construido una relación de trabajo y coordinación interinstitucional con la Dra. Gaby Jimenez, Coordinadora de Salud Perinatal Zapopan para la gestión de la capacitación a los 29 centros de salud en materia de educación perinatal; el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos y el Hospital General de Occidente; el CECANI por su colaboración en la difusión de convocatorias; la Universidad de Guadalajara con sede en Lagos de Moreno para la creación de una formación en acompañamiento del parto, educación perinatal y asesoría de lactancia; y el Tecnológico de Monterrey en la vinculación con el servicio social.

Se han conseguido fondos para pagar sueldos de mujeres que trabajaban desde hace 10 años como voluntarias en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos acompañando nacimientos, asesorando lactancias y dando clases prenatales.

El año pasado se organizó el primer encuentro de cuidadores perinatales con un aforo de 100 personas. A partir de ese encuentro se realizó el plan anual de trabajo para el 2024. Finalmente, en mayo del mismo año comenzamos un programa de capacitación en educación perinatal para los 29 centros de salud en Zapopan.



Reflexión y aprendizajes

Respecto al sueldo de las voluntarias, el primer reto fue la transición de un trabajo informal a uno formal en cuestión administrativa. Todas han tenido dificultades en el uso de la plataforma del SAT o tienen un gran desconocimiento de su estatus y trámites necesarios. Eso ha dificultado y atrasado su pago.



El financiamiento de nuestros proyectos y los proyectos de la comunidad es el mayor reto al que nos enfrentamos, pues hasta el momento sólo se ha logrado conseguir uno, y eso atrasa el avance de la iniciativa.

El financiamiento no sólo es necesario para sostener a los proyectos sino también para pagar nuestro propio trabajo coordinándolos. Hasta este momento, toda nuestra labor de coordinación administrativa y de gestión es enteramente voluntaria. Sin embargo, esta situación no es sostenible en el tiempo, pues si no se consiguen fondos para pagar un salario por nuestro trabajo, no podremos dedicarnos a tiempo completo a la iniciativa, teniendo que depender de otras formas de ingreso. En suma, necesitamos también cuidarnos para cuidar.

Otro reto que se ha identificado es el equilibrio entre el liderazgo y el trabajo comunitario. En un principio se quiso implementar una forma de trabajo colaborativo y autogestivo de los grupos de coincidencia (grupos de trabajo que se reúnen alrededor de un proyecto o interés en común). Sin embargo, nos dimos cuenta que pese a que en la comunidad existían tremendas ganas de colaborar, el trabajo se trababa en el momento en el que debían ellas mismas gestionar un proyecto, pues esperaban que “alguien” les dijera exactamente qué hacer. Es por eso que hemos tenido que innovar y crear otras formas de trabajar en equipo y de intentar crear espacios horizontales de trabajo. La lección más grande es justamente refrendar nuestro propio lema de “nos cuidamos para cuidar” y procurar en todo momento reconocer que nuestras labores son efectivamente un trabajo de la misma forma que lo es el trabajo que hacen los y las cuidadoras.

Hemos aprendido también que es necesario hacer un trabajo más arduo y extenso de planificación y gestión en los trabajos en equipo para lograr que en algún momento existan proyectos que puedan ser autogestivos y que trabajen de manera más horizontal.

Resaltamos principalmente conseguir financiamiento de manera que podamos tener a personas dedicadas 100% a distintas funciones administrativas y de gestión de la Asociación.

Enseguida diría que es un reto inmediato el establecer lazos con otros actores gubernamentales y no gubernamentales para poder articular nuestras acciones con otras iniciativas.

33

“Padrón Voluntario de Trabajadoras del Hogar Remuneradas que laboran en Mérida, Yucatán”

Organización de la Sociedad Civil

Jade Propuestas Sociales y Alternativas al Desarrollo A.C.
Mérida, Yucatán

Créditos:

Jade Propuestas Sociales y Alternativas al Desarrollo

Instituto Municipal de la Mujer de Mérida



Antecedentes

Posterior al impacto de la pandemia de Covid-19 en las trabajadoras del hogar remuneradas se consideró relevante contar con mayor información para acompañarles en sus necesidades.

Jade Sociales en colaboración con el Instituto Municipal de la Mujer de Mérida, realizaron el Padrón Voluntario de Trabajadoras del Hogar Remuneradas (THR) que laboran en Mérida, Yucatán.



Población beneficiada

El promedio de antigüedad laborando como trabajadora del hogar remunerada es de 12 años. Teniendo la de mayor antigüedad 52 años laborando.



- El 97% no cuentan con contrato laboral.
- El 92% trabajan de entrada por salida, el 5% de planta y un 3% no especificó.
- El 71% en 1- 2 en 2 casas, 20% en 3 casas.
- Únicamente 8 (2%) trabajadoras del hogar remuneradas cuentan con el IMSS como parte de su labor.
- Las trabajadoras ganan en promedio 266 pesos al día.
- El 93% de ellas viven en Mérida y el 7% se trasladan desde otros municipios del Estado de Yucatán.
- El 51% toma dos transportes, el 19 % de 4 a 6 transportes.
- El 52% considera que pertenece a un pueblo indígena.
- 2% de trabajadoras es solicitante de asilo y persona desplazada.

El Padrón Voluntario de THR que laboran en Mérida cuenta con 362 trabajadoras registradas.



Objetivos

El objetivo del Padrón Voluntario THR en Mérida es contar con una línea base y datos fiables sobre las trabajadoras del hogar remuneradas que laboran en Mérida, desde un enfoque de género, de derechos humanos, interseccionales, multidisciplinarios e interculturales.

El Instituto Municipal de la Mujer de Mérida ha sido la principal instancia clave para el desarrollo de la iniciativa con la cual existe un convenio de colaboración.

El principal logro de la iniciativa es hacer visible distintos elementos que viven lastrabajadoras del hogar remuneradas en Mérida.



Reflexión y aprendizajes



El principal reto es la falta de recursos para tener una mayor participación, así como la incorporación de un enfoque intercultural, al realizar entrevistas en maya con las trabajadoras.

Los principales saberes que se pueden recuperar son la posibilidad de contar con información focalizada que apoyen la realización de políticas públicas tomando en cuenta lo local desde un enfoque de derechos humanos e intercultural; la incorporación de conocimientos sobre violencias que viven las trabajadoras, así como la discapacidad que tengan ellas o parte de su núcleo familiar, lo que significa un análisis de cuidados adicional.

Como siguientes pasos se considera su replicación en otros municipios, así como la actualización del padrón realizado. Además, el exhorto a nivel del poder legislativo para que se realicen más padrones voluntarios.

34

“Programa Ángel Guardián”

Organización de la Sociedad Civil

Familias y Retos Extraordinarios AC
Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco

Créditos:

Margarita Garfias Hernández
Dirección y Coordinación General

Danae Ochoa
Coordinación de publicidad

Emilia Griselda Cruz Diaz
Coordinación Jalisco



Antecedentes



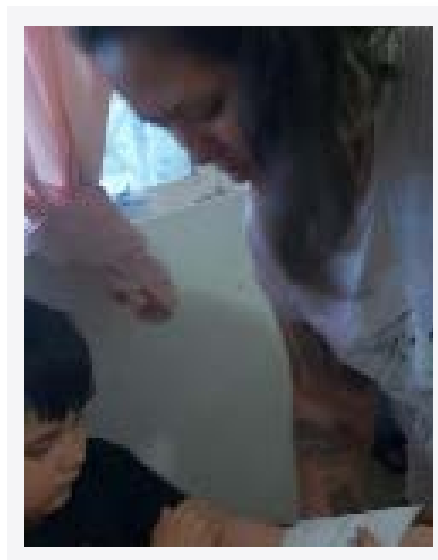
Es necesaria la atención prioritaria, rápida y oportuna de las Personas con Discapacidad (PcD) no verbales en situaciones de emergencias y desastres a través de un programa de formación que incluye un brazalete con un código QR que es el acceso a una carpeta con información de primera atención para el o la usuaria del brazalete.

Surge desde una experiencia personal al transitar en una carretera en Jalisco, cuando mi esposo y yo vimos como un auto estaba en un barranco y de él sacaron a sus tripulantes, entre ellos dos adultos (muy delicados) y un niño pequeño con algunos golpes. En ese momento pensé que si eso nos hubiera sucedido a nosotros nuestro niño con discapacidad múltiple (no verbal) no sería atendido adecuadamente porque sólo nosotros dos sabemos qué medicamentos toma y sus horarios y que de ellos depende su estado de salud de forma inmediata, también cómo controlar una crisis epiléptica, qué actividades diarias tiene (terapias, escuela, citas médicas, compra de medicamentos, etc.) su dieta diaria, horarios, etc. Al comentar esta experiencia con las familias de la comunidad, descubrimos que todas teníamos la misma preocupación por lo que nos dimos a la tarea buscar soluciones a nuestras inquietudes. Así surgió el programa Ángel Guardián.



Población beneficiada

De inicio a toda persona que por enfermedad o discapacidad no pueda manifestar de manera verbal sus necesidades o cuidados que requiere para sí en situaciones de emergencias o desastres; en general, sería excelente que todas las personas pudieran acceder a nuestro programa, ya que nunca estamos exentas de llegar a necesitar tener nuestros datos médicos y no médicos a la mano en caso de una emergencia.



Se ha beneficiado a 220 familias capacitadas en primeros auxilios, emergencias y desastres naturales; 220 niños, niñas, jóvenes y adultos mayores portadores de un brazalete Ángel guardián y que tienen oportunidad de acceder a su derecho a una atención médica rápida y oportuna; y 400 servidores públicos (primeros respondientes) informados y capacitados sobre el programa para atender a una PcD portadora de un brazalete Ángel Guardián.



Objetivos

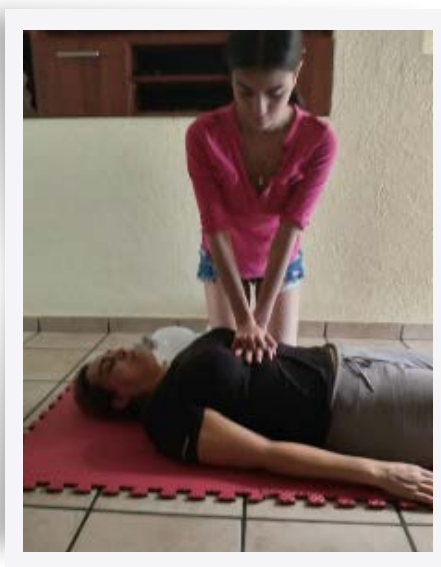
Garantizar la corresponsabilidad de la comunidad y del Estado al conocer los elementos que requiere la persona usuaria del brazalete para que le sean proporcionados los cuidados y asistencia necesarios, aún sin la familia presente, lo que involucra el acceso y ejercicio de sus derechos humanos (igualdad de persona ante la ley, salud, atención prioritaria, ajustes razonables, etc.).

Quienes han sido clave para la construcción fue inicialmente el Gobierno del Estado de Jalisco, las familias, el equipo de administración de la Asociación, así como diversos despachos de abogados que siguen acompañando en la construcción de la base normativa.

En un principio, fue el impulso, coordinación y presupuesto por parte del Gobierno del Estado con el que se consiguió la colaboración de profesionales para la implementación de un curso en materia legal sobre los derechos de las PcD, primeros auxilios y emergencias médicas y la elaboración de un plan de emergencia familiar que también incluye nuestro programa.

Entre las principales acciones de la iniciativa se encuentra:

- Movilizar a las familias a ocuparse de realizar su plan familiar inclusivo ante emergencias y desastres.
- Salvar vidas, brindando la información necesaria en emergencias médicas y no médicas.
- Corresponsabilidad de la sociedad y los y las funcionarias públicas en la atención adecuada y digna de las y los usuarios del brazalete.
- Corresponsabilidad familiar, cuando su cuidador o cuidadora primaria por causas de fuerza mayor (enfermedad) han tenido que separarse uno o dos días de sus hijos el familiar a cargo tiene oportunidad de consultar los medicamentos y horarios para brindarle una atención digna y oportuna a la PcD.
- Corresponsabilidad del estado en el financiamiento de programas que atiendan la problemática de las familias.



Reflexión y aprendizajes

Respecto a los principales saberes prácticos y lecciones surgidas de esta iniciativa, se identifica:

a) Corresponsabilidad familiar. El realizar el plan familiar inclusivo pone a dialogar a toda la familia o red familiar para asignar responsabilidades específicas a cada integrante lo que permite un ejercicio consciente de corresponsabilidad familiar.

b) Crear espacios seguros a través de las sesiones de formación donde las familias pueden compartir sus experiencias y a la vez construir conocimientos y soluciones comunitarias a diversas temáticas.

c) Corresponsabilidad comunitaria y estatal. La información en la carpeta a la cual se accede a través del código QR del brazalete es una excelente fuente de información para que la sociedad y las o los servidores públicos (bomberos, policías, médicos, enfermeras, etc.) puedan resolver y atender a los cuidados médicos y no médicos de las personas usuarias del brazalete.

d) **Generar la toma de conciencia** y conciencia social con funcionarios y funcionarias públicas al compartirles los retos y necesidades de las personas usuarias del brazalete a través de talleres de formación.

e) **La precarización familiar.** Que las familias con un hijo o hija con discapacidad en su mayoría viven precarizadas de tiempo y económicamente, por lo que se deben buscar soluciones que les permitan involucrarse no solo a ellas, sino también a otros integrantes de su familia.

f) Que como asociación civil de base comunitaria se tienen recursos limitados (económicos, de tiempo, y conocimientos, etc.) por lo que no es posible resolver todos los problemas de las familias, y que construir soluciones conlleva años de trabajo.

Entre los principales retos y dificultades se encuentran:

1. **Financiamiento.** El programa nació con el apoyo del Gobierno del Estado de Jalisco, pero cada año cambian los objetivos de financiamiento por lo que ya no se cuenta con este ingreso.
2. **Sostenibilidad.** Ha implicado años de trabajo legal para registrar la marca, así como crear todo el marco jurídico que debe sostener que el programa pueda realizarse de forma masiva.



Antecedentes

En abril de 1979 Manuel Espinosa Yglesias creó una institución de asistencia privada en memoria de su esposa Amparo Rugarcía de Espinosa. El objetivo de Fundación Amparo consiste en difundir y apoyar la educación y la cultura, dando prioridad a los sectores sociales en desventaja socioeconómica. Apoyos educativos, incentivos al deporte y a la investigación para temas de salud, así como la conservación de edificios, monumentos, catedrales, etc., son sólo algunas de sus líneas de acción.

En febrero de 1991, Fundación Amparo inaugura el Museo Amparo como proyecto cultural para promover el acceso al conocimiento y al desarrollo humano. Siguiendo con el objetivo de apoyo a los sectores sociales en desventaja socioeconómica, en 1998 comienza a idear el Proyecto Roberto Alonso Espinosa (PRAE), materializándose en el año 2000. PRAE, nace como una estrategia concebida por Fundación Amparo, para promover el desarrollo social de grupos en zonas marginadas, ante una preocupación genuina por el desarrollo integral de las infancias en México. El primer Centro de Desarrollo Comunitario empezó a operar en el

35

“Proyecto Roberto Alonso Espinosa”

Organización de la Sociedad Civil

Proyecto Roberto Alonso Espinosa
Fundación Amparo IAP
Zacatlán, Álvaro Obregón, Puebla, CDMX

Créditos:

Daniela Bardone Maldonado
Directora Ejecutiva Proyecto

Roberto Alonso Espinosa
Francisco Márquez Rochel
Subdirector Ejecutivo de
Metodología e Impacto

Isabel González Nolasco
Directora Centro Comunitario
CDMX

Israel Martínez Barrera
Director Centro Comunitario
Zacatlán

Gerardo Garibay Garduño
Director Centro Comunitario
Cuacuila

Lesly Georgina Maldonado López
Directora Línea Estratégica
Desarrollo Comunitario

José Sánchez Sánchez
Director Línea Estratégica Salud

año 2000, con la formación de mujeres de la comunidad de Lomas de Chamontoya, en la Alcaldía Álvaro Obregón para participar en actividades educativas enfocadas en la primera infancia, lo anterior a partir de la especialización en el Método Montessori y en el desarrollo del programa Preescolar. Más tarde, se fueron creando otros programas educativos: Juega, aprende y te prendes, Rehilete, y Mejorando en familia.

En 2005 se creó el segundo Centro de Desarrollo Comunitario en Zacatlán en la Sierra Norte de Puebla con las mismas características de trabajo impulsadas en Chamontoya, pero atendiendo a un contexto distinto; siguiendo con este impulso, en 2018 se inauguró el Centro de Desarrollo Comunitario, en la comunidad de Cuacuila, también en la Sierra de Puebla. El enfoque de trabajo inicial se centró en programas de participación y organización comunitaria.

Actualmente, atendemos a más de 800 niños y sus familias, contamos con un modelo exitoso de intervención comunitaria y veinte años de experiencia que respaldan el trabajo de los Centros. También contamos con la participación de más de 600 padres de familia comprometidos con la educación de sus hijos, organizándose y trabajando día con día para resolver sus necesidades, transformándose diariamente en agentes de cambio, miembros proactivos de sus comunidades y entusiastas colaboradores.

En suma, esta iniciativa fue impulsada por la preocupación por el desarrollo integral de las infancias en contextos vulnerables, y por el ejercicio pleno de sus derechos básicos como la educación, la salud, la alimentación y el derecho a un ambiente sano. Así como la preocupación por el desarrollo integral de las familias de las que las niñas y niños forman parte, desde la resolución de necesidades básicas para la vida como la alimentación y la salud, hasta el desarrollo y fortalecimiento de las competencias y habilidades que les permitan lograr una mejor dinámica familiar y una mejor calidad de vida; y la preocupación por contribuir a construir comunidades más consientes, corresponsables y comprometidas con su propio desarrollo.



Población beneficiada

Niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad, sujeto de derecho y actor de transformación social.

Adolescentes de 12 a 18 años, sujeto de derecho y actor de transformación social, en una etapa



de desarrollo, consolidación de su identidad y construcción de su proyecto de vida.

Familias clave en el desarrollo de los individuos, que se caracteriza por relaciones de convivencia y crecimiento entre sus miembros y que es animada por él, la o los padres de familia.

Grupos comunitarios, agrupaciones organizadas por intereses compartidos en pro del desarrollo y crecimiento de la comunidad y sus miembros. Población con condición de vulnerabilidad económica, psicosociales, de salud, jurídica o educativa.

En total, 5,256 personas han sido beneficiadas entre niñas, niños y adolescentes, adultos y participantes de grupos comunitarios.

Objetivos

Fortalecer las capacidades de desarrollo y el empoderamiento de las personas y de las comunidades para lograr la transformación de la vida comunitaria, familiar e individual mediante un modelo de intervención integral, poniendo al centro de todas las acciones el desarrollo integral de niñas y niños.

Entre las personas o grupos que han sido clave para esta iniciativa han sido: líderes comunitarios, autoridades locales, instituciones educativas, madres, padres de familia y tutores, y organizaciones de la sociedad civil.

Actualmente, se construyen alianzas con gobiernos y autoridades locales para lograr un trabajo conjunto.

Se cuenta con programas de educación formal y no formal dirigidos a niñas, niños y adolescentes de comunidades rurales e indígenas de 6 meses a 18 años de edad, en los que a través de un modelo integral basado en metodologías activas de educación como el modelo Montessori, se favorece el aprendizaje y el desarrollo de capacidades y se brindan ambientes de aprendizaje para potenciar sus habilidades cognitivas, afectivas, físicas y sociales.

Además, se favorece el desarrollo de habilidades sociales, a través de actividades lúdicas para mejorar su rendimiento escolar y ampliar sus competencias socioeducativas futuras. Dentro del modelo integral se apoyan los procesos psicosociales de las niñas y niños, lo que permite fomentar la inclusión y detectar de manera oportuna aspectos que ponen en riesgo su desarrollo.

Se promueven estilos de vida saludables, a través de la implementación de actividades de atención, promoción y educación para la salud, en las que se reconoce la importancia del autocuidado. Las niñas y niños acceden a un comedor escolar en el que se preparan alimentos de acuerdo a menús adecuados a su etapa de desarrollo, garantizando el acceso a la alimentación.

Además, se desarrollan procesos de educación ambiental en los que las niñas y niños reconocen la importancia y emprenden acciones sobre el cuidado de su entorno. Para promover los cuidados como una actividad prioritaria se trabaja con madres, padres y tutores para fortalecer sus competencias parentales y se cuentan con un programa de educación comunitaria en la que personas de la comunidad reciben una formación académica y de desarrollo humano, para su integración en las actividades educativas con niñas y niños, y en el desarrollo de su comunidad, lo que genera compromiso, refuerza la identidad comunitaria y valoriza el trabajo de cuidados.



Reflexión y aprendizajes

Sistematizar el modelo de intervención, ya que es amplio y ha requerido de esfuerzos considerables; lograr una participación genuina y activa de la población y de las comunidades de incidencia; incluir las condiciones contextuales de los entornos en los que trabajamos, incluyendo sus amenazas y oportunidades para el desarrollo de programas y proyectos.

Reconocer y trabajar los cuidados desde un enfoque educativo, orientando acciones en esta dimensión para su visibilización y valoración desde la primera infancia hasta la edad adulta y de lo individual a lo colectivo Integrar enfoques transversales como el enfoque de derechos y el enfoque de género en el diseño de programas y proyectos

Considerar el contexto local y fomentar la participación activa de la población

Considerar los cuidados en un sentido amplio, que visibilice la interdependencia entre las dimensiones física, emocional, económica y ambiental

Visibilizar la importancia de los cuidados, nombrarla e incluirla en el diseño de estrategias, programas y proyectos.

36



“¿Qué pasa con las cuidadoras en discapacidad psicosocial, específicamente en el trastorno del espectro autista?”

Organización de la Sociedad Civil

Asociación Mexicana Autismo con Rumbo
San Luis Potosí, San Luis Potosí

Créditos:

Greace Ivonne Lugo Vargas
Cuidadora primaria de dos niños con autismo y fundadora de la Asociación Mexicana Autismo con Rumbo.



Antecedentes

La historia como cuidadora primaria se remonta a 7 años atrás cuando el menor de sus hijos fue diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista severo. Su vida dio un giro de 180 grados al saber que sus vidas cambiarían drásticamente y las expectativas a futuro serían cuestionables.

Sin dejar de lado el duelo que vivía y el proceso de aceptación que todavía vive, la falta de conocimiento sobre la materia fue el primer obstáculo que enfrentó.

Afortunadamente el centro donde lo diagnosticaron se encargó de orientarla, lugar donde conoció a más cuidadoras primarias junto a sus historias de vida.

Casi todas eran madres de familia, solteras, de lugares de escasos recursos quienes recorrían varias horas para llevar a terapia a sus niños. Lo primero que notó fue la ausencia parcial o total de una figura paterna, que después de hacer algo de investigación, confirma que la mayor parte de los cuidadores primarios son mujeres.

Su vida laboral se vio afectada significativamente, el menor de sus hijos, además de su diagnóstico, presenta comorbilidades, razón por la cual tenía que ausentarse a mitad de sus turnos de trabajo lo que ocasionó varios problemas, estando en riesgo de ser despedida en cualquier momento.

La estructura de su hogar sufrió cambios significativos por aquella época, por lo que su estado de salud emocional y física no eran del todo óptimo. El dinero no sobraba y tenía que mantener también a sus otros dos hijos, que después descubriría que tenían el mismo diagnóstico. No contaba (ni cuenta) con una red de apoyo, usualmente no fue una persona que se relacionara significativamente con sus familiares y las pocas personas con quien lo hacía se alejaron de ella al no poder tener una vida “normal” (como cuidadora, se deja de tener vida social).

Haciendo una pausa aquí, se puede observar que hay varios elementos que encajan en el perfil de las cuidadoras primarias: no disponía de información sobre el cuidado de sus hijos (por lo que cuidarlos fue sumamente complicado al inicio), no tiene una red de apoyo, ni familia nuclear por lo que representa un factor de riesgo y vulnerabilidad tanto para sus hijos como para ella, se vio impedida de ejercer laboralmente y su situación económica si bien ha mejorado, es propensa a desestabilizarse en cualquier momento debido a las complicaciones que enfrenta.

Después de un tiempo, los efectos en su salud física y mental no se hicieron esperar. Enfrenta dolores recurrentes de espalda, falta de sueño e insomnio (en su caso específico, el menor de sus hijos tiene asma estadio V y la idea de que pueda morir por asfixia mientras duerme siempre se encuentra latente), tiene cuadros severos de ansiedad y depresión, presentó más de una vez síndrome de burnout el cual le imposibilita realizar sus actividades laborales por dos semanas en cada episodio que tuvo, se volvió una persona más irritable, menos paciente, tiene que tomar medicación para sobrellevar el dolor que estaba generando en su cuerpo, ¿a qué se refiere? Todo le duele constantemente, todo el tiempo, cada centímetro cuadrado de su ser estaba en constante dolor; caminar, sentarse, levantarse, comer, incluso respirar es doloroso; los médicos le dijeron que era una enfermedad crónica llamada fibromialgia.

Todos estos problemas están perfectamente definidos sobre los efectos en la salud física y mental que enfrentan las cuidadoras primarias.

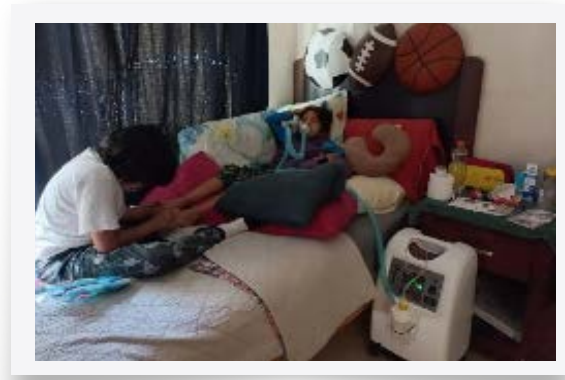
Como se menciona más arriba, la situación económica es determinante al momento de ser cuidadora primaria. Ha estado en grupos de apoyo con personas con distintos puntos de vista y perspectivas sobre lo que viven en su vida cotidiana y es impresionante ver la brecha socioeconómica que existe ahí. Mientras la mayoría se quejaba sobre la falta de acceso a los servicios para satisfacer las necesidades de su familia, otros mencionaban los “grandes problemas” que enfrentaban en el extranjero al no poder satisfacer deseos que no eran necesidades básicas.

Se puede afirmar también que la falta de reconocimiento a las cuidadoras primarias es una cuestión social y política. Los organismos gubernamentales no proporcionan la atención adecuada a este sector de la población bajo el razonamiento de “si son sus hijos o sus familiares, entonces es su responsabilidad” evadiendo la necesidad de impulsar programas de asistencia social y de salud para aquellas personas que no tienen acceso a ello. Esto deja clara la falta de políticas públicas adecuadas para personas que son cuidadoras primarias.



Población beneficiada

A todas las personas interesadas en saber sobre FOTO el tema. Se pretende concientizar al lector sobre las cuidadoras primarias de personas con discapacidad psicosocial (TEA) en el aspecto físico, económico, emocional,



psicológico, social y político para que obtengan el reconocimiento que merecen ante la dura tarea que desempeñan, que lentamente, día con día, algunas veces silenciosamente, consume su vida en un espiral ominoso de trabajo sin fin.

Objetivos

Visibilizar los alcances de la falta de normativas y leyes dirigida hacia la protección de los derechos que debieran tener las cuidadoras primarias de personas dentro del Trastorno del Espectro Autista en la capital de San Luis Potosí.

La Asociación se hace fuerte con los padres de familia que apoyan, ya que la revictimización y las estructuras de estancias gubernamentales están hechas y formadas desde hace mucho tiempo patriarcalmente siendo estos puntos que imponen límites y hacen brechas enormes para oponerse a aceptar que se necesitan políticas públicas para cuidar los binomios que representamos.

Comprender el amplio marco de corresponsabilidades de los cuidados en todas sus aristas, analizando las esferas en las que sucede principalmente, así como los resultados de bienestar y reproducción de desigualdades que se generan, para realizar la visibilización del problema de ausencia de políticas públicas y desafíos que esto representa, y poder basar la construcción de políticas públicas con enfoques de mayor corresponsabilidad social y democratización entre el Estado, las familias y el mercado, y en una redistribución más igualitaria entre hombres y mujeres.



Reflexión y aprendizajes

Esto presenta un problema social ya que todas las responsabilidades recaen en una sola persona por su rol como cuidador primario sea familiar (padre, madre, hermano(a), abuelo(a), etc.) el cual puede ser víctima de repudio por parte de la sociedad que no vive la vida diaria de ello, aunado

a que el gobierno no los protege ni respalda jurídicamente, ya que todos los planes y estrategias son elaboradas para las personas con discapacidad.

Por lo tanto, es pertinente encontrar una forma de visibilizar esta problemática con el propósito de implementar potencialmente, con ayuda del gobierno e instituciones civiles, una serie de políticas públicas encaminadas a mejorar la calidad de vida de los y las cuidadoras primarias, con énfasis en autismo, que al mismo tiempo protejan y garanticen sus derechos humanos fundamentales. Así, el cuidador primario puede gozar de cierto tipo de autonomía, evitar problemas (de salud, emocionales, psicológicos, laborales o económicos) y podrá vivir más tiempo al lado del ser querido por el que vela.

La falta de normatividad dirigida hacia la protección de las cuidadoras primarias de personas con TEA contribuye a disminuir su calidad de vida y a la violación de sus derechos humanos debido a una invisibilización sistemática por parte del gobierno y de la sociedad hacia este sector de la población.

A lo largo y ancho de toda la republica mexicana existen personas que están pasando situaciones similares y que no estamos solas, el saber que somos un gremio tan amplio nos puede garantizar el ser escuchados si nos hacemos fuertes los unos a los otros, necesitamos apoyarnos mutuamente para poder ser escuchados.

El reto es poder consolidar una propuesta estable con los saberes y aportaciones de todas para poder implementar una política de cuidados para las cuidadoras primarias y dejemos de ser revictimizadas vulneradas e invisibilizadas.

37



“Sistema de cuidado en área rural e indígena”

Organización de la Sociedad Civil

CAI Piña Palmera A.C.
San Pedro Pochutla, Oaxaca

Créditos:

Flavia Anau y Carmen Osorio

Resumen



Desde hace 40 años y surge por la ausencia de información, formación y colaboración con las personas con discapacidad severa y múltiple, de área rural e indígena, utilizando los apoyos existentes en cada contexto para hacer más sencilla y práctica la vida diaria, y garantizar su calidad de vida y participación en la vida familiar y comunitaria.

Procesos permanentes de seguimiento para vida diaria y formación para vida independiente, apoyo emocional, nutricional, médico y participación activa de las personas con discapacidad a través de un sistema de mapeo y fortalecimiento de metas para una mejor calidad de vida en entornos rurales e indígenas.

Dirigido a personas con diferentes condiciones de discapacidad y sus familias de zonas geográficas de la costa y sierra, área rural, indígena y suburbana de alta marginación.

El principal objetivo es promover procesos de inclusión basados en y con la comunidad con personas con discapacidad de diferentes edades y distintas discapacidades y generar propuestas para sistemas de cuidados con la comunidad.

Entre los principales logros se encuentra garantizar procesos de inclusión con personas con diferentes condiciones de discapacidad en sus entornos sea familiar, comunitaria, educativa y laboral. Promover cambios de actitud y del entorno con la participación de diferentes actores comunitarios. Contar con un sistema de cuidados comunitario.



38

“Torneo Violeta”

Organización de la Sociedad Civil

Más Sueños A.C.
Ecatepec, Estado de México

Créditos:

Perla Acosta
Directora de Más Sueños A.C.



Resumen

Hablar de violencia siempre es complejo. Entonces pensamos en una forma de reunir a muchas mujeres con el “fin” de jugar fútbol sin que supieran que habría una feria de organizaciones civiles que les está brindando información todo el tiempo sobre prevención, atención de violencia, derechos Humanos, Psicología. Salud Sexual y reproductiva, etc.

El objetivo general fue informar a las mujeres sobre cómo prevenir, identificar y eliminar la violencia de género. Dirigido a mujeres e infancias del Estado de México, principalmente Ecatepec.

La principal acción es recuperar espacios como una cancha de fútbol para que las mujeres e infancias puedan practicar algún deporte y tener atención psicológica.

3.E

Experiencias de Redes Comunitarias e Institucionales

	Nombre de la Experiencia	Integrantes de la Red
39	Cuidado colectivo a personas adultas mayores	Red Mujeres con Alas
40	Madriguera Post Escuela	Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, Instituto Nacional de las Mujeres y Dirección General de Seguridad Pública, Policía Preventiva y Tránsito Municipal (DGSPPTM) del municipio de La Paz, en Baja California Sur
41	Nos Toca Cuidar la Salud Mental	Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, Instituto Nacional de las Mujeres, Coordinación General de Construcción de Comunidad del municipio de Zapopan y Unidad de Perspectiva de Género de la Coordinación General de Construcción de Comunidad del Municipio de Zapopan, Jalisco

39

“Cuidado colectivo a personas adultas mayores”

Red

Red Mujeres con Alas
San Bartolo Coyotepec, Oaxaca

Créditos:

Rosa Bertha Simón Sánchez
Alicia Peralta Peralta,
Arcelia Ortega
Nicolasa Carballido
Marina Pedro,
Adelina Pedro Martínez



Resumen

Esta experiencia fue motivada por el hecho de ver en la comunidad muchas personas adultas mayores sin apoyos y sin tener redes de cuidados.

Como Red de mujeres con alas comenzamos a dar talleres de Autocuidado y vimos que llegaban personas adultas mayores para ser escuchadas y sentir que alguien las apoyaría en temas de salud física y mental. Así fue como desde 2017 empezamos como Red a dar acompañamiento, buscar canasta básica, orientación psicológica y clases de activación física para personas adultas mayores.

40

“Madriguera Post Escuela”

Red

Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir,
Instituto Nacional de las Mujeres
y Dirección General de Seguridad Pública, Policía Preventiva y Tránsito Municipal (DGSPPTM) del municipio de La Paz, en Baja California Sur
La Paz, Baja California Sur

Créditos:

Friné Salguero Torres
Directora del ILSB

Eugenia Likar
Subdirectora del ILSB

Marta Clara Ferreyra Beltrán
Directora General de la Política Nacional de Igualdad y Derechos de las Mujeres

Milena Quiroga Romero
Presidenta municipal de La Paz

Rut de la Fuente Velázquez
Directora General de Seguridad Pública, Policía Preventiva y Tránsito Municipal de La Paz

Paola Guillermina Munive Arzate
Directora del Instituto Municipal de la Mujer



Antecedentes



La Madriguera post-escuela es un proyecto piloto financiado y acompañado técnicamente por el Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir y el INMUJERES.

Consiste en la reinauguración de un espacio de cuidado infantil y adolescente a partir de una demanda expresa por parte de las trabajadoras de la Dirección General de Seguridad Pública, Policía Preventiva y Tránsito Municipal (DGSPPTM) del municipio de La Paz en Baja California Sur. Su principal motivación es atender las necesidades de cuidados de las madres y padres trabajadores adscritos a la DGSPPTM.

El modelo de conciliación laboral Madriguera Post Escuela surge como respuesta a una demanda expresa de las personas trabajadoras de la Dirección de Seguridad Pública, Policía Preventiva y Tránsito Municipal (DGSPPTM) de La Paz para la reapertura de un espacio de cuidado infantil que existía en su lugar de trabajo previo a la pandemia de COVID-19.

A partir del financiamiento otorgado por el Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB) y el Instituto Nacional de las Mujeres de México (INMUJERES) fue posible no solo reactivar esta iniciativa sino también fortalecerla a través de la adaptación de un espacio físico con infraestructura y equipamiento propios, así como brindar acompañamiento técnico especializado para que el espacio operara bajo los enfoques de género y cuidados.

En primera instancia, se implementó un instrumento diagnóstico que permitió conocer la demanda potencial de un espacio de cuidado infantil y adolescente en las instalaciones de la DGSPPTM del municipio de La Paz. Los resultados de este levantamiento de información revelaron que más del 55% de las personas trabajadoras encuestadas requieren y/o están interesadas en un servicio de este tipo. Además, se identificó que al menos 240 niños y niñas con edades comprendidas entre 0 y 12 años, potencialmente asistirían al espacio. De esta manera, la implementación de la Madriguera Post Escuela respondió a una demanda concreta y real del personal que labora en dicha institución, reflejando así el compromiso de la DGSPPTM con facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral de su personal y, al mismo tiempo, de velar por el bienestar de sus hijas e hijos. A diciembre de 2023, el piloto de Madriguera Post Escuela comenzó atendiendo a 16 niñas y 16 niños, beneficiando a 17 madres trabajadoras y a 3 padres trabajadores.

El Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir respaldó las modificaciones estructurales y el equipamiento en el espacio designado por la DGSPPTM para llevar a cabo el proyecto, lo que permitió crear un espacio físico integral y propicio para el cuidado de niñas, niños y adolescentes que incluyó áreas seguras y accesibles (entre ellas un área de preparación de alimentos), así como equipamiento educativo, lúdico y otros recursos que fomentan el aprendizaje y la interacción social. La DGSPPTM tomó la iniciativa de asegurar el presupuesto y la elaboración de un almuerzo para los niños y niñas que acuden a la Madriguera. Este esfuerzo colaborativo entre el ILSB, la DGSPPTM y los padres y madres trabajadoras queda de manifiesto en el hecho de que los y las niñas son atendidos por personal de la DGSPPTM. A través de una convocatoria difundida internamente se conformó una comisión dedicada al desarrollo y gestión de la Madriguera Post Escuela, es decir, que es personal contratado por la Dirección dedicado exclusivamente a la Madriguera. Esta comisión está actualmente conformada por 8 integrantes, 6 trabajadoras y 2 trabajadores, quienes han desempeñado un papel fundamental en la organización autogestiva de este espacio. Este enfoque autogestivo no sólo fortalece la eficacia operativa del proyecto sino que también fomenta la participación activa de la comunidad en el desarrollo de servicios que satisfacen sus necesidades específicas.

Este proyecto ha procurado la colaboración con otras instituciones locales, entre ellas, el Instituto Municipal de las Mujeres de La Paz, instancia que proporcionó capacitaciones a la comisión encargada de la Madriguera, tanto en temas prácticos del cuidado como nutrición, crianza positiva y primeros auxilios psicológicos, como en temas teóricos, relacionados con la corresponsabilidad social y de género en los cuidados. La sensibilización ha tenido un impacto concreto en la calidad del servicio proporcionado en la Madriguera Post Escuela.

Esto se refleja no sólo en la inclusión de varones en el equipo operativo del espacio sino también en las diversas dinámicas y actividades implementadas, así como en el material disponible para la infancias y adolescencias que utilizan el espacio, procurando que estos sean libres de estereotipos de género y que incentiven su autonomía.

Recientemente, las autoridades de la DGSPPTM han emprendido esfuerzos adicionales para consolidar formalmente este espacio de cuidados proporcionando un marco legal que respalde su continuidad y expansión.

Población beneficiada

Personas trabajadoras de la Policía de Tránsito Municipal de La Paz, cuidado post-escuela para hijos e hijas hasta el fin de la jornada laboral.

35 familias aproximadamente, pero el potencial de la demanda aumenta periódicamente.



Objetivos

Fomentar la conciliación de la vida laboral y familiar, así como la corresponsabilidad del Estado en el cuidado, seguro y supervisado de las hijas e hijos del personal de dicha institución en un horario posterior a la jornada escolar y durante toda la jornada en los días en que no hay clases por reuniones de consejo técnico en las escuelas.

Estas fueron las instancias aliadas de la iniciativa.

- Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB)
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)
- Presidencia Municipal de La Paz
- Instituto Municipal de las Mujeres de La Paz (IMM)
- Dirección General de Seguridad Pública, Policía Preventiva y Tránsito Municipal de La Paz (DGSPPTM)

Se han realizado alianzas interinstitucionales con el Instituto Nacional de las Mujeres, la Presidencia Municipal de La Paz, el Instituto Municipal de las Mujeres de La Paz (IMM) y la Dirección General de Seguridad Pública, Policía Preventiva y Tránsito Municipal de La Paz (DGSPPTM).

Entre las principales acciones y logros de la experiencia de cuidado destacan:

- Reactivar una buena práctica local y autogestiva de cuidado infantil y adolescente bajo las perspectivas de corresponsabilidad social y de género en un tipo de institución altamente masculinizada y usualmente ajena a la temática.
- Visibilizar y atender las necesidades de cuidado infantil y adolescente del personal de la DGSPPTM al encargarse temporalmente de sus responsabilidades de cuidado no remunerado. Esto ha permitido que al menos 35 familias logren una mejor conciliación de la vida laboral y reproductiva.
- Brindar un cuidado digno, seguro e integral a 35 niñas, niños y adolescentes abarcando aspectos esenciales como la alimentación y el desarrollo social y cognitivo.
- Contribuir a la construcción de una demanda social en la comunidad de la DGSPPTM que abone al sostenimiento del espacio de cuidado.
- Sumar voluntades políticas para el posicionamiento de la agenda de cuidados en el quehacer gubernamental de La Paz.



Reflexión y aprendizajes

Aumentar la oferta de este servicio ya que aún existe demanda insatisfecha que la Madriguera no alcanza a cubrir.

Resulta necesario e importante exportar esta práctica para otras dependencias del municipio u otros gobiernos municipales.

Los resultados de esta intervención son altamente positivos al promover la corresponsabilidad del Estado, representado por instituciones como la DGSPPTM, al ofrecer un espacio que permite a su personal transferir parte de sus responsabilidades de cuidado no remunerado, contribuyendo así a la redistribución de esta carga.

Asimismo, se estableció un modelo de conciliación de la vida laboral y reproductiva que pone el foco en el bienestar de las personas cuidadoras y en el fomento de la autonomía y autosuficiencia de las infancias, al mismo tiempo que visibiliza la importancia de incluir a las adolescencias en las políticas e iniciativas de cuidado.

El futuro de la Madriguera Post Escuela de la DGSPPTM se presenta alentador. Lo que en un principio parecía ser un proyecto centrado únicamente en la reanudación de algo que ya existía, al día de hoy ha evolucionado gracias a la buena voluntad e ímpetu de la DGSPPTM, transformándose en una iniciativa cada vez más sólida y cualificada para continuar mejorando la provisión de cuidados. Estos esfuerzos no solo demuestran el compromiso de la institución sino que también constituyen un paso significativo para hacer de La Paz una verdadera ciudad cuidadora.

Los siguientes pasos de este proyecto es crear un espacio de cuidados adaptado a las necesidades y requerimientos de las adolescencias, así como sostener y fortalecer el modelo autogestivo del proyecto.

41

“Nos Toca Cuidar la Salud Mental”

Red

Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, Instituto Nacional de las Mujeres, Coordinación General de Construcción de Comunidad del Municipio de Zapopan y Unidad de Perspectiva de Género de la Coordinación General de Construcción de Comunidad del Municipio de Zapopan, Jalisco
Zapopan Jalisco

Créditos:

Friné Salguero Torres
Directora del ILSB

Eugenia Likar
Subdirectora del ILSB

Marta Clara Ferreyra Beltrán
Directora General de la Política Nacional de Igualdad y Derechos de las Mujeres

María Gómez Rueda
Coordinadora General de Construcción de Comunidad del Municipio de Zapopan

Lézit Rodríguez Chapula
Titular de la Unidad de Perspectiva de Género de la Coordinación General de Construcción de Comunidad del Municipio de Zapopan



Antecedentes



Nos Toca Cuidar la Salud Mental surge ante la necesidad de contar con un programa de atención psicológica para personas cuidadoras que forman parte del Sistema Integral de Cuidados (SIC) Zapopan que contribuye a mejorar la salud mental de las personas cuidadoras, dotándoles de herramientas para que puedan gestionar su vida cotidiana atravesada por el trabajo de cuidados, a impulsar su desarrollo personal y emocional que contribuya a deconstruir la feminización de los cuidados, esto a través de terapias grupales y, en casos especiales, terapias individuales.

En el año 2021, el Ayuntamiento de Zapopan se convirtió en el primer municipio de México en implementar un “Sistema Integral de Cuidados”, siendo el programa de transferencias económicas a personas cuidadoras su principal componente. A pocos meses de funcionamiento y como parte de un proceso de escucha activa, intercambio y aprendizajes entre el gobierno local y las personas cuidadoras, se detectó la necesidad

y la demanda de contar, además, con atención psicológica como parte de las acciones del sistema.

A finales del 2022, la Unidad de Perspectiva de Género de la Coordinación General de Construcción de Comunidad, a cargo del SIC, organizó una mesa de trabajo y diálogo con cuidadoras que formaban parte del programa de transferencias para conocer sus necesidades, escuchar sus demandas y propuestas, así como conocer su opinión sobre el Sistema. Las cuidadoras convocadas a dicho espacio de intercambio expresaron la necesidad de contar con algún servicio de atención psicológica para poder abordar las consecuencias negativas de asumir cargas de cuidados intensas y extensas. Asimismo, las participantes expresaron su disposición a definir en forma conjunta algunos contenidos, actividades y acciones como parte del diseño de un programa que atendiera la salud mental de las personas cuidadoras.

De esta forma, en marzo de 2023 se incorporó el programa piloto “Nos toca cuidar. Atención psicológica” a la oferta del Sistema Integral de Cuidados de Zapopan. La población objetivo incluyó inicialmente a las 200 personas cuidadoras que participaron del programa piloto de transferencias en su primera edición. Sin embargo, de ellas un total de 40 personas manifestaron su intención de recibir el servicio de atención psicológica debido a las características demandantes del trabajo de cuidados del que se hacen cargo. La primera edición de este programa piloto se llevó a cabo de marzo a mayo de 2023. El servicio de atención psicológica estuvo a cargo de una psicóloga, contratada por el municipio de Zapopan, que atendió a casi 30 personas durante el periodo mencionado. La atención se brindó en dos modalidades: virtual y presencial. Asimismo, las terapias fueron grupales e individuales.



Población beneficiada

Personas cuidadoras del SIC.

Han sido beneficiadas 50 personas aproximadamente



Objetivos

Contribuir a mejorar la salud mental de las personas cuidadoras a partir de dotarlas de herramientas en salud mental para que puedan gestionar de manera sana su vida cotidiana atravesada por el trabajo de cuidados. Así como sensibilizar y capacitar a las mujeres y personas cuidadoras en cuidados con enfoque de género y de derechos.

Estas fueron las personas y áreas aliadas de la iniciativa:

- María Gómez Rueda, Coordinadora General de Construcción de Comunidad del municipio de Zapopan
- Lézit Rodríguez Chapula, Titular de la Unidad de Perspectiva de Género de la Coordinación General de Construcción de Comunidad del municipio de Zapopan.

También se han realizado coordinaciones interinstitucionales con el Instituto Nacional de las Mujeres, la Coordinación General de Construcción de Comunidad del Municipio de Zapopan y con la Unidad de Perspectiva de Género de la misma Coordinación.

Las principales acciones y logros que destacan producto de esta iniciativa son:

1. Designación de un espacio fijo y de uso exclusivo para la provisión del servicio de atención psicológica. Además, el financiamiento permitió lograr un espacio digno, cómodo, confiable y seguro para las personas cuidadoras.
2. Duplicación de la capacidad de atención del servicio de atención psicológica, al contratar personal, lo que permitió tener una oferta variada de horarios y modalidades.
3. Contar y consolidar una de las pocas ofertas de servicios de autocuidado para personas cuidadoras en México. Es innovador por atender una de las dimensiones menos abordadas por las políticas públicas, como es la salud mental y porque su creación respondió a una petición expresa de las personas cuidadoras.
4. Generar resultados positivos en la salud mental de las personas cuidadoras, el fortalecimiento de sus redes y en la valoración del programa en sus distintos componentes.
5. Sostenibilidad del programa en el SIC Zapopan, pues se logró formalizar estos compromisos en un convenio de colaboración entre el municipio de Zapopan y el ILSB. Asimismo, hasta el momento se ha avanzado en algunos de los compromisos establecidos en tal convenio, como la ampliación en la contratación de personal profesional en psicología para darle continuidad al programa.
6. Materialización expresa del reconocimiento del trabajo de cuidados, de las personas cuidadoras y sus necesidades al hacerlas visibles e importantes para la política pública de un gobierno local.
7. Apropiación del enfoque de cuidados por parte del municipio. Con base en la experiencia obtenida por el programa, las personas del municipio encargadas de su implementación reconocen la necesidad de incorporar los cuidados en cualquier formación profesional.

8. Construcción de alianzas y posicionamiento de la agenda de cuidados en la política del gobierno municipal. La puesta en marcha del programa permitió construir y ampliar alianzas conforme actores institucionales participaban en alguna de las etapas del piloto. Asimismo, dada la visibilidad otorgada por el programa, la agenda de cuidados en el municipio logró un mejor posicionamiento.
9. Posicionamiento del programa “Nos Toca Cuidar la Salud Mental” como una de las ofertas principales del SIC Zapopan. Este posicionamiento se expresa en la voz de las personas cuidadoras que manifiestan como prioridad su participación en este programa que en otros de la oferta del SIC Zapopan, incluso sobre el programa de transferencias económicas.
10. Posicionamiento del programa y el SIC Zapopan a nivel comparado nacional y regional como una buena práctica en materia de políticas locales de cuidado. Lo que despertó el interés de otras instituciones y agencias de cooperación para el caso zapopano.



Reflexión y aprendizajes

Los retos observados y superados de este proyecto fueron:

Inicialmente, se observó que el programa estaba limitado en su capacidad de atención, ya que contaba únicamente con una psicóloga a cargo. Esta profesional brindaba atención a un promedio de 30 personas, distribuidas entre terapias grupales e individuales.

El segundo desafío identificado fue la necesidad de ofrecer más opciones de horarios para las terapias grupales, demandadas especialmente por las personas cuidadoras. Para abordar esto, se amplió la oferta de horarios, incluyendo sesiones tanto matutinas como vespertinas, mediante la contratación de más personal en psicología.

Se detectó la necesidad de contar con un espacio exclusivo para la adecuada provisión del servicio. Era esencial disponer de un ambiente privado, confortable y digno donde las personas cuidadoras pudieran recibir su terapia de manera adecuada.

El trabajo realizado por todos los actores e instituciones involucrados en la gestión e implementación de este proyecto tuvo excelentes resultados. La buena voluntad, disposición, profesionalismo y compromiso con esta agenda de trabajo de todas las partes involucradas permitieron que el pilotaje se llevara adelante y que sus resultados impactaran positivamente en el bienestar de las personas cuidadoras y familias participantes.

Más allá de sus áreas de oportunidad, el programa “Nos Toca Cuidar la Salud Mental” presenta numerosas potencialidades para contribuir al reconocimiento del trabajo de cuidados y el autocuidado en Zapopan, Jalisco.

Entre las lecciones aprendidas se destaca que es posible generar un programa a bajo costo y perdurable para la mejora en la autopercepción, la autoestima y el empoderamiento de las mujeres y personas cuidadoras y que los programas de salud mental para personas cuidadoras son fundamentales para: fomentar la formación de la autonomía de las personas, superando su identidad exclusiva como cuidadoras, mejorar las relaciones interpersonales de las cuidadoras con su entorno y familias, reconocer el valor multidimensional de las personas cuidadoras y sensibilizar e involucrar a los hombres en el trabajo de cuidados.

Fortalecer el Componente Interinstitucional e Intersectorial: Es crucial generar colaboraciones que permitan sostener el programa a largo plazo, involucrando a diversas instituciones y sectores en su implementación y apoyo continuo. **Uso Estratégico del Equipamiento Instalado:** Continuar utilizando estratégicamente el equipamiento instalado, asegurando que los materiales sean visibles y accesibles para su uso por parte de las personas cuidadoras y los usuarios de la ludoteca.

Generar Mecanismos de Seguimiento: Implementar mecanismos efectivos para el seguimiento de las personas cuidadoras, facilitando la continuidad de su ciclo de terapia y asegurando un apoyo constante.

Fortalecer los Mecanismos de Captura y Manejo de Datos: Es central fortalecer los mecanismos para la captura, recolección, sistematización y manejo de datos e información del programa, garantizando una gestión eficiente y basada en evidencia.

Otras experiencias

Dos experiencias fueron registradas a manera de propuestas por realizarse en el futuro:

Diagnóstico municipal sobre las dinámicas de cuidado en el municipio de Tultitlán, por parte del Observatorio de la Gobernanza para el Desarrollo Comunitario y Ciudadanía de las Mujeres.

Propuesta de una política de cuidados, Alianza Municipal por los Cuidados en Naucalpan de Juárez.

Anexo 1

Experiencias municipales de cuidados por ubicación

Estado	Municipio	Número de Experiencia	Nombre de la Experiencia
Baja California Sur	La Paz	41	Madriguera Post Escuela
Chiapas	Chilón	26	Cuidados y autocuidados en los espacios de trabajo
Ciudad de México	Miguel Hidalgo	1	Algo diferente
Ciudad de México	Cuauhtémoc	4	Estrategias de vida en situación de calle
Ciudad de México	Iztapalapa	21	Utopías
Estado de Mexico	Jilotepec	15	Espacios Dignos Para La Salud
Estado de México	Tlalnepantla	28	Diagnóstico municipal sobre las dinámicas de cuidado en Tlalnepantla
Estado de México	Tlalnepantla	18	Sistema Integral de Cuidados de Tlalnepantla de Baz.
Estado de México	Nezahualcóyotl	24	Lactario Universitario Aragón
Estado de México	Chimalhuacán	29	Empoderando a mujeres jefas de familia en Chimalhuacán
Estado de México	Ecatepec	37	Torneo Violeta

Anexo 1

Estado	Municipio	Número de Experiencia	Nombre de la Experiencia
Hidalgo	Tizayuca	14	Curso Básico de Formación de Cuidadores, generación de Red de Cuidados en Tizayuca, Hidalgo.
Jalisco	Guadalajara	16	Gracias a Ti
Jalisco	Zapopan	31	Nos Cuidamos para Cuidar
Jalisco	Guadalajara	33	Programa Ángel Guardián
Jalisco	Zapopan	42	Nos Toca Cuidar la Salud Mental
Nuevo León	San Nicolás de los Garza	20	Unidad Gerontológica
Nuevo León	San Pedro Garza García	13	Cuidemos Banco de Tiempo
Nuevo León	Monterrey	19	Sistema Municipal de Cuidados "Monterrey Me Cuida"
Oaxaca	Santa María Apazco Nochixtlán	9	9 Red de Alianzas SAVI
Oaxaca	Oaxaca de Juárez	11	¿Cómo proveemos cuidados?
Oaxaca	Oaxaca de Juárez	37	Cuidar en IgualdaEs
Oaxaca	Santa Lucía del Camino	25	Conociendo a Hunter: familia y discapacidad. Grupo de apoyo a familias online: Creciendo en Familias
Oaxaca	San Pedro Pochutla	36	Sistema de cuidado en área rural e indígena

Anexo 1

Estado	Municipio	Número de Experiencia	Nombre de la Experiencia
Oaxaca	San Bartolo Coyotepec	40	Cuidado colectivo a personas adultas mayores
Oaxaca	Oaxaca de Juárez	40	Haciendo Alianza por Oaxaca
Puebla	Puebla, San Andrés Cholula, San Pedro Cholula, Amozoc.	3	Colectivizando el cuidado de las cuidadoras
Puebla	Puebla San Andrés Cholula	8	8Proceso Formativo En Política Pública Del Cuidado
Puebla	Puebla	30	Jornadas Móviles de Cuidados “Expo Cuidados”
Puebla, CDMX	Zacatlán, Álvaro Obregón 34	34	Proyecto Roberto Alonso
Querétaro	Querétaro	22	CUIDOTECA: Espacio de cuidados para las niñas.
San Luis Potosí	San Luis Potosí	35	¿Qué pasa con las cuidadoras en discapacidad psicosocial, específicamente en el trastorno del espectro autista?
San Luis Potosí	San Luis Potosí	6	Ley de protección a personas cuidadoras del estado de San Luis Potosí
Tlaxcala	Tlaxcala	23	Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano, UATx
Veracruz	Xalapa	7	Necesidades compartidasde cuidados y prácticas transformadoras desde la confianza en la red Tribu Libemor. Por un maternaje en colectivo
Veracruz	Xalapa y Teocelo	10	Red Muvieri. Colectiva de personas cuidadoras primarias

Anexo 1

Estado	Municipio	Número de Experiencia	Nombre de la Experiencia
Virtual	República Mexicana	24	CapAcEs (Capacitación y Acompañamiento Especializados para familias con hijas e hijos con: TEA, Parálisis Cerebral y Síndromes epilépticos)
Yucatán	Mérida	27	Diagnóstico: Las trabajadoras del hogar en Yucatán y el impacto del Covid-19
Yucatán	Mérida	32	Padrón Voluntario de Trabajadoras del Hogar Remuneradas que laboran en Mérida, Yucatán
1. Zacatecas; 2. Yucatán; 3. Ciudad de México; 4. Lima (Perú)	1. Sombrerete; 2. Mérida; 3. Iztapalapa; 4. Magdalena Contreras; 5. Cuauhtémoc; 6. Xochimilco; 7. Provincia de Lima Metropolitana	5	Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado
Alcance: Ciudad de México, Estado de México, Jalisco, San Luís Potosí, Nuevo León, Querétaro, Baja California, Puebla, Hidalgo, Oaxaca, Veracruz, Quintana Roo, Tlaxcala, Sonora, Coahuila, Durango, Tamaulipas, Nayarit, Guanajuato, Michoacán, Morelos, Chiapas, Tabasco, Campeche, Yucatán). Así como de Perú (Lima), Bolivia (La Paz), Chile (Región O'Higgins y Región de Valparaíso), Colombia (Bogotá).	Participantes de Ciudad de México (Cuauhtémoc, Venustiano Carranza, Iztapalapa, Magdalena Contreras, Álvaro Obregón, Benito Juárez, Xochimilco), Estado de México (Ecatepec, Nezahualcóyotl), Jalisco (Zapopán, Tlajomulco, Tonalá, Tlaquepaque, Arandas, Tepatitlan de Morelos), San Luís Potosí (Ciudad de San Luís Potosí, Soledad de Graciano Sánchez, Cárdenas, Valles, Xilitla, Matehuala, Tamazunchale), Hidalgo (Pachuca), Sonora (Hermosillo), Coahuila (Torreón), Zacatecas (Sombrerete), Tabasco (Villahermosa), Yucatán (Mérida), Chiapas (Tuxtla Gutiérrez) y Perú (Lima, Municipio Libre).	2	Círculos de estudio "De cuidado, cuidados y trabajo de cuidados"

Anexo 2

Enfoques transformadores

Enfoque de cuidados

Jana Vasil'eva

Todas las personas requerimos de cuidados en cada una de nuestras etapas de vida. Todas y todos necesitamos estar nutridas física y emocionalmente; todas y todos necesitamos tiempo y espacio para descansar, contar con quien nos escuche; necesitamos una red que esté allí cuando pasamos por los altibajos de la vida y posibilidades para aportar a esta misma red.

Por lo tanto, desde la Coalición por el Derecho al Cuidado Digno y Tiempo Propio de las Mujeres, pugnamos por el derecho al cuidado como un derecho humano universal en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es decir un derecho inherente a todas las personas. A la vez, sabemos que hay personas y grupos de la población que no podrían vivir su día a día sin los cuidados de alta intensidad de otros, sobre todo, pero no exclusivamente:

1. Las infancias y la adolescencia (primera infancia de 0 a 5 años, segunda infancia de 6 a 12 años, así como adolescencia de 13 a 17 años)
2. Personas que pasan por momentos de enfermedad o que viven con enfermedades crónicas
3. Personas con algunos tipos de discapacidades (respetando el derecho a la autonomía de las personas con discapacidad)
4. Personas adultas mayores (personas mayores de 60 años)

Estas personas, junto con quienes brindan esos cuidados, son habitualmente consideradas como grupos prioritarios cuando construimos esfuerzos de reorganizar los cuidados de maneras más justas. Justo por ello éstos son los grupos que están mencionados explícitamente en la convocatoria al Registro de Experiencias Municipales de Cuidados que nos reúne. Sin embargo, es muy importante enfatizar que todas las personas somos sujetas del derecho al cuidado y que las necesidades de cuidados de las personas van a variar muchísimo en articulación con el territorio que habitamos.

En este sentido, la materialización del derecho al cuidado incluye pero va mucho más allá de acciones dirigidas a estos grupos prioritarios. En su sustancia, la materialización del derecho al cuidado consiste en ampliar cada vez más las acciones para encaminar cambios sistémicos que nos permiten priorizar los cuidados. Solo así podremos efectivamente hacer una realidad vivida el derecho a recibir los cuidados que requerimos; a cuidarnos; y a cuidar en condiciones adecuadas; desde una responsabilidad sentida y asumida entre todas las personas, pero también entre todos los actores sociales – es decir el Estado en todos los niveles, el mercado, las familias, los hogares, y las comunidades que habitamos.

El enfoque de cuidado que proponemos consiste en entender los cuidados como los vínculos, las actividades y las prácticas arraigadas en nuestros día a día, que no son una carga sino una dimensión importantísima de la vida y solo se transforman en cargas en el contexto de sociedades donde los cuidados se están organizando de maneras injustas, como si no fueran una necesidad común y constituyente; y se dejan en manos principalmente de las familias, pero en mayor parte de las mujeres y niñas, y eso de maneras muy desiguales entre nosotras. A tal efecto, nuestra propuesta consiste en entender los cuidados como una categoría necesariamente multivocal, dinámica y situada en los territorios que habitamos. Justo por eso no puede existir una definición única, universal y escrita en piedra del cuidado. Lo que sí podemos hacer es establecer algunos sentidos compartidos para orientarnos en el diálogo, la escucha mutua y para apoyarnos en reconocer, cada vez mejor, que somos interdependientes – que necesitamos de las demás personas para sostenernos, que necesitamos de todas las formas de vida y de los ecosistemas en la tierra.

Enfoque de género y feminista

Liliana Espinosa

La lucha por la igualdad entre mujeres y hombres, por la reivindicación de las mujeres y por la equidad entre mujeres y hombres, data de siglos atrás. El feminismo es un movimiento político, social, cultural, ético, académico, económico, que busca transformar las condiciones patriarcales, machistas, misóginas que posibilitan que las mujeres estén en desigualdad y desventaja con respecto a los hombres. El feminismo busca una transformación radical de las relaciones sociales para que toda la población de México y del mundo pueda vivir en igualdad y en paz.

Este movimiento data de siglos atrás y podemos observarlo en sus muy nombradas olas del feminismo:

1. Primera ola. Siglo XVIII – Revolución Francesa / Ya empezaba una distinción entre lo público y lo privado y el derecho de las mujeres a ocupar cargos públicos.
2. Segunda ola. Desigualdad salarial, trabajo productivo y de la explotación del hombre sobre la mujer,
3. Tercera ola. Desigualdades en torno a la división sexual del trabajo. Se empezó

a hablar de la autonomía sexual y autonomía del cuerpo, y se instauró el lema “lo privado es público y lo personal es político”

4. Cuarta ola. Actualidad. Temas comunitarios, la defensa del territorio, los cuidados y la diversidad sexo-genérica.

El feminismo parte de la premisa de que existe una división sexual y de género simbólica, social y subjetiva entre géneros (femenino y masculino) y entre sexos (mujeres y hombres).

La división sexual -y tradicional- del trabajo ha provocado que el cuidado sea considerado como una actividad natural, intrínseca e inamovible exclusiva de las mujeres, dando como resultado una feminización de los cuidados. Es decir, que el cuidado es provisto, en su gran mayoría, por mujeres.

La perspectiva de género feminista es imprescindible para establecer un énfasis crítico, claro y contundente en que la división sexual del trabajo ha ocasionado no solamente una feminización de los cuidados, sino también una serie de desigualdades en contra de las mujeres que, a su vez, se traducen en múltiples discriminaciones y violencias en sus vidas.

El enfoque de género es una conceptualización más actual y reciente. Según la “Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, la perspectiva de género se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.”

La perspectiva de género también tiene una apertura hacia otros grupos de la diversidad sexo-genérica, históricamente también discriminados como las mujeres, como lo son las personas de la comunidad LGBT: (lesbianas, gay, bisexuales, bisexuales, transgénero, etc).

Masculinidades y cuidados

Abedel Galindo

La literatura sobre el estudio de los hombres y las masculinidades han mostrado la pasiva o ambigua participación por parte de los hombres heterosexuales en la reproducción social y en tanto en el cuidado de la vida. Desde una perspectiva de género y feminista apoyándose de encuestas de uso del tiempo, u otro instrumento de medición geoestadística, así como el señalamiento de una cultura patriarcal, misógina y machista se ha evidenciado varios de los orígenes de la incipiente

relación entre los cuidados y las masculinidades. Una máxima de los estudios sobre los hombres ha demostrado que el ejercicio de la masculinidad se ha entrelazado a través de subjetividades que de forma hegemónica definen cómo ser varón desde un sentido además de sexista, dicotómico: ser hombre se trata de no hacer cosas de mujeres.

Asimismo, de manera muy atinada el filósofo mexicano Juan Guillermo Figueroa ha demostrado “que los hombres se mueren por ser hombres”. Explicando, entre otras cosas, cómo la ideología machista ha cultivado en los varones no solo razones y fundamentos que sostienen la permanencia de múltiples violencias, así como la reproducción invisible e incuestionable de los privilegios que el sistema patriarcal les otorga, sino que también atentan contra sí mismos u otros por el solo hecho de ser hombres.

En tanto, desde una perspectiva de cuidados podemos discernir cómo el ejercicio de la masculinidad y el ser hombre se ha orientado hacia el descuido de la vida. Es decir, tanto el ser varón, cómo la práctica de su masculinidad conlleva a descuidar la vida, y no solo la vida de los propios varones, sino todas y cada una de las vidas que los acompaña a su alrededor. La máxima de los estudios de los varones cobra un nuevo orden: soy más hombre entre menos cuidado y entre más se descuidan a sí mismos.

Por lo que resulta imperante tejer espacios de promoción, incidencia, gestión social, política y cultural que permita erradicar y transformar la cultura de descuido por parte de los varones. Quizás un buen comienzo puede encontrarse vía la promoción de prácticas de cuidado de sí para y con los hombres. Pero, sobre todo, partiendo de un ejercicio básico de cuidado de sí para los varones y que tiene que ver con el cuidado de las violencias que cotidianamente reproducen con y desde sus privilegios. En otras palabras, cuidar de sí como varón, significa cuidar las violencias y privilegios que cotidianamente reproducen, de esta manera, quizás podemos vislumbrar un camino u horizonte distinto de participación, responsabilidad y derecho por el cuidado de la vida para y con los varones.

Cuidado de las Infancias

Alma Rosa Colin

La centralidad del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado es de tal dimensión que actualmente se reconoce que sin éste, no sería posible la realización del resto de las actividades económicas remuneradas. Partiendo de ésta premisa, resulta impostergable colocar a los cuidados en el centro de las políticas públicas y por encima de intereses económicos, reconociendo que el diálogo sobre las decisiones económicas de un país se tendría que socializar en la vida cotidiana de las personas porque implica la organización social del cuidado.

Desde ésta mirada se plantea que la desigualdad de género comienza en la infancia con la división sexual del trabajo marcando pautas de socialización para que sean las mujeres desde niñas quienes se encarguen de forma estructural del cuidado de las personas,

incluido el trabajo doméstico. Abordar a las infancias en la agenda de trabajo doméstico y de cuidado tiene 2 implicaciones fundamentales:

1. Las infancias son sujetas de derechos y representan a la mayor población que requiere de cuidados.
2. Son potenciales agentes de transformaciones culturales, particularmente desarrollando la ética del cuidado en los niños.

Mayor población con demanda de cuidados: Actualmente las infancias, representan el grupo más numeroso de entre los grupos prioritarios de cuidado –32% aprox del total de la población del país–, que demandan de la corresponsabilidad del Estado con infraestructura en la educación inicial y pre-escolar y ampliación de horarios para la educación básica, entre otras.

El tipo de cuidados se diferencia por ciclo de vida, de 0 a 6 años está la mayor demanda de cuidados imprescindible para la sobrevivencia, sobre todo en los 2 primeros años de vida; éstos “cuidados son irrenunciables, pues se trata de una población que depende por completo de las personas adultas para sostener los procesos vitales de su subsistencia física y psicosocial –alimentación, cobijo, higiene, protección, seguridad y vínculos afectivos [...]” (Pérez, 2015).

Aunque de 6 a 18 años disminuye la demanda de cuidado directo en términos de cantidad e intensidad porque se transita gradualmente por etapas hacia mayor autonomía, se mantiene el cuidado directo y la gestión mental realizada fundamentalmente por mujeres.

La demanda actual es que tanto las infancias como las mujeres son titulares de derechos que requieren de políticas públicas de cuidado sin ningún tipo de condicionamiento o limitación. La corresponsabilidad del Estado con las infancias por ejemplo, se puede plantear con programas e infraestructura en la educación inicial y pre-escolar, y la ampliación de horarios para la educación básica, entre otras. Infancias son agentes de cambio cultural: partiendo de la premisa de que la desigualdad de género empieza en la infancia, es imprescindible desarrollar la ética del cuidado particularmente en los niños, porque usualmente en los procesos de socialización y educación formal no se les enseña la importancia del cuidado de las personas y el planeta ni la relevancia de la calidez de los afectos y la apuesta por la vida, ni el trabajo doméstico y la responsabilidad sobre sí mismos en el cuidado, todo lo cual es vital para la humanidad, es decir, se les priva de una ética del cuidado.

Infancias son agentes de cambio cultural: partiendo de la premisa de que la desigualdad de género empieza en la infancia, es imprescindible desarrollar la ética del cuidado particularmente en los niños, porque usualmente en los procesos de socialización y educación formal no se les enseña la importancia del cuidado de las personas y el planeta ni la relevancia de la calidez de los afectos y la apuesta por la vida, ni el trabajo doméstico y la responsabilidad sobre sí mismos en el cuidado, todo lo cual es vital para la humanidad, es decir, se les priva de una ética del cuidado.

Para el cuidado de las infancias se requiere:

- Cumplir con la Ley de Educación Inicial de 2019 que mandata la corresponsabilidad del Estado para brindar infraestructura y programas de atención desde los primeros años de vida, para quienes así lo decidan.
- Evitar la oposición de grupos de derechos. Esto implica atender a las infancias como sujetas de derechos y no como apéndices de los derechos de las mujeres; por ello es necesario desvincular los servicios de cuidado infantil de la condición laboral de madres, padres, tutoras/es.
- Promover procesos de participación infantil diagnóstica para conocer sus necesidades de cuidado diferenciadas en clave de etapas del ciclo de vida y diversidad. Las políticas de trabajo de cuidado están más centradas en la educación inicial hasta los 6 años de edad, y poco se ha explorado o propuesto políticas de cuidado para la población adolescente.

Diversidad familiar y cuidados desde una perspectiva de tiempo

Luz María Galindo

Los cuidados se han estudiado desde una visión heteronormada, en la que, generalmente, se considera sólo un tipo de familia, por lo que es importante reconocer otros tipos y visibilizar sus cuidados y autocuidados. Éstos deben ser diferenciados y por ello, las propuestas para las políticas públicas han de considerar dicha diversidad, así como sus contextos (urbano, rural e indígena), para lograr la corresponsabilidad entre los diferentes actores y niveles y así generar propuestas para una nueva organización social de los cuidados y de los tiempos.

Temas clave a considerar en este marco:

1. ¿Qué implica la diversidad familiar?
2. ¿Qué se entiende por perspectiva de tiempo?
3. Cuidados y autocuidados en las familias
4. Cuidados, corresponsabilidad y tiempos en las familias
5. Políticas públicas desde la perspectiva del tiempo

La perspectiva de discapacidad

Margarita Garfias

Aunque la igualdad está protegida por diversos tratados e instrumentos internacionales, siguen existiendo importantes desigualdades entre personas sin discapacidad y con discapacidad. Con frecuencia las personas con discapacidad y por motivos de discapacidad vivimos discriminación en el acceso a la salud, la educación, el transporte, el empleo, la representación política y el acceso a la justicia; esa discriminación tiene efectos negativos e incluso catastróficos en nuestras vidas.

La perspectiva de discapacidad tiene el alcance de ser de beneficio incluso para las personas sin discapacidad, ya que permite alcanzar la igualdad de participación de todas las personas. Actualmente su aplicación se ha realizado mayormente en el ámbito jurídico a través de protocolos de atención a personas con discapacidad.

La gran ventaja de esta perspectiva es que, si bien pone al centro a las personas con discapacidad, abre la puerta para que cualquier persona más allá de su edad, género, condición o situación de vida pueda beneficiarse de ella.

Temas clave a considerar en este marco:

1. ¿Qué es la discapacidad?
2. ¿Quiénes son las personas con discapacidad?
3. Modelos históricos de la discapacidad
4. Condición, situación y posición de discapacidad
5. Derechos Llave

La perspectiva o enfoque interseccional y el cuidado

Lourdes Jiménez Brito

En 1989, Kimberlé Crenshaw introdujo el término “interseccionalidad” para explicar cómo factores como raza, clase social, género y otras características individuales se entrelazan y se superponen. El concepto surgió de la teoría crítica de la raza y Crenshaw presentó públicamente su teoría en un artículo titulado “Desmarginalizing the Intersection of Race and Sex”, publicado en el Foro Legal de la Universidad de Chicago. En este artículo, criticó la visión limitada del tribunal sobre la discriminación, argumentando que era un ejemplo claro de cómo los análisis que solo consideran un factor a la vez (ya sea racismo o sexismo) no captan la realidad completa de grupos como las mujeres negras, quienes enfrentan discriminación por motivos de raza, género y a menudo ambas simultáneamente. Crenshaw señaló que la interseccionalidad permitía revelar dinámicas dentro de la ley de discriminación que previamente no habían sido reconocidas por los tribunales.

La interseccionalidad es una herramienta analítica que permite visualizar y comprender cómo el género se entrelaza y se combina con otras identidades, generando experiencias que pueden ser tanto opresivas como privilegiadas. Esta perspectiva responde a la realidad concreta, reconociendo que la identidad personal es dinámica, múltiple y compleja. Las experiencias individuales en diferentes ámbitos de la vida social y cultural pueden llevar a formas de discriminación y exclusión únicas según la configuración específica de esas identidades.

En materia de cuidados, se trata de una herramienta crítica para analizar la provisión desigual de cuidados que caracteriza a la actual organización social del cuidado.

Temas clave a considerar en este marco:

1. Perspectiva o enfoque interseccional
2. División sexual del trabajo bajo el enfoque interseccional: el género no es la única intersección que penaliza o privilegia
3. Los usos del enfoque interseccional: implicaciones y utilidades
4. Buenas prácticas de políticas locales de cuidados con enfoque interseccional

La Coalición por el Derecho al Cuidado Digno y Tiempo Propio de las Mujeres está conformada por organizaciones sociales, mujeres cuidadoras, activistas feministas, académicas e investigadoras, que trabajamos en favor de un México que cuide.

Nuestra misión es promover el reconocimiento y la garantía del derecho humano al cuidado a través del diálogo social, la incidencia política, la construcción de redes, la generación de conocimiento y el reconocimiento de saberes propios con perspectiva feminista, de derechos humanos, interseccional e intercultural, impulsando políticas públicas inclusivas que aseguren la participación activa de la sociedad civil en la construcción de un país que cuide.

Aspiramos a una sociedad donde las mujeres puedan disfrutar de tiempo propio para su desarrollo integral, libres de la sobrecarga de tareas de cuidados, y donde los hombres asuman activamente su corresponsabilidad. Queremos un país en el que el trabajo de cuidados sea valorado y compartido por familias, Estado, mercado y comunidades, con el respaldo necesario para que las personas cuidadoras puedan vivir una vida plena, libre de cargas desiguales y sin sufrir penalidades ni afectaciones por ser cuidadoras.

