

EL CUIDADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO: UNA PERSPECTIVA SOCIODEMOGRÁFICA



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



INSTITUTO DE PLANEACIÓN
DEMOCRÁTICA Y PROSPECTIVA

CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

GOBIERNO CON
ACENTO SOCIAL

ÍNDICE

Presentación	2
I. Marco conceptual	4
II. Marco legal y normativo del Sistema de Cuidados en la Ciudad de México	8
III. Identificación de la población potencial del Sistema de Cuidados en la CDMX	14
a) Niñas, Niños y Adolescentes (NNA)	17
b) Personas mayores	21
c) Personas con discapacidad	26
IV. El papel de las mujeres en el Sistema de Cuidados	32
V. El cuidado en prospectiva	40
VI. Anotaciones finales	50
VII. Fuentes de información	54

El Cuidado en la Ciudad de México: una perspectiva sociodemográfica.

Presentación

En 1975, en la Ciudad de México, se aprobó el Plan de Acción Mundial para la Consecución de los Objetivos del Año Internacional de la Mujer (CEPAL, 2021), marcando el ingreso de México como Estado miembro de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en materia de la atención y el combate de las desigualdades de género. En años recientes, el cuidado, entendido como el **derecho a recibir y dar cuidados**, ha sido uno de los problemas centrales relacionados con la desigualdad de género que se ha posicionado en las agendas políticas y sociales de México y, desde 2019, en la agenda del Gobierno de la Ciudad de México.

A su vez, los esfuerzos de diversos actores institucionales, sociales, políticos y comunitarios han promovido el Derecho al cuidado y la construcción de una ciudadanía del cuidado. Prueba de estos esfuerzos fue la instalación de la Comisión Interinstitucional del Sistema de Cuidados para el Bienestar de la Ciudad de México, que sesionó por primera vez el 24 de octubre de 2023. Las autoridades asistentes **destacaron**, entre otras cosas, **la necesidad de plantear la desfeminización, la desfamiliarización y la desmercantilización de los cuidados, anteponiendo la igualdad y la responsabilidad pública del cuidado.**

Para satisfacer estas necesidades, algunos de los objetivos del Sistema de Cuidados serían, por un lado, el trabajo con las familias para *promover los valores y las prácticas para que las labores de cuidados se distribuyan de una manera más justa y equitativa* al interior de los hogares. Por otro lado, la ardua tarea de socialización para que *los cuidados se adopten como una necesidad que debería ser cubierta por los servicios públicos.*

En este contexto, el presente documento tiene como objetivo analizar el comportamiento sociodemográfico que han tenido las poblaciones sujetas del cuidado y las poblaciones cuidadoras, en las últimas décadas. El propósito es sensibilizar al público en general y a las personas tomadoras de decisiones, sobre el crecimiento de las poblaciones sujetas de cuidados, así como de la escasez de personas cuidadoras, destacando que son las mujeres quienes en su mayoría se

hacen cargo de los cuidados, muchas veces en condiciones de precariedad. El fin es que este análisis sea un insumo para la creación de políticas públicas en materia de cuidados que vislumbren la prospectiva de un Sistema de Cuidados que atienda las necesidades de la población.

Con ello, se busca posicionar el tema del cuidado en el centro de la planeación de los programas, acciones y servicios públicos para el bienestar social de la Ciudad de México, destacando la importancia que tienen las labores de cuidados en la Ciudad como base de un segundo piso del bienestar social. Así, los cuidados se deben de **abordar desde los programas, acciones y servicios públicos que brinda el Estado en colaboración con la participación de una ciudadanía del cuidado, reconociendo, reduciendo y redistribuyendo las labores de cuidado al interior de los hogares y posicionándoles como una responsabilidad pública**. Coadyuvando a que el trabajo de cuidado deje de pesar sobre las familias, especialmente, sobre las mujeres cuidadoras.

Este documento se estructura en siete apartados: primero se presenta el marco conceptual para entender **el cuidado como derecho humano** y la ejecución de este derecho como parte de una **ciudadanía del cuidado**. En el segundo, se muestra el marco legal y normativo que sustenta el **Sistema de Cuidados de la Ciudad de México** y que impulsa el derecho humano al cuidado. Con base en los datos sociodemográficos de las personas que habitan en la Ciudad de México, en el tercer apartado se caracteriza a la población que es típicamente sujeta de cuidados, enfocándose en tres grupos poblacionales: **niñas, niños y adolescentes (NNA), personas con discapacidad y personas mayores**. El cuarto apartado retrata el papel que tienen los hombres y las mujeres, en tanto población mayoritariamente cuidadora, en función con su actividad productiva. En el quinto apartado, con base en las proyecciones de población para el 2030, se analizan los comportamientos demográficos, a mediano plazo, de los cuatro grupos poblacionales que son sujetos al cuidado y las poblaciones cuidadoras, destacando la mayor concentración de poblaciones sujetas al cuidado respecto a las poblaciones cuidadoras. El sexto apartado presenta algunas reflexiones finales derivadas del análisis, enfatizando sobre el porvenir de los grupos de cuidados de acuerdo con su magnitud y, sobre todo, en lo que representa este comportamiento poblacional para las mujeres cuidadoras. Algunos puntos podrían ser retomados como las bases de una agenda de trabajo a desarrollar a lo largo del siguiente período de gobierno 2024-2030, con miras a consolidar una ciudadanía del cuidado, que haga un ejercicio efectivo del **derecho humano al cuidado**, sustentado en la **desfeminización, la desfamiliarización y la desmercantilización del cuidado**.

I. Marco conceptual

Se entiende por **cuidados a las actividades que implican la atención de las personas que no pueden resolver por sí mismas, parcial o totalmente, sus necesidades materiales, físicas, emocionales y/o afectivas**. Las actividades de cuidado pueden ser la alimentación, la limpieza, el acompañamiento y la escucha **de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA), personas mayores, personas con discapacidad, personas enfermas** y toda aquella **población que se encuentre en una situación de vulnerabilidad**. Los cuidados pueden ser **provistos de manera remunerada**, a través de servicios privados; o **por medios no remunerados**, a través de la atención familiar y por medio de las redes de apoyo (CDHCM, 2003: 3). También, pueden ser parte de los programas y los servicios provistos por las entidades gubernamentales, una cuestión que se busca promover a través del Sistema de Cuidados.

No todas las personas tienen las mismas condiciones para satisfacer sus necesidades de cuidado. Las disparidades económicas, materiales, sociales y de tiempo, incrementan la **brecha de las desigualdades en la atención del cuidado**. Es frecuente que las personas con mayores recursos económicos, sociales y temporales tengan más y mejores opciones para atender sus necesidades de cuidado. En contraposición, **las personas con menos recursos**, sobre quienes pesan mayoritariamente las labores de cuidado, tienen menos opciones y posibilidades de atender las necesidades de cuidado propias y las de las personas que les rodean; por lo que, para satisfacer sus requerimientos de cuidado, dependen de sus propias redes y de los recursos públicos provistos por el Estado y/o por las organizaciones de la sociedad civil.

Otra dimensión de importancia en el estudio de los cuidados corresponde a las **personas cuidadoras** quienes tienen una desigual participación en la atención y ejecución de actividades de cuidado. Como lo han expuesto múltiples estudios sobre el cuidado (Esquivel, 2012; Carrasco, Borderías y Torns 2011), **la máxima expresión de estas desigualdades recae sobre las mujeres**, quienes realizan la mayor cantidad de las labores de cuidados al interior de sus hogares y en sus actividades profesionales. Esto se traduce en **la desigualdad de género** que hace a las mujeres más responsables del cuidado de otras personas.

Como muestra de estas desigualdades, con base en los resultados de la *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022* (INEGI, 2023) se encontró que, en **México, el 75.1% de las personas cuidadoras son mujeres de 15 años y más**. De las cuales, 54.3 % se encuentran entre 30 y 49 años. **Las mujeres cuidadoras atienden 80.3% de las personas con discapacidad o dependencia; 96% de la**

población de 0 a 5 años; 90.3% de la población de 6 a 17 años; y 67.3% de las personas de 60 años y más. Además, 42.1% de las mujeres cuidadoras manifestaron tener dificultades para realizar actividades de cuidado. Así, destaca el tiempo que se destina al trabajo de cuidados no remunerado en comparación con el trabajo remunerado, **el 47.8% de las mujeres que brindan cuidados trabaja menos de 35 horas semanales en una actividad remunerada** (ENASIC 2022).

Esta desigualdad de género en relación con los cuidados **se vincula con otras desigualdades como: el acceso a un empleo digno (lejos de la economía informal), el acceso a la educación, el tiempo de cuidado propio para las mujeres, el acceso a los servicios de cuidados en condiciones de dignidad y bienestar.** La interseccionalidad de estas desigualdades de género en materia de cuidados ocasiona que se perpetúen las desigualdades de género, impidiendo que las mujeres accedan a mejores condiciones de bienestar.

Esta realidad se agudizó durante la pandemia de covid-19, en donde la suspensión de actividades no esenciales y el confinamiento para evitar la propagación del virus provocó que las personas se aislaran en sus hogares, generando una sobrecarga de trabajo en las mujeres, quienes tenían que desempeñar los roles de madre, esposa, hija, cuidadora y maestra; además de realizar sus actividades laborales remuneradas, si es que las tuvieran (Flamand, *et. al.*, 2022). Este suceso agudizó la desigualdad de género en materia de cuidados que ya se había detectado antes de la pandemia, de acuerdo con, datos de la CEPAL **en Latinoamérica las mujeres se encargaban tres veces más del trabajo de cuidados en sus hogares en comparación con la participación de los hombres** (Batthyány, 2024: 2).

Con el propósito de aminorar la brecha en la atención de los cuidados y con el fin de construir una sociedad más justa y equitativa, principalmente, desde un enfoque y demanda feminista, **los cuidados se han posicionado en el centro de la discusión de las políticas públicas.** En primera instancia, reconociendo que las labores de cuidado son indispensables para el desarrollo y bienestar de las personas y de las colectividades. Trasladando la discusión sobre los cuidados de la **esfera privada-familiar** en la que, mayoritariamente se atiende, al plano de la **discusión pública.**

En consonancia, se plantea que **la atención de los cuidados es una labor que debe involucrar a las cuatro esferas sociales** que soportan la constitución de los individuos: **familia, redes de apoyo, Estado y mercado.** El propósito de esta vinculación es avanzar en la **desfamiliarización del cuidado**, que aboga por que

el cuidado deje de ser atendido sólo y principalmente por las familias; la **desfeminización del trabajo de cuidado**, es decir, que las labores de cuidado no recaigan mayoritariamente sobre las mujeres; y la **desmercantilización**, que se refiere a que los servicios de cuidado no sean objeto de lucro en el mercado (Ubasart-González y Minteguiaga, 2017). Así, se busca garantizar el derecho al cuidado y proveer de las condiciones materiales, institucionales, sociales, económicas y psicoafectivas, para que este derecho sea ejercido efectivamente en condiciones de igualdad.

En 2023 la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM) definió el derecho al cuidado como: “el derecho a cuidar, a ser cuidadas y al autocuidado, el cual se garantiza con el conjunto de actividades cotidianas de gestión y sostenibilidad de la vida que se realiza dentro o fuera del hogar y permite el bienestar físico, biológico y emocional” (CDHCM, 2023: 2). Esta definición plantea que el cuidado debe ser visto como un eje integral y transversal para el bienestar de las personas en sus relaciones como **personas cuidadoras**, como **personas que requieren cuidados** y como **personas con derecho al autocuidado**, especialmente, aquellas personas encargadas del cuidado de las otras personas, en su mayoría, las mujeres.

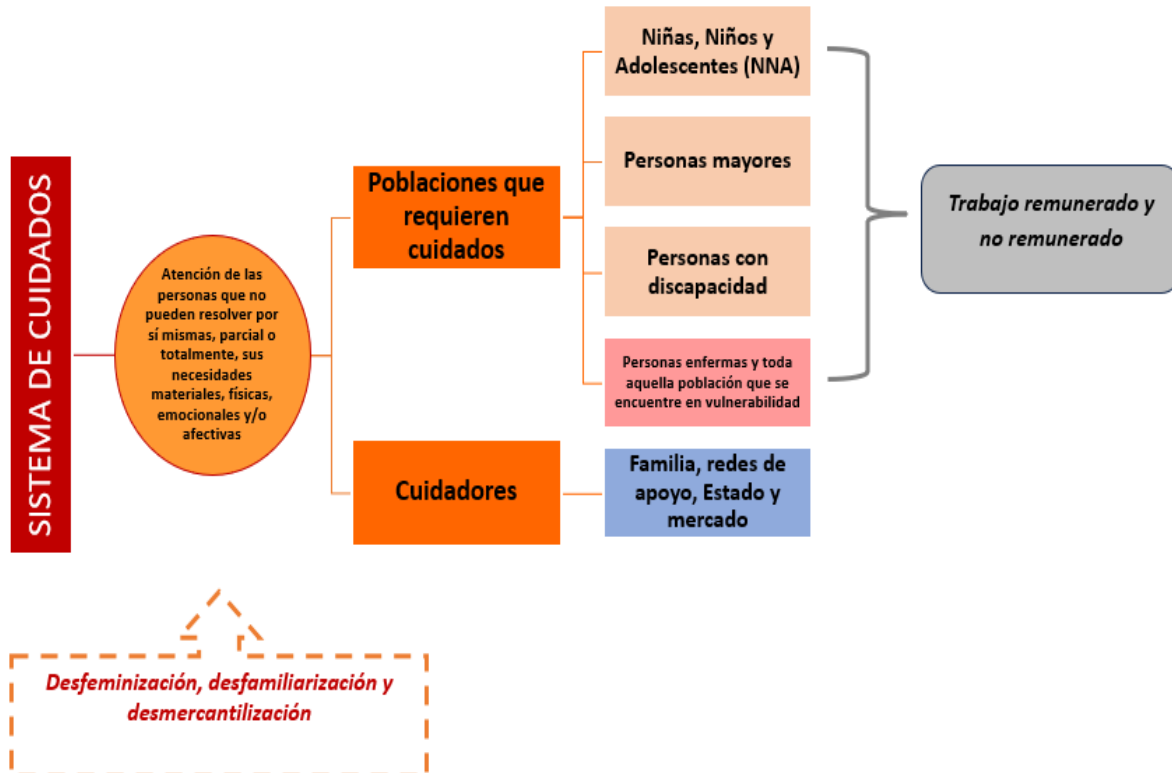
También, los recientes aportes a la discusión del derecho al cuidado (Batthyány, 2024) han destacado la **condición dinámica del cuidado**, esto quiere decir que, en distintos momentos de nuestras vidas, **podemos ser las personas cuidadoras o las personas que necesiten de cuidados**. Por tanto, promover el ejercicio del derecho al cuidado garantizará que en el momento en que se requiera de cuidados o de brindar cuidados, se esté bajo la protección de un sistema que nos asegure el goce efectivo de dar y recibir cuidados (Batthyány, 2024: 4).

La idea de sostenibilidad de la vida permite plantear que el derecho al cuidado debe de pensarse como una vinculación interdependiente entre los seres humanos que son parte de una sociedad; así como de las relaciones que las personas mantienen con su entorno. Es decir que, el cuidado involucra el cuidado del medio ambiente, de los recursos naturales y humanos que se encuentran a disposición para el bienestar del ser humano (Tronto, 2013. Citado por Pérez Fragoso, 2016: 12). Al colocar el cuidado en el centro del debate político, se posibilita la construcción de otra manera de pensar las acciones dentro del entorno social y natural, pues, *la promoción y el ejercicio del cuidado de las otras personas y de otros seres vivos, necesariamente derivará en el bienestar ecosistémico.*

En contraposición al discurso que privilegia el logro y el éxito a partir del desarrollo individual, **el derecho al cuidado promueve el bienestar individual en interrelación con el bienestar del entorno social y natural.** Es decir que, existe una estrecha correspondencia entre el bienestar de nuestro entorno y el bienestar personal, lo cual, favorece la construcción de lazos comunitarios y la idea de un bien común.

Esta concepción fortalece la construcción de una ética del cuidado (Patarroyo López, 2018), a partir de la cual, las personas, a lo largo de su vida, se reconocen como potencialmente vulnerables y buscamos la manera de atender las necesidades propias a partir del cuidado de las otras personas y de nuestro entorno. Así, la noción de cuidado, y el ejercicio efectivo de este derecho, ha sido definida como Ciudadanía (Pérez Orozco, 2021), propuesta que fomenta el desarrollo de dinámicas sociales y culturales de cuidado colectivo y de los bienes comunes; así como, sobre el desarrollo individual, sustentado en el desarrollo comunitario y el cuidado del medio ambiente.

Esquema 1: Síntesis de conceptos sobre Sistema de Cuidados

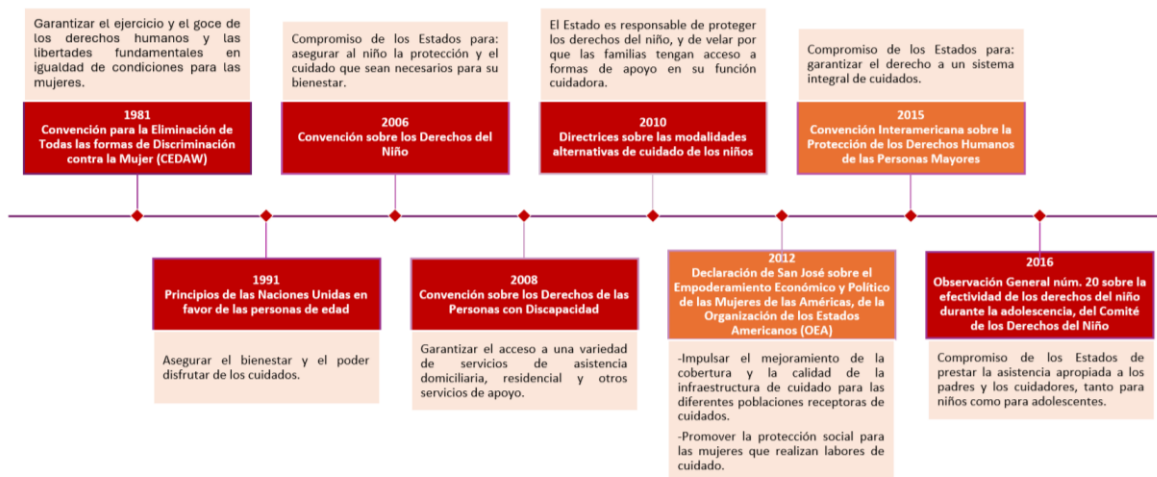


Fuente: Elaboración propia IPDP

II. Marco legal y normativo del Sistema de Cuidados en la Ciudad de México

La legislación del Gobierno de la Ciudad de México se distingue por reconocer y ser parte de una serie de normatividades y acuerdos internacionales que reconocen al cuidado como un derecho humano que debe de ser garantizado para las distintas poblaciones que son sujetas del cuidado y para las personas cuidadoras, principalmente, para las mujeres. En ese contexto, se presenta en el siguiente esquema un resumen histórico sobre las normatividades y acuerdos internacionales a los que se encuentra vinculado México en materia de cuidados.

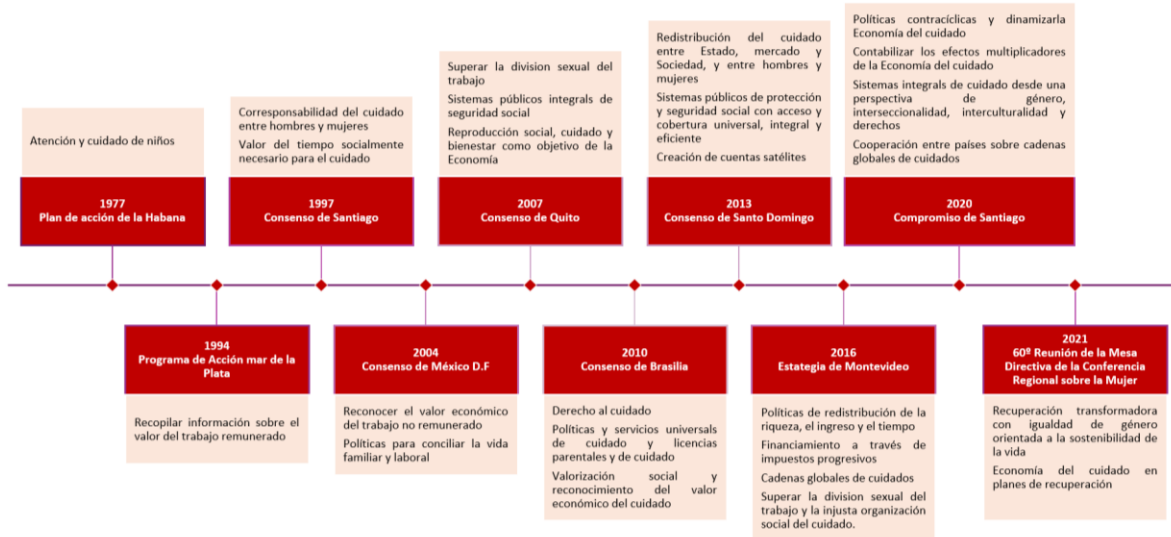
Esquema 2: Normatividades internacionales relacionadas con la protección del Derecho al Cuidado



Fuente: Elaboración propia IPDP

Asimismo, a nivel regional, existe una serie de acuerdos de los que México, como integrante de la CEPAL, ha sido parte y que, de manera vinculante, han influido en la construcción de la normatividad jurídica que vela por el derecho al cuidado y por el goce efectivo de este derecho para las distintas poblaciones que son sujetas al cuidado y para las poblaciones cuidadoras. Las normatividades que han sido reconocidas se resumen en el siguiente esquema.

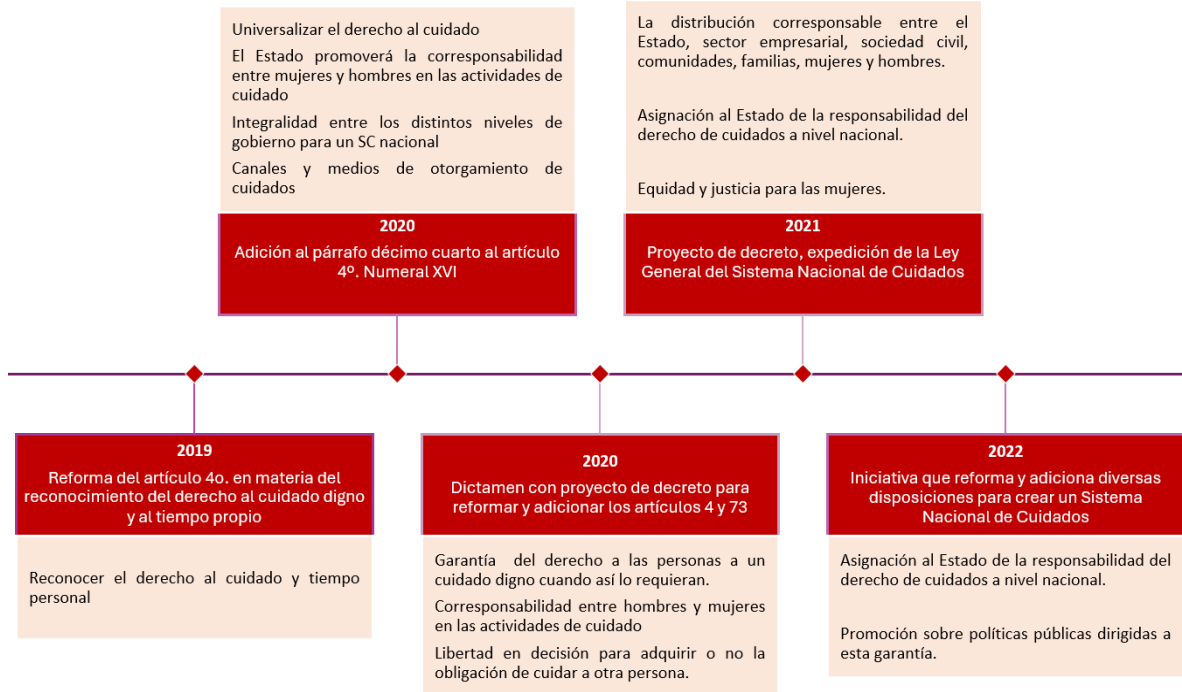
Esquema 3: Normatividades regionales relacionadas con la protección del Derecho al Cuidado



Fuente: CELIG (2023: 11).

Con base en la literatura especializada (Batthyány, 2015), a pesar de que, por décadas, los Estados latinoamericanos han ratificado diversos convenios de colaboración y decretos de reconocimiento y salvaguarda de los derechos de las poblaciones sujetas del cuidado y de las poblaciones cuidadoras, a partir de la Conferencia Regional sobre la Mujer, realizada en 2007 en Quito, Ecuador, se dio una inflexión en las iniciativas para la construcción de instituciones de salvaguarda del cuidado, destacando el papel que tienen las mujeres en la construcción del bienestar de las familias y de la sociedad. Este aspecto escaló a la discusión pública de los Estados que se han enfocado en la construcción de instituciones enfocadas al cuidado y al bienestar, como se evidenció en la Conferencia Regional de 2010, realizada en Brasilia (Batthyány, 2015: 21). Esto impactó la configuración normativa de los Estados parte en materia del cuidado, para el caso de México, este cambio se muestra en el siguiente esquema.

Esquema 4: Legislación nacional en materia de SC



Fuente: Elaboración propia IPDP

Por su parte, a nivel ciudad, una de las principales características que distingue a la Constitución Política de la Ciudad de México (CPCM) frente a otros documentos de su tipo, es **su espíritu progresista y vanguardista**. Esto reluce en el reconocimiento de los acuerdos y normatividades de los organismos internacionales de los que el Estado Mexicano es parte, entre los que destaca el reconocimiento y la salvaguarda de los Derechos Humanos. Así, la **CPCM se convierte en instrumento garante y que salvaguarda del Derecho Humano al Cuidado**, tal como lo muestra el siguiente esquema que condensa los artículos que mandatan el respeto del Derecho al Cuidado, así como la salvaguarda de las poblaciones sujetas del cuidado y de las personas cuidadoras.

Esquema 5: Artículos de la CPCM en materia de SC

Artículo 9º Ciudad solidaria

- Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida.

Artículo 11 Ciudad incluyente

- **A. Grupos de atención prioritaria**
La Ciudad de México garantizará la atención prioritaria para el pleno ejercicio de los derechos de las personas que debido a la desigualdad estructural enfrentan discriminación, exclusión, maltrato, abuso, violencia y mayores obstáculos para el pleno ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales.
- **B. Disposiciones comunes**
 1. Las autoridades de la Ciudad adoptarán las medidas necesarias para promover, respetar, proteger y garantizar sus derechos, así como para eliminar progresivamente las barreras que impiden la realización plena de los derechos de los grupos de atención prioritaria y alcanzar su inclusión efectiva en la sociedad.
- **3. Se promoverán:**
 - [...]
 - d) Condiciones de buen trato, convivencia armónica y cuidado, por parte de sus familiares y la sociedad".

Artículo 10 Ciudad productiva

- **B. Derecho al trabajo**
 5. [...] Las autoridades de la ciudad establecerán [...] programas de:
 - [...]
 - d) Protección efectiva de los derechos de las personas trabajadoras del hogar, así como de los cuidadores de enfermos [...]".

Fuente: Elaboración propia IPDP, con base en el contenido de la Constitución Política de la Ciudad de México, 2017.

Estas directrices se complementan con otra serie de Leyes y normatividades que, incluso antes de la promulgación de la CPCM, ya buscaban garantizar y salvaguardar los derechos de las personas que son sujetas al cuidado, principalmente en torno a las poblaciones de personas con discapacidad, las poblaciones de Niñas, Niños y Adolescentes mayores (NNA) y las poblaciones de personas mayores.

Esquema 6: Normatividades locales relacionadas con la protección del Derecho al Cuidado en la CDMX



Fuente: Elaboración propia IPDP

Una de las principales fortalezas de las normatividades sobre los cuidados en la Ciudad de México, es que este derecho se encuentra garantizado en la Carta Magna de la Ciudad. Garantía que se fortaleció a partir de la promulgación de la **Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México (LCDHGCN)**, publicada el 8 de febrero del 2019, un instrumento jurídico que, entre otros, tiene como objetivo vigilar la correcta aplicación de los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos que son reconocidos por la CPEUM y por la CPCM. Al respecto de los cuidados, en la LCDHGCN en el artículo 56 se define que:

El derecho al cuidado incluye el derecho de todas las personas a cuidarse, a cuidar y a ser cuidadas; consiste en que todas las personas tengan asegurado un conjunto de actividades básicas encaminadas a garantizar la realización cotidiana de las condiciones de vida que les permiten alimentarse, educarse, estar sanas y vivir adecuadamente, lo que comprende tanto el cuidado material, que implica un trabajo con valor económico, como el cuidado psicológico, que conlleva un vínculo afectivo.

Este fundamento jurídico fortalece las disposiciones asentadas en la CPCM, en su artículo noveno, sección B sobre el derecho al cuidado:

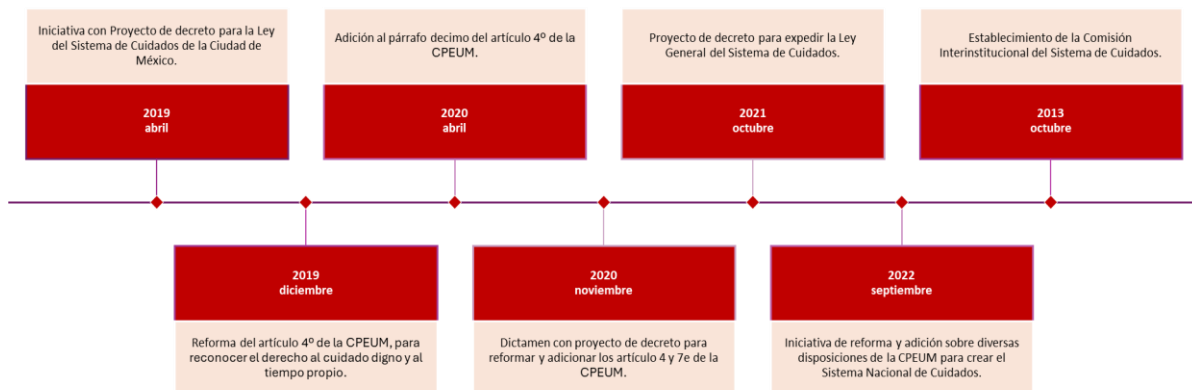
Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad,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

El texto constitucional de la Ciudad permite identificar la garantía que implica el cuidado, las poblaciones que idealmente son sujetas del cuidado, así como esboza los derechos de las personas cuidadoras. Por último, apunta los medios para proveer el derecho al cuidado a través del Sistema de Cuidados. Garantías que, como se aprecia en los artículos subsecuentes, tienen especificidades en función de la población sujeta del cuidado a la que se refiera.

La construcción de un Sistema de Cuidados es una de las acciones que se han instrumentado en los países latinoamericanos, los cuales articulan las acciones que se realizan a través de las políticas públicas para garantizar el ejercicio efectivo del derecho al cuidado en condiciones de igualdad, pugnando por la transformación de las condiciones materiales y culturales que ocasionan la desigualdad de género en relación con los cuidados (CDHCM, 2023; Batthyány, 2024: 9).

Siguiendo esta tendencia, en apego al mandato constitucional de la Ciudad, el **23 de octubre de 2023 se instaló la Comisión Interinstitucional del Sistema de Cuidados para la Ciudad de México (SEMujeres, 2023)**. En el evento interinstitucional se destacaron las desigualdades y la brecha de género que caracteriza a la atención de los cuidados en la Ciudad de México. Asimismo, se destacó la urgencia por construir un Sistema de Cuidados para la Ciudad de México que sirva como un segundo piso de la política de bienestar y que sea el detonante de una sociedad del cuidado, que ayude a la **disminución de la desigualdad y la brecha de género** a través de la **desfamiliarización**, la **desfeminización** y la **desmercantilización del cuidado**, propiciando las condiciones para el ejercicio pleno del derecho al cuidado y para el desarrollo de una ética del cuidado que sea el fundamento de un nuevo tipo de ciudadanía.

Esquema 7. Avance institucional del Sistema de Cuidados en la CDMX



Fuente: Elaboración propia IPDP

La conformación de un Sistema de Cuidados debe de contar con la participación de las instituciones del Estado, la colaboración de los sectores: público, privado, social, comunitario y académico, así como de las poblaciones sujetas de cuidados y las poblaciones cuidadoras. La participación de estos sectores debe de encaminarse a la atención de cinco componentes que contribuyan a la

disminución de las brechas y desigualdades de género en materia de cuidados: 1) garantizar la provisión de servicios de cuidados, principalmente públicos, 2) la regulación de la prestación de servicios de cuidados, principalmente en el plano privado, 3) la formación y capacitación de las personas cuidadoras, 4) la información y sensibilización pública sobre la importancia de los cuidados, 5) las acciones que promuevan un cambio cultural en relación con la división sexual del trabajo de cuidados (Batthyány, 2024: 8).

Estos cinco aspectos se vinculan con el principio de las “tres D’s”: la desfamiliarización, la desfeminización y la desmercantilización del cuidado, los cuales, son producto de una intensa discusión, entablada por los teóricos del Estado de Bienestar y las teóricas feministas, para la construcción de una nueva perspectiva del bienestar que reconozca la contribución de las familias en la producción de la fuerza laboral; destacando el aporte no remunerado de las mujeres en la provisión de cuidados. Por lo cual, sin lucrar con estos servicios, tanto el Estado como las empresas, deberían de involucrarse en la provisión de infraestructura, servicios y programas de cuidado para todas las personas, independientemente de su ocupación, su género y posición social, perfilando un nuevo modelo de ciudadanía, (Ubasart-González y Minteguiaga, 2017).

Esta propuesta tiene eco en el plan de acción formulado por la CEPAL (2010) que busca mejorar el equilibrio en la distribución de las labores de cuidado entre hombres y mujeres, centrándose en dos líneas: 1) el cambio del uso del tiempo de las mujeres y de los varones, 2) la fragmentación del sistema de empleo y la redistribución de las tareas de cuidado entre varones y mujeres. A lo que se debería de sumar el trabajo de la sociedad civil y la construcción de redes de cuidado, que se orienten hacia la construcción de una ciudadanía y una sociedad del cuidado. Estas directrices derivan en el establecimiento de políticas públicas que permitan la cooperación entre el Estado, el mercado, la sociedad civil y la comunidad.

III. Identificación de la población potencial del Sistema de Cuidados en la CDMX

Las revisiones contemporáneas sobre los cuidados han destacado que la necesidad del cuidado es una condición que puede estar presente en distintos momentos de la trayectoria vital de las personas, por lo que, en sentido potencial, todas las personas pueden ser sujetas de cuidado (CEPAL, 2024). Esta condición transversal justifica la importancia de garantizar el derecho al cuidado. En esa tónica, actualmente, la preocupación por garantizar el derecho al cuidado se ha extendido hacia otros grupos poblacionales que viven en condiciones de

vulnerabilidad, aunque sea de manera transitoria, tal es el caso de las poblaciones en condiciones de movilidad humana, las personas que viven en situación de calle o las personas que atraviesan por algún suceso de crisis personal, como algún episodio de vulnerabilidad socioemocional, la pérdida del empleo, entre otros (CDHCM, 2023). De tal manera que *el cuidado se extiende como categoría analítica en la medida en que se amplía el espectro de atención poblacional que es sujeta del cuidado.*

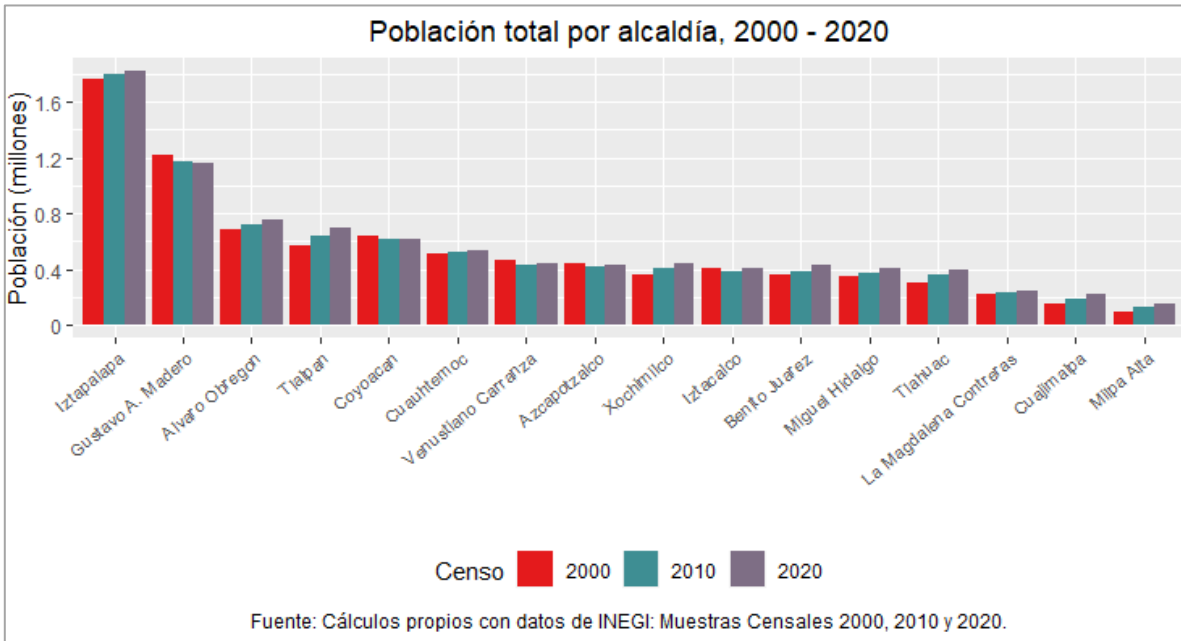
En los siguientes apartados, se identifica la situación demográfica de las poblaciones que son sujetas del cuidado y de las personas cuidadoras en la Ciudad de México. Se han seleccionado tres grupos poblacionales que, principalmente, han sido sujetos de los cuidados: **NNA, personas con discapacidad y personas mayores.** Además, se analizan las características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas cuidadoras, destacando el papel de las mujeres que habitan en la Ciudad de México, ya que, con base en la literatura sobre el cuidado y en las cifras estadísticas, son las personas que primordialmente se encargan de las labores del cuidado.

A continuación, se presentan las tres poblaciones sujetas del cuidado, analizando su crecimiento demográfico y su distribución poblacional en la Ciudad de México entre 2000 y 2020. El período de análisis permite observar el comportamiento demográfico de las poblaciones seleccionadas a lo largo de dos décadas, esto contribuirá en la formulación de políticas públicas en torno al cuidado en la actualidad y en el futuro. Por su parte, la distribución de estas poblaciones en las alcaldías de la ciudad, permitirá formular e implementar programas, acciones y servicios, a nivel local.

Panorama demográfico de la Ciudad de México

De acuerdo con datos del INEGI, en las últimas dos décadas, la población que habita en la Ciudad de México se ha concentrado en la alcaldía **Iztapalapa**, la cual entre el 2000 y el 2020, ha agrupado, aproximadamente al 20% de la población total de la CDMX (1 820 809 personas). Mientras que la alcaldía **Gustavo A. Madero** en el 2000, aglomeró 14.3% (1 223 823 personas) del total de la población de la Ciudad, disminuyendo a 12.7% (1 162 915 personas) en 2020. En tercer lugar, se encuentra la alcaldía **Álvaro Obregón**, que en el 2000 tenía 8% (683 650 personas) del total de la población y aumentó a 8.3% (757 119 personas) en 2020 (**Gráfica 1**).

Gráfica 1



En el caso de **Coyoacán** se observa otra dinámica demográfica, esta demarcación ocupaba en el 2000, el cuarto lugar de concentración poblacional a nivel Ciudad, reuniendo al 7.5% del total de la población (637 042 personas). Pero, en las décadas siguientes, disminuyó la concentración poblacional en su territorio, pasando a concentrar el 7% (619 263 personas) de la población total en 2010; y, el 6.7% (612 130 personas) del total de la población en 2020. En contraste, con esta tendencia a la baja, **Tlalpan** incrementó la concentración de población en su territorio, pasando de 6.7% (574 737 personas) en el 2000 hasta llegar al 7.6% (695 307 personas) en 2020.

Estos son ejemplos de la dinámica demográfica que se ha dibujado en cada una de las 16 alcaldías que integran la Ciudad. Mientras algunas demarcaciones concentran a la mayor cantidad de población, otras pierden o incrementan la población que habita en sus territorios. Una tendencia que, pareciera ser imperceptible en términos relativos, pero que cobra importancia al concentrarnos es la composición de los distintos grupos poblacionales que habitan en cada alcaldía. La composición etaria de los grupos de población es relevante para caracterizar a las personas que son sujetas de cuidados en relación con su distribución en las alcaldías de la Ciudad de México.

a) Niñas, Niños y Adolescentes (NNA)

En el 2000 **las NNA** representaban el **31.8%** (2 738 257 personas) del total de la población de la Ciudad. En el 2010, disminuyó a **26.4%** (2 339 202 personas) y en 2020 fue **22.1%** (2 041 722 personas). Por tanto, entre 2000-2020 se observa un **descenso en términos absolutos en el grupo de NNA**. Esta tendencia se relaciona con la disminución de la tasa de natalidad, el cual aunado al proceso de envejecimiento y del incremento de la esperanza de vida, son factores que caracterizan el cambio demográfico en México y en el mundo (IPDP, 2024).

El análisis de NNA contempló la división en tres grupos de edad: **0 a 6 años, 7 a 11 años y 12 a 17 años**. Asimismo, se consideraron las observaciones en dos grupos de alcaldías según la cantidad de población; el primero corresponde al comportamiento de NNA de las 8 alcaldías con mayor población (**Gráfica 2**), en el segundo se exponen las 8 alcaldías con menor población (**Gráfica 3**). Además, el análisis se concentra en destacar los casos más representativos que permiten ilustrar las tendencias del comportamiento demográfico de NNA que habitan en la Ciudad.

El primer grupo de alcaldías comprende a **Álvaro Obregón, Coyoacán, Gustavo A. Madero, Iztapalapa y Tlalpan, demarcaciones que concentran la mayor cantidad de NNA** en la Ciudad. En las últimas dos décadas, **Iztapalapa** ha concentrado la mayor cantidad de habitantes de la Ciudad y reúne la mayor cantidad de NNA. En el 2000 congregaba el **22.8%** (624 379 personas), para 2010 ascendía al **23%** (537 591 personas) y en 2020 concentró al **22.3%** (454 617 personas). Aunque en términos porcentuales es evidente que existe una proporción similar de NNA que ha habitado en Iztapalapa, en términos absolutos se aprecia que esta población ha descendido entre 2000-2020.

Tomando a **Iztapalapa** como ejemplo de la **tendencia descendente de la población de NNA con respecto a la población total de la alcaldía**, se observa que en el 2000, su población de NNA representó 35.2% (624 379 NNA), en el 2010 fue 29.6% (537 591 NNA) y en el 2020 decreció a 24.7% (454 617). Los porcentajes recogidos a lo largo de tres décadas permiten mostrar con mayor claridad cómo la población de NNA en la alcaldía más poblada de la Ciudad, ha disminuido de modo constante, prácticamente en un 5% por cada década del 2000 al 2020. Lo anterior ilustra la tendencia del descenso en la tasa de natalidad y la eventual reducción de poblaciones en edad productiva que sean capaces de sostener a las poblaciones sujetas de cuidado.

Respecto a cada uno de los grupos etarios que comprende la población de NNA en el 2000, **el grupo de edad predominante era el de niños y niñas entre 0 y 6 años**, con el 13.9% (245 141 personas) del total de la población de Iztapalapa. Para el 2010, el porcentaje para este estrato fue de 11.1% (199 807 personas) del total de la población de la alcaldía, finalmente, para 2020 el porcentaje de este grupo etario fue del 8.5% (154 352 personas) de los habitantes de la demarcación.

Para el siguiente grupo de edad, de **7 a 11 años**, la concentración de NNA respecto a la población total de la alcaldía fue en el 2000 del 9.8% (172,192 personas), para 2010 de 8.6% (153 425 personas) y, para 2020 disminuyó a 7.1% (130 017 personas) del total de la población de Iztapalapa.

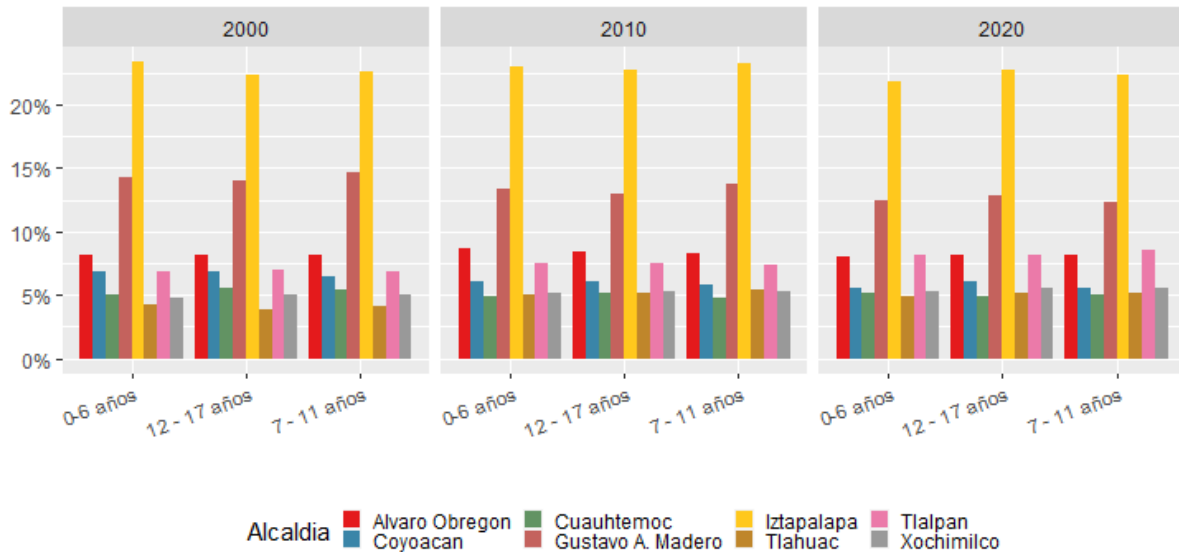
El tercer grupo etario de **12 a 17 años**, en el 2000 abarcó el 11.7% (207 046 personas) del total de la población de Iztapalapa; diez años después, en el 2010, su concentración poblacional fue de 10.3% (184 359 personas); finalmente, en el 2020 representó 9.4% (170 248 personas).

La dinámica demográfica observada en cada grupo de edad de NNA, permite apreciar los efectos del descenso de la natalidad en la medida en la que se reduce la cantidad de población de NNA en cada grupo de edad. Destaca el caso del **grupo de edad de 0 a 6 años**, en donde se concentra la primera infancia, como el estrato que **experimentó mayor descenso** a lo largo de las dos décadas de análisis, ocasionando que, paulatinamente, la cantidad de población sea menor en los grupos de edades posteriores de NNA.

Estas tendencias demográficas que se aprecian en Iztapalapa se replican con distintas cifras en la mayoría de las alcaldías que concentran la mayor cantidad de población en la Ciudad.

Gráfica 2

Distribución porcentual de la población de NNA de la CDMX por Alcaldía 2000-2020



Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI: Muestras Censales 2000, 2010 y 2020.

El segundo grupo de alcaldías se integra por: Azcapotzalco, Benito Juárez, Cuajimalpa, Iztacalco, Miguel Hidalgo, La Magdalena Contreras, Milpa Alta y Venustiano Carranza, demarcaciones en las que habita la menor cantidad de población, pero que presentan características relevantes en cuanto a la composición de la población de NNA que reside en sus territorios.

Destaca en este grupo **Milpa Alta**, una demarcación que entre 2000 y 2020 fue la alcaldía con menos habitantes de la Ciudad, sin embargo, en términos proporcionales, **concentró la mayor cantidad de población de NNA** con respecto a su población. En el 2000 este grupo poblacional representó al 39.4% (38 141 personas) del total de su población; en el 2010 disminuyó al 33.3% (43 464 personas); y en el 2020 representó el 28.9% (44 111 personas).

Respecto a la composición de cada uno de los grupos etarios que comprende la población de NNA de Milpa Alta, se encontró que, en el año 2000, **el grupo de edad predominante era el de niños y niñas entre 0 y 6 años**, con el 15% (14 539 personas) del total de la población en la demarcación; para 2010, este estrato constituyó el 12.4% (16 078 personas) del total de la población de la alcaldía; para 2020 fue el 10.7% (16 410 personas).

Para el siguiente grupo de edad, de **7 a 11 años**, en el 2000 la concentración de NNA fue de 11.1% (10 752 personas) del total de la población de Milpa Alta; para

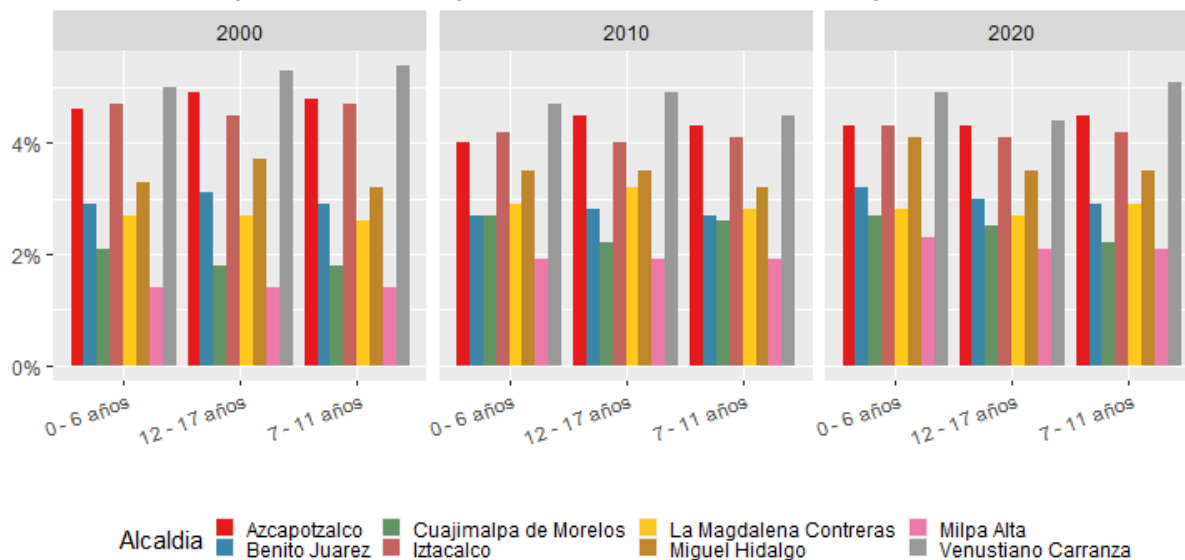
2010 este grupo etario se integró por el 9.5% (12 296 personas); y, para 2020 fue de 7.9% (11 995 personas) del total de su población.

El tercer grupo etario de **12 a 17 años**, en el 2000 abarcó el 13.3% (12 850 personas) del total de la población de Milpa Alta; diez años después, en 2010, la concentración poblacional de este grupo etario fue del 11.7% (15 090 personas); finalmente, en 2020, su magnitud fue del 10.3% (15 706 personas) de la población de la alcaldía.

Respecto a la población de NNA de Milpa Alta, su dinámica demográfica resultó interesante, pues, los porcentajes parecieran seguir una tendencia de descenso, no obstante, las cifras absolutas muestran que la **población de NNA en sus distintos grupos etarios se ha incrementado** a lo largo de las dos décadas contempladas en el estudio. Esto se explica porque Milpa Alta ha sido una de las alcaldías que, en este período, ha ganado más población. Un comportamiento similar se observa en el caso de la alcaldía de Xochimilco en relación con su población NNA, la cual integra un alto porcentaje de su población total.

Gráfica 3

Distribución porcentual de la población de NNA de la CDMX por Alcaldía 2000-2020



Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI: Muestras Censales 2000, 2010 y 2020.

La descripción general sobre la composición y distribución de la población de NNA, permite identificar las características generales de su dinámica y proporción en cada una de las 16 alcaldías de la Ciudad. En las de mayor población, se presenta un descenso debido a los fenómenos contemporáneos de la dinámica

demográfica que caracterizan a la Ciudad; mientras que, en algunas de las alcaldías con menor población, se aprecia cómo, en términos absolutos, crece su importancia en la composición de los grupos poblacionales que habitan en ellas, cifra que, también se ha incrementado con el paso de las décadas.

b) Personas mayores

Con base en los Censos de población del INEGI, en la Ciudad de México debido a la dinámica demográfica que se ha expuesto, la población de persona mayores se ha incrementado pasando de constituir en el **2000** el **8.6%** (738 336 personas) de la población total; a el **2010** el **12.4%** (1 090 519 personas) y, finalmente en **2020** representar al **16.6%** (1 515 939 personas). Lo anterior muestra, en términos porcentuales, como a lo largo de dos décadas, **la población de personas mayores que habita en la Ciudad duplicó su tamaño**. Estas cifras evidencian el **proceso de envejecimiento que vive la población que habita en la Ciudad**. En términos específicos al ver la composición de los grupos de edad que integran la población de personas mayores, podemos destacar que este desarrollo de la senectud no sólo se expresa en términos cuantitativos, también, debido al incremento de la esperanza de vida se generan procesos de “envejecimiento dentro del envejecimiento” (Aguirre, 2008) que responden al crecimiento del grupo poblacional de personas que superan la séptima década de vida.

Aunado a ello, existe otro aspecto que se relaciona con la feminización del envejecimiento (Aguirre, 2008; IPDP, 2023) que responde al **crecimiento de la población mayor de mujeres**. Estos fenómenos caracterizan los desafíos demográficos contemporáneos que se vislumbran en las dinámicas poblacionales de la Ciudad y que se expresan a nivel alcaldía de la siguiente manera.

En las últimas décadas, las alcaldías que han destacado por mantener la mayor cantidad de **personas mayores respecto a la población total de la Ciudad** son: **Iztapalapa y Gustavo A. Madero**. En el 2000, Iztapalapa concentró al 15.1% (111 348 habitantes) de personas mayores; aumentando al 15.8% (172 616 personas) para 2010 y llegando a concentrar el 17.6% (266 544 personas) en 2020. Por otra parte, Gustavo A. Madero agrupó en el 2000 al 15.7% (115,937 personas) del total de la población de personas mayores de la Ciudad; en 2010 fue de 14.3% (156 269 habitantes); y para el 2020 representó al 14.2% (214 944 personas).

La **gráfica 4** muestra el comportamiento del resto de las alcaldías que concentraron la mayor cantidad de personas mayores durante el período 2000-2020. Se aprecia en **Álvaro Obregón, Coyoacán y Tlalpan** el incremento del

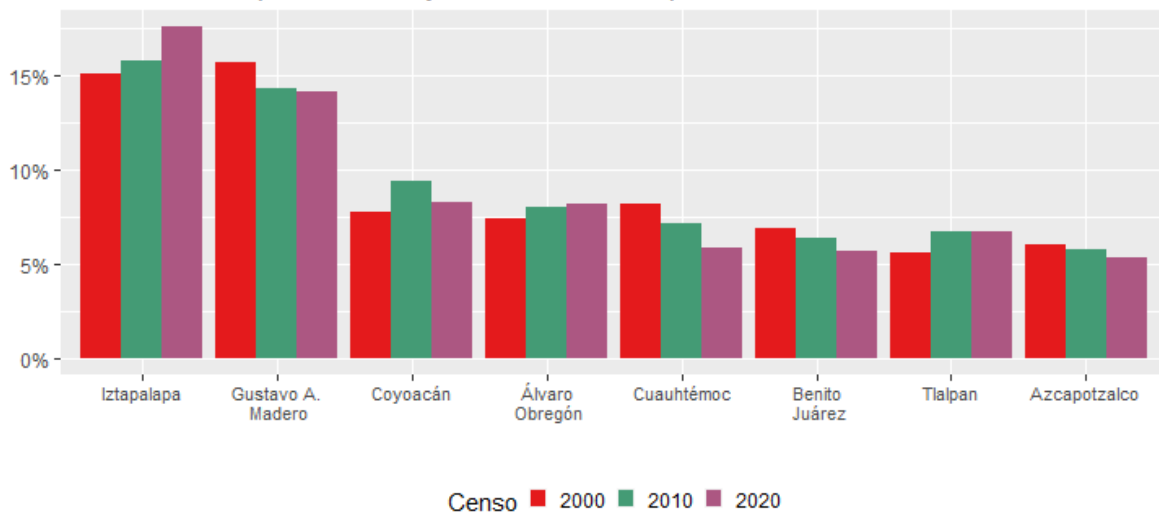
porcentaje de población mayor que habitaba en sus territorios. **Coyoacán** reunía en el 2000 al 7.8% (57 929 personas) de personas mayores; para 2010 se constituía con 9.4% (102 197 personas); y finalmente en 2020 con 8.3% (126 346 personas) de la población mayor de la Ciudad.

En **Álvaro Obregón** las personas mayores presentaron un crecimiento constante en valores absolutos y relativos, reuniendo en el 2000 al 7.4% (54 829 personas) del total de ésta; en el 2010 al 8% (87 361 personas); y para 2020 fue del 8.2% (124 062 personas). Por su parte, en **Tlalpan** en el 2000, su población mayor fue de 5.6% (41 347 personas); en 2010 fue del 6.7% (72 980 personas), finalmente para 2020 se repitió el 6.7%, pero, con una representación absoluta de 101 847 personas mayores.

La dinámica poblacional de **Tlalpan** ilustra un aspecto que es necesario destacar, pues, aunque los porcentajes pueden presentar cifras similares en cuanto a la concentración de la población de personas mayores, las cifras absolutas muestran que ésta ha crecido de manera constante a lo largo de las últimas dos décadas en todas las alcaldías. Esto se aprecia mejor en el caso de alcaldías como **Cuauhtémoc**, la cual en el 2000 concentraba en su territorio al 8.2% (**60 224 personas**) de la población mayor de la Ciudad; para 2010 fue del 7.2% (**78 492 personas**); y en 2020 representó al 5.9% (**89 109 personas**).

Gráfica 4

Distribución porcentual de la población de personas mayores de la CDMX por Alcaldía 2000-2020

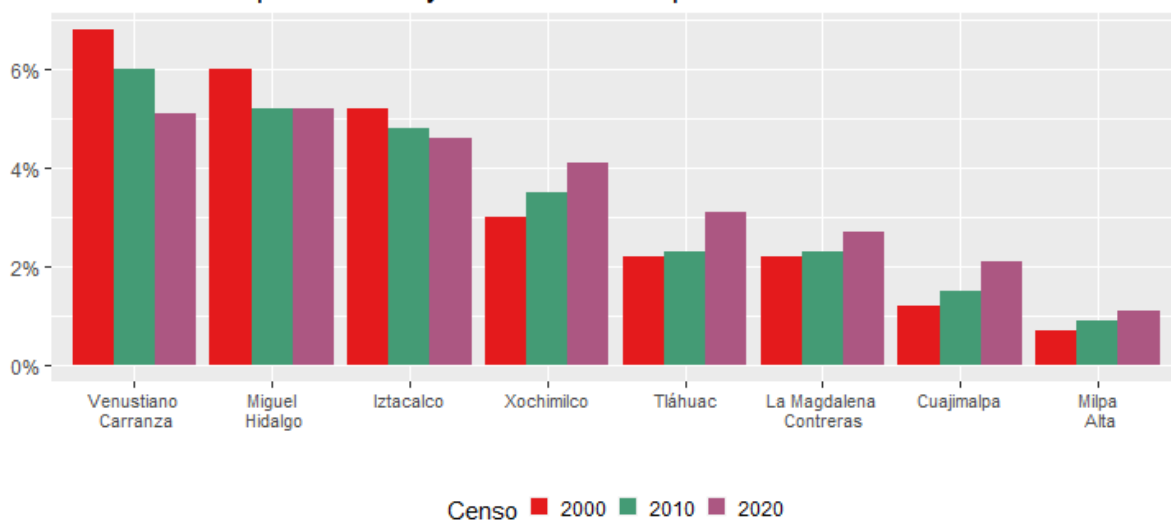


Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI: Muestras Censales 2000, 2010 y 2020.

Esa aparente tendencia a la baja se observa en el resto de las alcaldías que, sin concentrar a la mayor cantidad de población de personas mayores de la Ciudad, presentan dinámicas similares en términos de población mayor. Las alcaldías de Miguel Hidalgo, Venustiano Carranza, Iztacalco, Xochimilco, Tláhuac, La Magdalena Contreras, Cuajimalpa y Milpa Alta; si bien presentan una **menor concentración y una tendencia porcentual decreciente, en términos absolutos, han incrementado su número de personas mayores residentes.**

Gráfica 5

Distribución porcentual de la población de personas mayores de la CDMX por Alcaldía 2000-2020



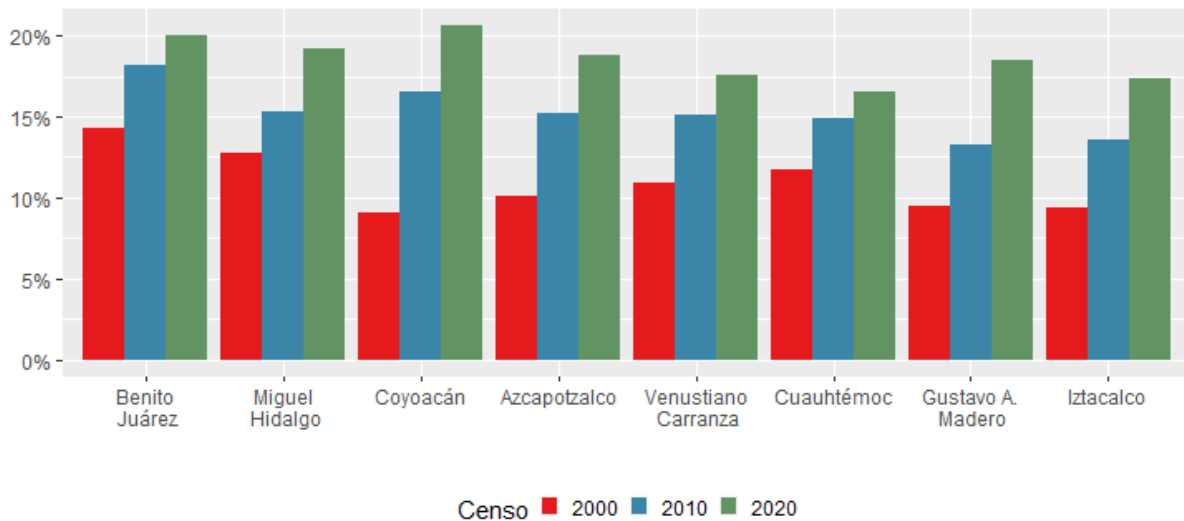
Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI: Muestras Censales 2000, 2010 y 2020.

Esta tendencia se aprecia mejor cuando se mira el comportamiento durante las últimas dos décadas de la población mayor al interior de las alcaldías de la Ciudad. En **Coyoacán**, inició en el 2000 con el 9.1% (57 929 personas) de su población; posteriormente en 2010, la población mayor que vivía en su territorio llegó a 16.5% (102 197 personas) de su población total; incrementándose esta cifra para el 2020 a 20.6% (126 346 personas) del total de la población de la alcaldía.

Un comportamiento similar se observa en el caso de **Benito Juárez**, alcaldía que, en el 2000 tuvo 14.3% (51 021 personas) de personas mayores respecto su población total; en 2010 se constituyó por el 18.2% (69 784 personas); cifra que se incrementó para 2020, situándose en el 20% (86 630 personas). Para cerrar este ejemplo, la alcaldía de **Miguel Hidalgo** tuvo al 12.7% (44 422 personas) en 2000; diez años después, esta población concentró al 15.3% (56 665 personas); para finalizar en 2020 con el 19.2% (79 374 personas) del total de la población de la alcaldía (**Gráfica 6**).

Gráfica 6

Participación Porcentual de personas mayores con respecto a la Población Total de la Alcaldía 2000-2020



Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI: Muestras Censales 2000, 2010 y 2020.

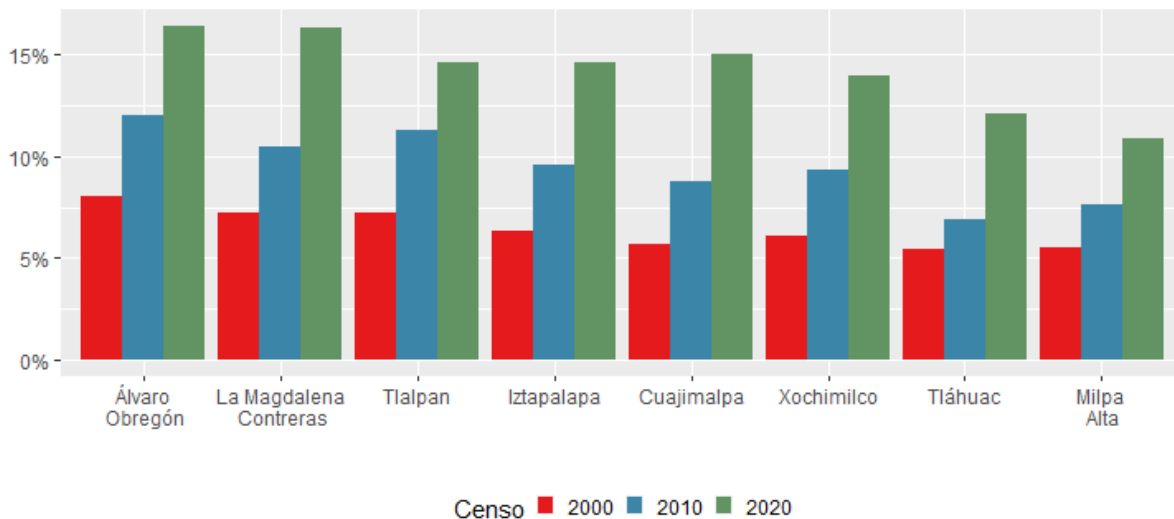
Benito Juárez y **Miguel Hidalgo** muestran la **tendencia creciente de personas mayores con respecto a la proporción de la población total** de cada uno de sus territorios. Además, con base en un reporte realizado por el IPDP (2023) sobre el comportamiento de la esperanza de vida en las alcaldías de la Ciudad, se destacó

que **estas tres alcaldías concentran a la población con mayor esperanza de vida en la Ciudad de México, la cual, es mayoritariamente de mujeres.** Según los cálculos realizados para este reporte, Benito Juárez presenta una esperanza de vida de las mujeres de 80.5 años y de 72.8 años para los hombres; Coyoacán tiene una esperanza de vida en las mujeres de 77.9 años y de 68.4 para los hombres; y Miguel Hidalgo, una esperanza de vida de las mujeres de 77.09 años y de 68.2 para los varones. Comportamientos demográficos que ejemplifican los fenómenos asociados a las tendencias del envejecimiento de las mujeres y del envejecimiento dentro del envejecimiento.

Aunque con menor impacto, estas tendencias, también se registran en el resto de las alcaldías, como **Álvaro Obregón** e **Iztapalapa** que, en números absolutos, tienen una gran cantidad de personas mayores en sus territorios. En 2000 **Iztapalapa** tenía 6.3% (111 348 personas); en 2010, representaba 9.6% (172 616 personas) y, para 2020 fue 14.6% (266 544 personas). En el caso de **Álvaro Obregón** en el año 2000 ascendió a 8% (54 829 personas); en 2010 concentró 12% (87 361 personas); para finalizar en 2020 con 16.4% (124 062 personas) del total de población en la demarcación. **(Gráfica 7)**

Gráfica 7

Participación Porcentual de personas mayores con respecto a la Población Total de la Alcaldía 2000-2020



Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI: Muestras Censales 2000, 2010 y 2020.

Con base en el informe del IPDP (2023) sobre la **esperanza de vida** en las alcaldías de la Ciudad de México, en el caso de **Iztapalapa**, los datos mencionan que en 2020 los hombres de la alcaldía tenían una esperanza de vida de 63.2 años y las mujeres de 73.2 años, con lo que se posicionó como la alcaldía con la segunda esperanza

de vida más baja de la Ciudad tanto para hombres como para mujeres. En tanto, para **Álvaro Obregón**, la esperanza de vida en 2020 era de 66.9 años para los hombres y 75.9 para las mujeres, ubicándose en la séptima posición de esperanza de vida en la Ciudad.

Es importante recordar que **la esperanza de vida está vinculada con los servicios y con los recursos a los que tienen acceso las personas para procurarse salud y bienestar**. Comparativamente, Benito Juárez, Coyoacán y Miguel Hidalgo alcaldías que han tenido un incremento en su población de personas mayores destacan por ser, también, las que concentran a las poblaciones con mayores recursos adquisitivos y poseen un índice de desarrollo social medio y alto, principalmente para Benito Juárez (EVALÚA, 2020), lo que se traduce en una mejor calidad de vida y, por ende, una esperanza de vida más prolongada. En el otro polo, se encuentran alcaldías como Iztapalapa, que concentran poblaciones con mayores índices de desigualdad, lo cual, se traduce en una calidad de vida precarizada y en una vida menos prolongada.

Así, el estudio minucioso de los datos muestra cómo las tendencias que observamos en otras alcaldías se magnifican en términos absolutos dentro de las demarcaciones que tienden a concentrar grandes números de habitantes en sus territorios. Ambos casos requieren acciones diferenciadas que permitan darle atención a las poblaciones mayores que se concentran con mayor predominancia en los territorios de las demarcaciones y que, además, se caracterizan por representar mayores desafíos debido al incremento de la esperanza de vida y a la feminización del envejecimiento. Dos tendencias que exigen una atención de cuidados especiales, tanto en términos de provisión de servicios como de planeación.

c) Personas con discapacidad

Para completar el panorama de las poblaciones que, principalmente son sujetas de cuidado, se encuentran las personas con discapacidad. Entendiendo que las **personas con discapacidad son aquellas que tienen dificultad para llevar a cabo actividades consideradas básicas como: ver, escuchar, caminar, recordar o concentrarse, realizar su cuidado personal y comunicarse** (INEGI, 2013). Al respecto, la discapacidad se puede clasificar de la siguiente manera: **psicomotora**, relacionada con dificultades para realizar la movilidad debido a impedimentos mentales; **cognitiva**, relacionada con la dificultad para recordar, concentrarse y manejar el cuerpo; **auditiva**, referida a la dificultad para escuchar; **visual**, enfocada en la dificultad para ver parcial o totalmente; y de **comunicación**,

vinculada con los impedimentos del habla y **motriz**, referida a las limitaciones físicas para realizar la movilidad libremente (INEGI, 2013).

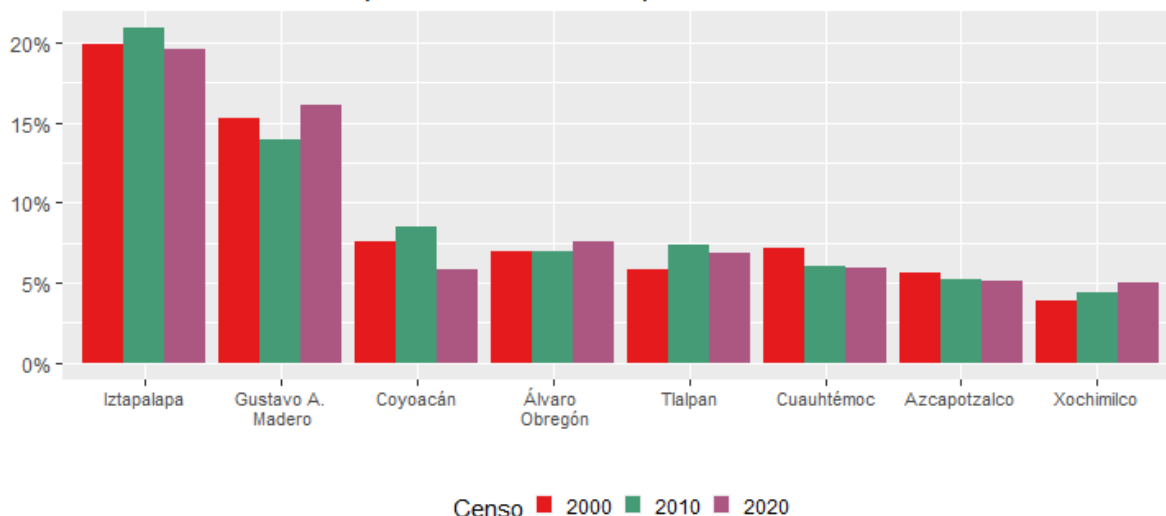
Con referencia a esta clasificación, en términos generales, **la población que presentó alguna dificultad para ver, oír, moverse, comunicarse o realizar alguna otra actividad en la Ciudad de México, ha crecido en las últimas dos décadas.** En el 2000 las personas con discapacidad representaban al 2.18% (187 827 personas) de la población total. Diez años después creció esta proporción constituyendo el 5.46% (482 899 personas). Finalmente, para 2020 este grupo representa 5.86% (539 571 personas) de la población total de la Ciudad. Los datos muestran cómo, después de 20 años, la proporción de personas con discapacidad en la Ciudad ha crecido considerablemente.

Como en el caso de las anteriores poblaciones sujetas de cuidados, debido a la concentración poblacional, las alcaldías de la Ciudad de México que tienen la **mayor cantidad de personas con discapacidad** son: **Iztapalapa** y **Gustavo A. Madero**. **Iztapalapa** en 2000 concentró al 19.9% (37 437 personas) de las personas con discapacidad de la Ciudad, en 2010 creció un punto porcentual, alcanzando 20.9% (100 900 personas) y, en 2020 se redujo en un punto porcentual, para culminar el período con el 19.6% (105 472 personas).

Enseguida, **Gustavo A. Madero**, en el 2000 agrupó al 15.3% (28 679 personas) de las personas con discapacidad, en 2010 disminuyó al 13.9% (67 128 personas), por último, en 2020, aumentó hasta llegar al 16.1% (86 652 personas). Para cerrar la referencia de las tres alcaldías con mayor población con discapacidad, se encuentra **Álvaro Obregón**, en el 2000 concentró al 7% (13 119 personas), en 2010, nuevamente, fue de 7% (33 678 personas); y en el 2020 creció mínimamente a 7.6% (41 135 personas).

Gráfica 8

Distribución porcentual de población con discapacidad en la CDMX por Alcaldía 2000-2020



Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI: Muestras Censales 2000, 2010 y 2020.

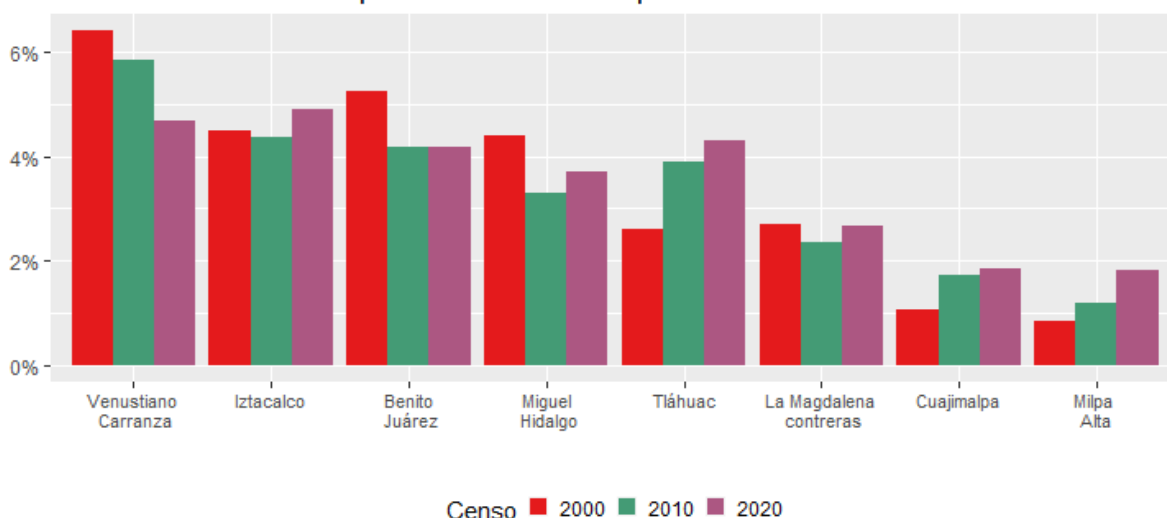
El resto de las alcaldías presentan tendencias particulares respecto a la concentración de personas con discapacidad en relación con el total de personas con discapacidad en la Ciudad, algunas como **Cuauhtémoc** evidencian que ha disminuido su concentración de personas con discapacidad a lo largo de los últimos 20 años, iniciando en el 2000 con 7.2% (13 428 personas); pasando en 2010 a 6.1% (29 207 personas); y culminando en 2020 con 5.9% (31 839 personas) de personas con discapacidad de la Ciudad. En el caso de **Coyoacán** su comportamiento fue variado iniciando en el 2000 con 7.6% (14 202 personas); incrementando en 2010 a 8.5% (40 855 personas); y, descendiendo para 2020 a 5.8% (31 484 personas). Caso contrario a **Xochimilco** que, gradualmente, ha aumentado su población de personas con discapacidad en su territorio, iniciando en 2000 con 3.9% (7 349 personas); y concluyendo en 2020 con 5% (27 007 personas) del total de población con discapacidad de la Ciudad.

El resto de las alcaldías, muestran este tipo de comportamientos, algunos al alza como Iztacalco y Tláhuac; **Iztacalco** en 2000 reunió 4.5% (8 427 personas); y en 2020 tuvo 4.9% (26 489 personas) del total de las personas con discapacidad de la Ciudad. Por su parte, **Tláhuac** comenzó en 2000 con 2.6% (4 868 personas), y concluyó en 2020 con 4.3% (23 182 personas) del total de personas con discapacidad de la Ciudad.

Otras alcaldías, presentaron pérdida porcentual de personas con discapacidad como Venustiano Carranza y Benito Juárez. La primera comenzó el período con 6.4% (12 029 personas) y cerró en 2020 con 4.7% (25 257 personas). Otras alcaldías mostraron comportamientos poblacionales variables, como **Miguel Hidalgo** que en 2000 concentró al 4.4% (8 283 personas), en 2010 llegó a 3.3% (15 816 personas), y aumentó en 2020 a 3.7% (20 000 personas) de las personas con discapacidad en la Ciudad. Cierra la distribución **Cuajimalpa** y **Milpa Alta**, en donde la población con discapacidad se ha incrementado, aunque en menor proporción, debido a que son alcaldías que concentran menores cantidades de habitantes. **Cuajimalpa**, inició el período con 1.1% (1 990 personas) y concluyó en 2020 con 1.8% (9 747 personas) de las personas con discapacidad que habitaban en ese año en la Ciudad de México. **(Gráfica 9)**

Gráfica 9

Distribución porcentual de población con discapacidad en la CDMX por Alcaldía 2000-2020



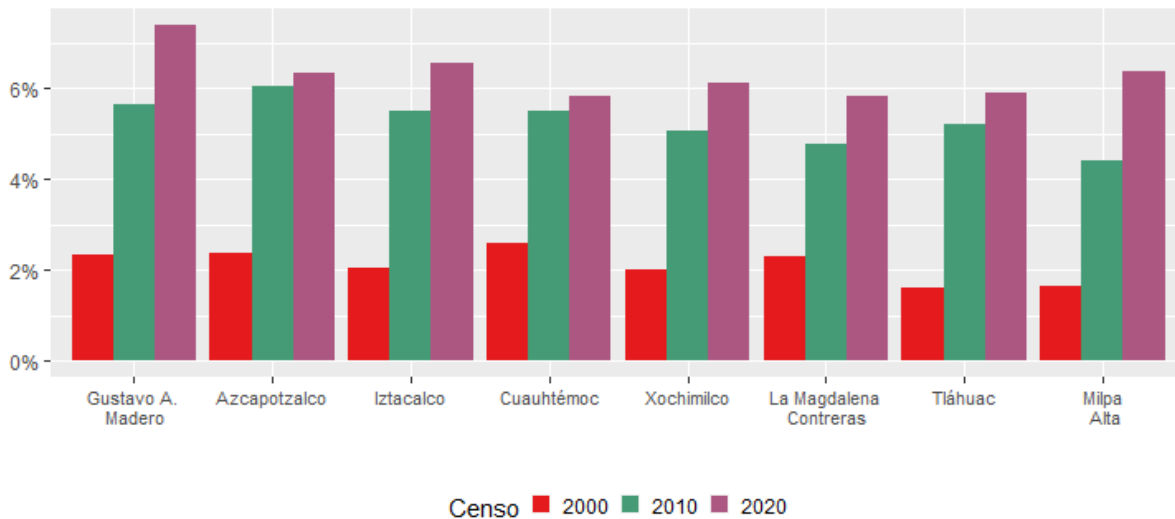
Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI: Muestras Censales 2000, 2010 y 2020.

En otra escala de análisis, las demarcaciones que tienen una mayor proporción de personas con discapacidad fueron: Gustavo A. Madero, Iztacalco y Milpa Alta; seguidas de Azcapotzalco, Xochimilco y Tláhuac. En conjunto las seis alcaldías presentaron un incremento considerable en la proporción de personas con discapacidad. Comenzando por **Gustavo A. Madero** que en 2000 tuvo 2.3% (28 679 personas) del total de su población vivía con alguna discapacidad; en 2010 fue de 5.7% (67 128 personas), y, finalmente en 2020, alcanzó el 7.4% (86 652 personas). **Iztacalco** presentó un incremento de personas con discapacidad en su territorio entre 2000 y 2010, iniciando con 2% (8 427 personas) del total de su población que vivía con alguna discapacidad; en 2010 de 5.5% (21 119 personas), y en 2020

aumento a 6.4% (9 747 personas). Aunque, según las cifras generales Milpa Alta fue la alcaldía con menor proporción de personas con discapacidad respecto al total de las personas que viven en la Ciudad, en 2000 tuvo 1.6% (1 582 personas); en 2010 fue 4.4% (5 742 personas) y para 2020 esta cifra creció considerablemente hasta posicionarse en 6.4% (9 747 personas) del total de su población tenían alguna discapacidad. **(Gráfica 10)**

Gráfica 10

Participación Porcentual de Personas con discapacidad con respecto a la Población Total de la Alcaldía 2000-2020

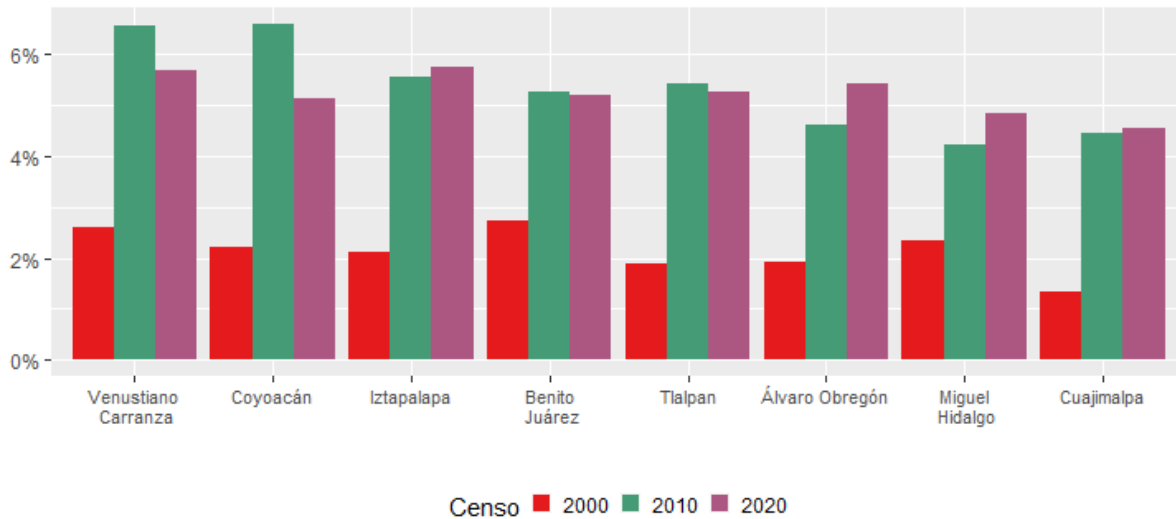


Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI: Muestras Censales 2000, 2010 y 2020.

Las alcaldías restantes presentan una tendencia similar en el crecimiento de la población con discapacidad que vive en sus territorios, destacando los casos de Venustiano Carranza y Coyoacán, como las que mostraron los crecimientos mayores de personas con discapacidad en 2010, para disminuir en el decenio siguiente. **Venustiano Carranza** comenzó el período con 2.6% (12 029 personas) del total de su población que vivía con alguna discapacidad; pasando en 2010 a 6.6% (28 216 personas), y, finalmente, en 2020, fue del 5.7% (25 257 personas) de su población que vivía con alguna discapacidad. **Coyoacán** tuvo un comportamiento similar, en el 2000, iniciando con 2.2% (14 202 personas) del total de su población que vivía con alguna discapacidad; pasando en 2010 a 6.6% (40 855 personas), y, finalmente en 2020, contar con el 5.1% (31 484 personas).

Gráfica 11

Participación Porcentual de Personas con discapacidad con respecto a la Población Total de la Alcaldía 2000-2020

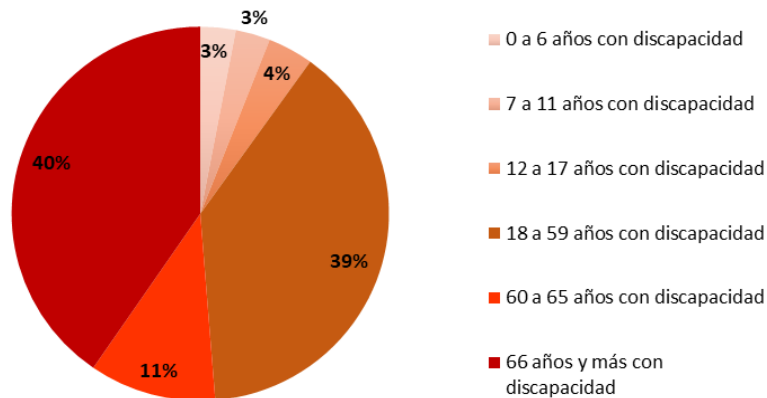


Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI: Muestras Censales 2000, 2010 y 2020.

Desde una perspectiva de las desventajas acumuladas, en **2020** según cálculos censales, **el mayor grupo poblacional que presentó algún tipo de discapacidad es el de las personas mayores de 65 años**, con 40.4% (217 990 personas). Seguido del grupo de personas en edad productiva de 18 a 59 años con 38.8% (209 543 personas). Esto muestra que la discapacidad adquirida sea por causa de accidentes o de enfermedad, a lo largo de la trayectoria de vida, es el principal factor de discapacidad en la población de la Ciudad. Conviene destacar que, en el caso de la población mayor, los factores principales de discapacidad son el proceso de envejecimiento y el deterioro causado por las enfermedades crónico-degenerativas. **(Gráfica 12)**

Gráfica 12

Personas con discapacidad en el 2020, según grupo de edad



Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI, Muestras Censales, 2000, 2010 y 2020

IV. El papel de las mujeres en el Sistema de Cuidados

La desfamiliarización y la desfeminización del trabajo de cuidados, fueron dos aspectos que introdujeron pensadoras feministas como Orloff y Korpi al planteamiento original formulado por Esping Andersen sobre la desmercantilización de los cuidados. Para estas teóricas, la formulación original de Esping Andersen ignoraba el papel fundamental que tienen las familias y, en especial, las mujeres en la provisión del cuidado para los integrantes de un hogar y para la sociedad en general. Así, para Orloff (1993: 317) los Estados deberían de garantizar a las mujeres empleos y servicios que les permitan equilibrar el trabajo en el hogar con las responsabilidades del trabajo remunerado, desarrollando instituciones y mecanismos que garanticen estos derechos.

Estas críticas fueron integradas a la propuesta de Esping Andersen, quien reconoció la necesidad de enfocar la desfamiliarización en dos aspectos, en primera instancia, construir acciones de política social con la colaboración con las empresas, que le permitan a las mujeres incorporarse en condiciones de equidad y justicia en el mercado laboral; lo cual, en segunda instancia, abona en la construcción de núcleos familiares independientes respecto del cuidado que proveen las mujeres en los hogares, pues, existe una infraestructura y servicios provistos por los entes públicos, privados y comunitarios sobre los que se reparte el trabajo de cuidados que realizan las mujeres (Esping-Andersen, 2000: 74).

Para comprender el grado de desfamiliarización y de desfeminización que se tiene del cuidado al interior de una sociedad, es necesario conocer las características ocupacionales de las personas cuidadoras, estableciendo una diferencia de género entre las condiciones ocupacionales de los hombres cuidadores y de las mujeres cuidadoras. Para construir este panorama para la Ciudad de México, se utilizaron las cifras de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) para los años 2016, 2018, 2020 y 2022, datos que se complementan con las cifras producidas por el INEGI para este período.

Así se encontró que en términos generales para los años referidos el porcentaje total de mujeres cuidadoras descendió en términos porcentuales, ya que en 2016 fue 28.2% (1 126 634 mujeres) de la población total de mujeres de la Ciudad de México, para 2022 disminuyó 23.4% (1 004 475 mujeres) del total de la población de Mujeres de la Ciudad. En el caso de los hombres cuidadores en 2016 representaron al 16.7% (562 094 hombres) de la población masculina de la Ciudad, y para 2022 fueron 10.5% (372 982 hombres) de la población total de hombres para la Ciudad. Estas cifras manifiestan un primer aspecto de la desigual proporción del cuidado respecto al sexo de las personas cuidadoras.

Cuadro 1

Porcentaje de población cuidadora por sexo respecto a la población total

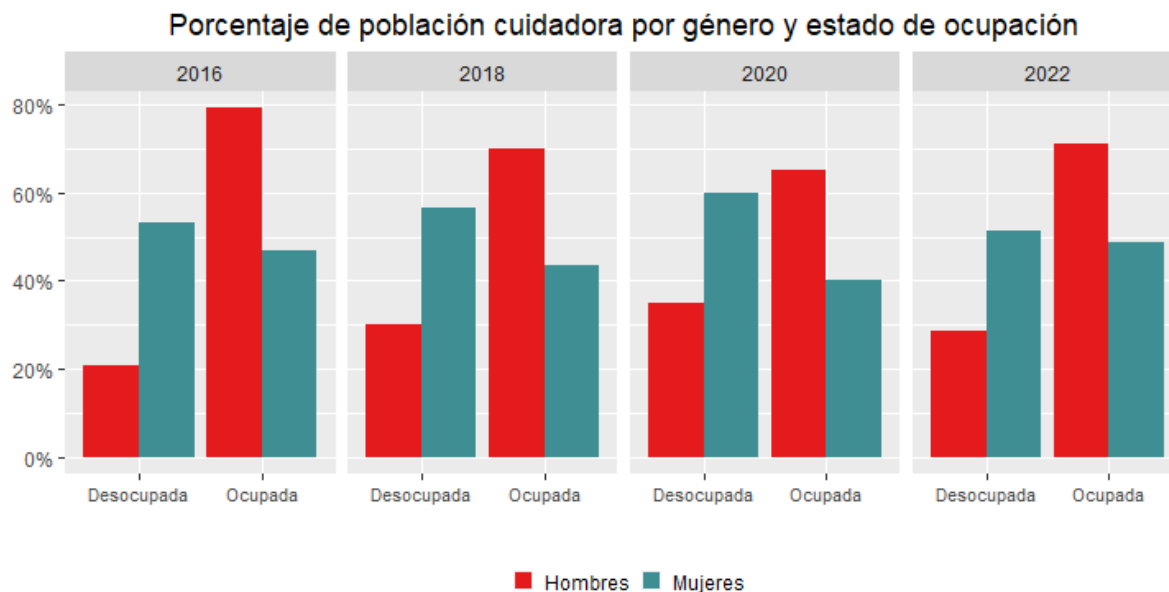
Sexo	2016	2018	2020	2022
Mujeres	28.2%	24.2%	20%	23.4%
Hombres	16.7%	12.9%	12.6%	10.5%

Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI, ENIGH 2016, 2018, 2020 y 2022.

Con respecto a la caracterización ocupacional de las personas cuidadoras, según sexo, con base en las cifras del período 2016-2022, se observó que para 2016 el 46.9% (528 602 mujeres) de las mujeres dedicadas al cuidado se encontraba ocupada en alguna actividad productiva, mientras que el 53% (598 032) estaba desocupada, es decir, no tenía una actividad remunerada además del trabajo de cuidado. Para 2016 en el caso de los hombres, la proporción era del 79.1% (444 616 hombres) de hombres cuidadores ocupados y del 20.9% (117 478 hombres) de hombres cuidadores desocupados. Seis años después, en 2022 esta desproporción

entre la situación laboral y la labor de cuidado entre hombres y mujeres presentó ligeras variaciones. Las mujeres cuidadoras ocupadas constituyeron 48.8% (490 044 mujeres) y las desocupadas, fueron 51.2% (514 431 mujeres). Por su parte, los hombres cuidadores ocupados representaron 71.2% (372 956 hombres), mientras que los hombres cuidadores desocupados, llegaron a 28.8% (150 667 hombres). **(Gráfica 13)**

Gráfica 13



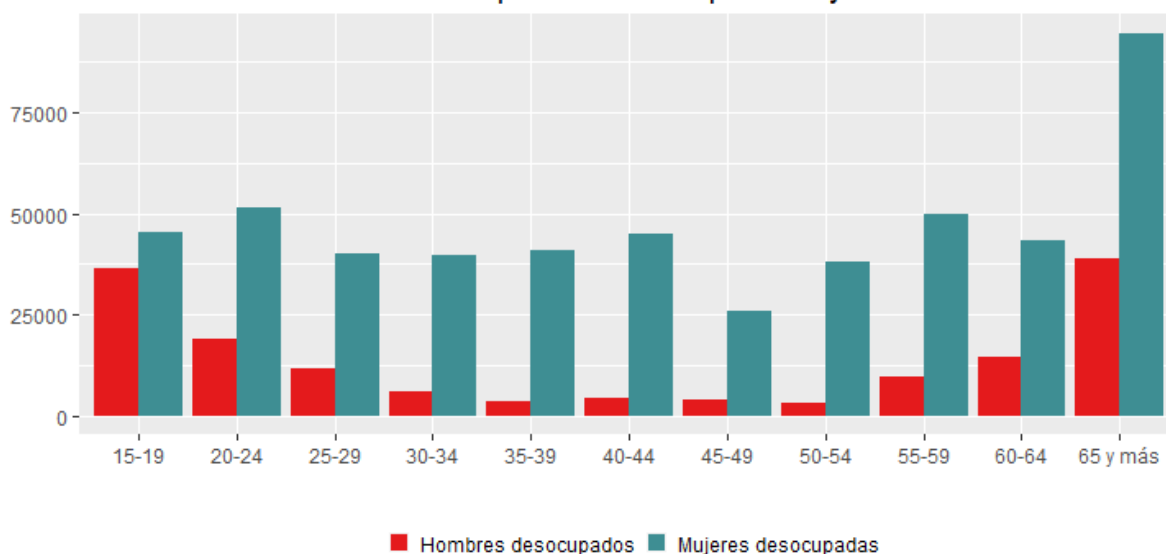
Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI, ENIGH: 2016, 2018, 2020, 2022

Esta desigualdad en el acceso a una ocupación remunerada que existe entre hombres cuidadores y mujeres cuidadoras se expresa de manera diferenciada conforme al grupo de edad a la que pertenece cada una de las personas. Con base en el referente del pasado reciente, en 2022, la población cuidadora por sexo y grupo de edad se concentró, mayoritariamente, en los dos polos de la trayectoria vital de las mujeres cuidadoras. En primera instancia, el grupo de edad de 65 y más años, se encontró el 18.4% (94 645 mujeres) de las mujeres cuidadoras desocupadas. En segunda instancia, los grupos de edad de 15 a 19 años y 20 a 24 años, concentraron, respectivamente, al 8.8% (45 469 mujeres) y al 10% (51 402 mujeres) de las mujeres cuidadoras desocupadas. Ambos datos muestran una sobrecarga del trabajo de cuidado, por un lado, al inicio de la edad productiva de las mujeres, lo cual puede limitar sus opciones de insertarse a mejores empleos, con mayor remuneración y estabilidad, a lo largo de su trayectoria vital. Por otro lado, la alta proporción de mujeres mayores de 65 años que son cuidadoras

muestra una desigualdad etaria que complica las propias dinámicas del envejecimiento.

En el caso de los hombres cuidadores desocupados, de igual modo el grupo de edad de 65 y más años, abarcó la mayor cantidad de hombres cuidadores con el 25.8% (38 818 hombres) de los hombres cuidadores. En segunda instancia, los grupos de edad de 15 a 19 años y 20 a 24 años, concentraron, respectivamente, 24.2% (36 476 mujeres) y 12.7% (19 118 mujeres) de las mujeres cuidadoras desocupadas. En el mismo caso que las mujeres cuidadoras desocupadas, es al inicio y al final de la vida productiva en el que los hombres se hacen cargo de las labores de cuidados, limitando, por un lado, su ingreso al mercado laboral y por el otro, sumando desigualdades en su proceso de envejecimiento, en donde, se agudiza la importancia del cuidado de sí mismos al ser parte de uno de los grupos de población sujeta del cuidado. (**Gráfica 14**)

Gráfica 14
Población desocupada cuidadora por sexo y edad 2022



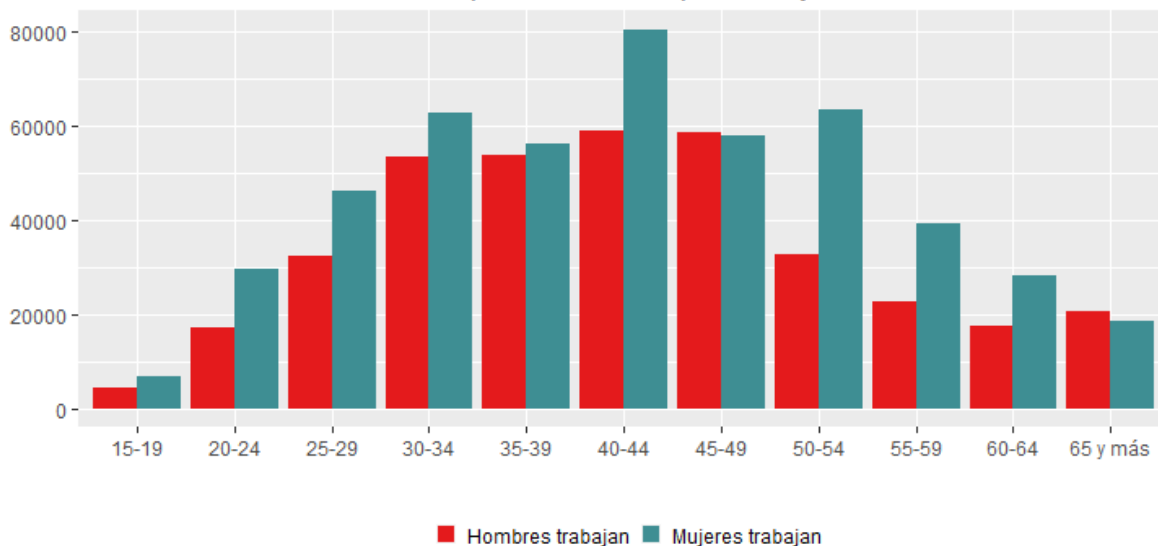
Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI, ENIGH: 2016, 2018, 2020, 2022

En lo que respecta a las personas cuidadoras ocupadas, la distribución muestra la misma disparidad de cuidados por sexo, aunque su comportamiento se concentra en el punto medio de las edades ocupacionales de hombres y de mujeres (30 a 49 años), cuando los porcentajes de población ocupada cuidadora, superan 10% del total. En el caso de las mujeres cuidadoras ocupadas, esta tendencia se extiende a los 50 a 54 años, en donde alcanza 12.9% (63 356 mujeres) de la población de mujeres cuidadora y ocupada. No obstante, la mayor proporción de mujeres

ocupadas cuidadoras, 16.4% (80 525 mujeres) se concentra entre los 40 y los 44 años; proporcionalmente, los hombres cuidadores ocupados, también se congregan en este grupo de edad, con 15.8% (59 020 hombres). (**Gráfica 15**)

Gráfica 15

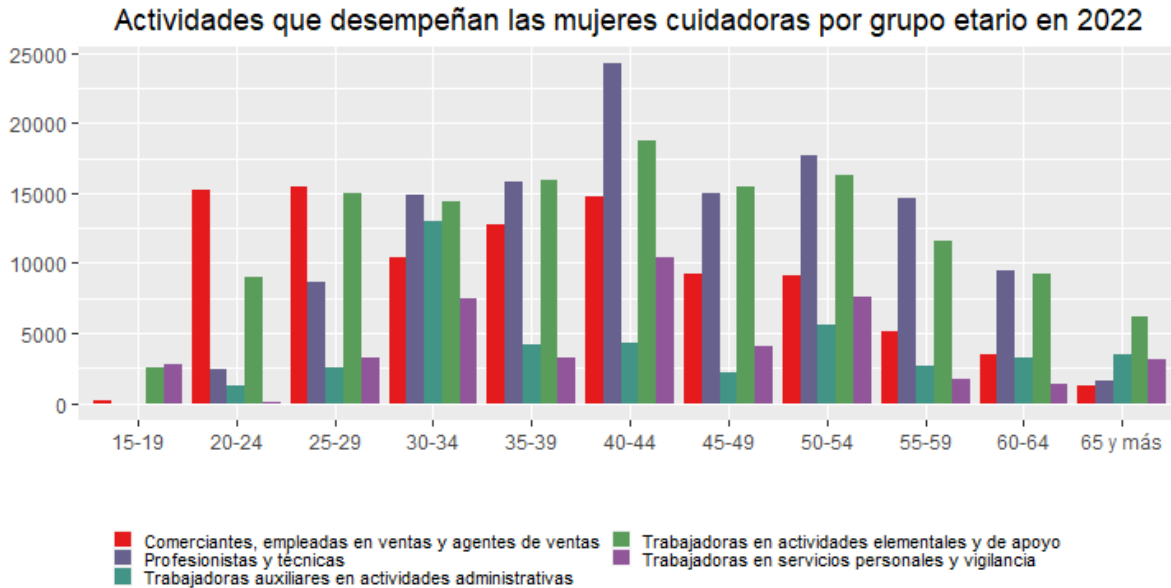
Población ocupada cuidadora por sexo y edad 2022



Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI, ENIGH: 2016, 2018, 2020, 2022

Sobre el tipo de ocupaciones, teniendo como referencia datos recientes, en el 2022, las **mujeres cuidadoras ocupadas se desempeñan mayoritariamente** en empleos como **trabajadoras en actividades elementales de apoyo** 27.4% (134 255 mujeres) ubicadas primordialmente (18 684 mujeres) en el grupo etario de los 40 a los 44 años. En segundo lugar, se encuentran las mujeres ocupadas en **actividades profesionistas y técnicas** con 25.4% (124 315 mujeres) situándose también predominantemente entre los 40 y los 44 años (24 191 mujeres). Finalmente, corresponde a las mujeres ocupadas como **comerciantes, empleadas en ventas y como agentes de ventas**, integrando el 19.8% (97 022 mujeres), concentrándose mayoritariamente en los 40 y los 44 años (14 725 mujeres). (**Gráfica 16**)

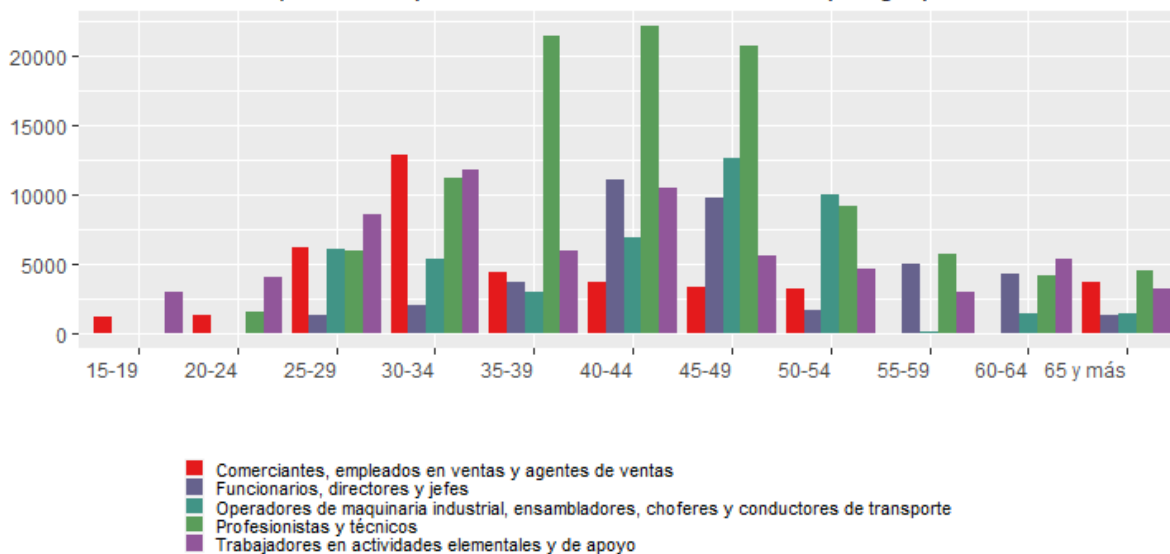
Gráfica 16



En el caso de los **hombres cuidadores ocupados**, en 2022, **el mayor porcentaje**, 28.6% (106 536 hombres) se desempeñó como **profesionistas o técnicos** (ver **Gráfica 17**), siendo el grupo de edad de 40 a 44 años en el que se concentró su mayor proporción (22 039). El segundo grupo, eran **trabajadores en actividades elementales y de apoyo** con 17.6% (65 478 hombres) ubicados especialmente entre los 30 a 34 años quienes se encargaron más del trabajo de cuidados (11 734 hombres). El tercer grupo, 12.6% (46 935 hombres), se ocupó como **operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte**, siendo los hombres de los 40 a los 49 años, quienes más se involucraron en el trabajo de cuidados (12 605 hombres).

Gráfica 17

Actividades que desempeñan los hombres cuidadores por grupo etario en 2022



Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI, ENIGH: 2016, 2018, 2020, 2022

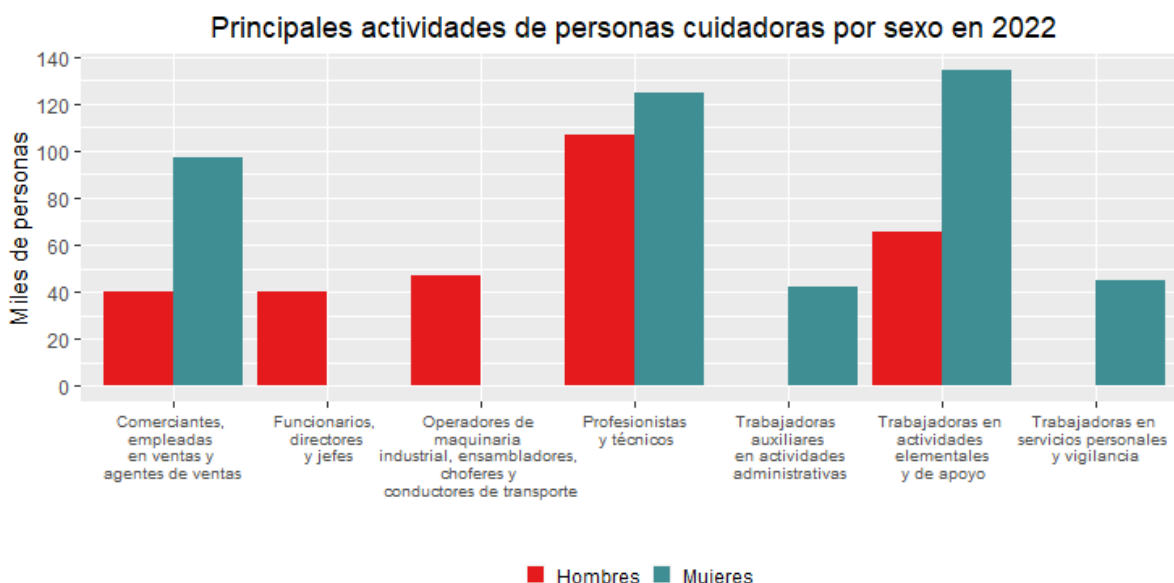
Aunque el nivel de desagregación de los datos que muestra la ENIGH impide afirmar las características del tipo de ocupación en el que se emplean las mujeres cuidadoras, se puede partir de las hipótesis de que, en el caso de las actividades elementales de apoyo, éstas refieren a ocupaciones manuales de baja cualificación y de bajo nivel salarial, las cuales puede ser que se desarrollen en condiciones de informalidad y precariedad laboral. El caso de las actividades profesionistas y técnicas, es contrario, al menos en cuanto a nivel de cualificación se refiere; sin embargo, también podrían vincularse con características de inestabilidad laboral si se realizan en contextos de autoempleo profesional. Por último, ocupaciones como el comercio y el trabajo artesanal, tienden a realizarse en condiciones de informalidad y precariedad laboral, lo cual, se relaciona estrechamente con un atenuante del trabajo de cuidado, el cual, debido a la flexibilidad de horarios que ofrecen estas ocupaciones, les permite a las personas brindar labores de cuidado de tipo no remunerado (Ubasart-González y Minteguiaga, 2017: 222).

Con respecto a las desigualdades de los tipos de ocupación entre los sexos de las poblaciones cuidadoras, es necesario destacar que los hombres cuidadores tienen mejores ocupaciones, comenzando con los técnicos y profesionistas, y no muy lejos de una proporción considerable, aquellos que se ocupan como funcionarios, directivos o jefes. Ocupaciones de jerarquías altas y medias que, idealmente, estarían poco vinculadas con los empleos de baja remuneración, informalidad o precariedad con los que se vincula a las actividades comerciales y artesanales, que

son las que, realizan con alto grado de predominancia las mujeres cuidadoras ocupadas.

En segundo término, las actividades industriales en las que se ocupan los hombres cuidadores, aunque de perfil manual, también pueden estar, hipotéticamente, vinculadas con una estabilidad y una formalidad laboral, lo cual puede ayudar a que el trabajo de cuidados que realicen sea más llevadero. En el caso de las actividades elementales de apoyo, como en el caso de las mujeres cuidadoras, se relacionan con ocupaciones manuales de baja cualificación, que pueden estar vinculadas con condiciones de bajo ingreso, precariedad e informalidad, lo cual dificultará la provisión de cuidados.

Gráfica 18



Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI, ENIGH: 2016, 2018, 2020, 2022

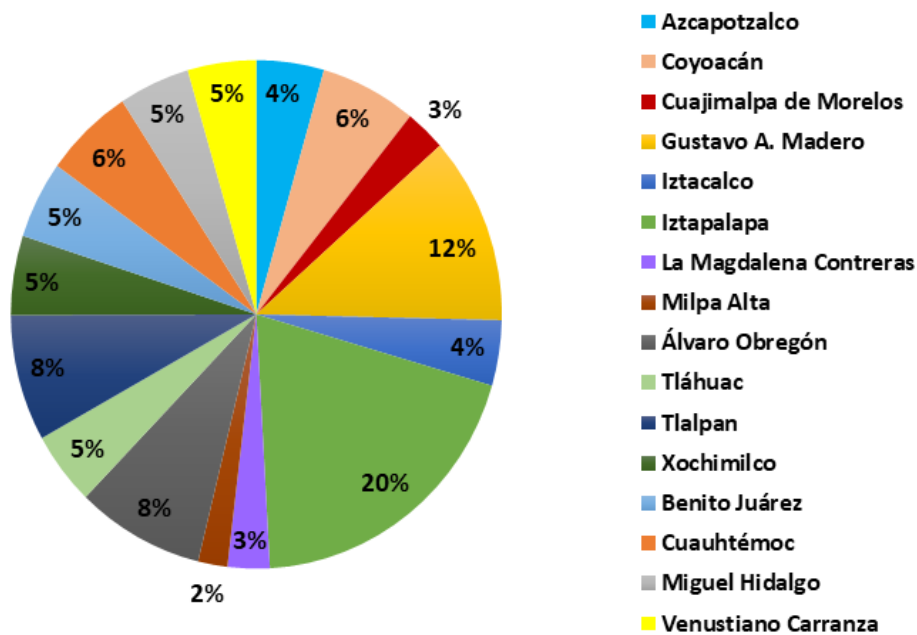
Para cerrar, desde la perspectiva de la desmercantilización, la desfamiliarización y la desfeminización, las características ocupacionales de las personas cuidadoras en la Ciudad de México, evidencian que existe una clara desigualdad entre las condiciones de las mujeres cuidadoras respecto a los hombres cuidadores. En primera instancia, la proporción y el número de mujeres cuidadoras es mayor que la de hombres cuidadores. En segunda instancia, existe un alto grado de mujeres cuidadoras no ocupadas, especialmente, en edades en las que se podría considerar como poblaciones sujetas de cuidado, lo cual, ocasiona que brinden un trabajo de cuidado en condiciones de precariedad (Lorey, 2018). Por último, las ocupaciones de las mujeres cuidadoras, en teoría, tienden más a vincularse con

ocupaciones precarias e informales, las cuales, brindan cierta flexibilidad para realizar el trabajo de cuidado que se paga con la inestabilidad que este tipo de ocupaciones conlleva. Un punto que contrasta con una buena cantidad de hombres cuidadores, quienes se ocupan como profesionistas, técnicos e incluso, ocupan posiciones directivas y de mando, las cuales, representan una mayor cualificación y mejores condiciones materiales, sociales y temporales para ejercer su trabajo de cuidado.

V. El cuidado en prospectiva

Con base en las proyecciones demográficas, para **2030** la Ciudad de México estará habitada por 9 440 380 personas. De las cuales, casi el 20% (1 849 945 personas) habitarán en **Iztapalapa**; 12% (1 125 047 personas) residirán en **Gustavo A. Madero**; y 8.4% (795 526 personas) en **Álvaro Obregón**. En el otro extremo, **Milpa Alta** seguirá siendo la alcaldía menos poblada, con casi el 2% (182 247 personas) del total de la población de la Ciudad; le seguirá **Cuajimalpa de Morelos**, con el 2.7% (251 540 personas), y finalmente, **La Magdalena Contreras**, que albergará al 2.8% (261 106 personas).

Gráfica 19
Total de población 2030



Fuente: Elaboración propia con base en: INEGI, Muestras Censales, 2000, 2010 y 2020

En cuanto a la población sujeta de cuidado, comenzando por la población de **NNA**, la **población de 0 a 6 años** se distribuirá de manera particular en las alcaldías que no necesariamente son las más pobladas (**Gráfica 19**). Esta jerarquía es encabezada por Milpa Alta, que para 2030, 9.6% (17 547 personas) de su población estará integrada por niños y niñas de entre 0 a 6 años. Le sigue Cuajimalpa de Morelos, alcaldía en la que 7.5% de su población (18 778 personas) tendrá entre 0 a 6 años. Cerrará esta distribución, Tláhuac, alcaldía cuyo 6.8% (30 210 personas) de su población estará entre 0 y 6 años.

En contraste, la alcaldía con menos población de 0 a 6 años, con respecto al total de la población que habita en su territorio, sería Coyoacán con 3.8% (22 842 personas); le seguiría, Benito Juárez con 3.9% (18 162 personas); y finalmente, Azcapotzalco, con 4.8% (20 280 personas) de su población en esta edad.

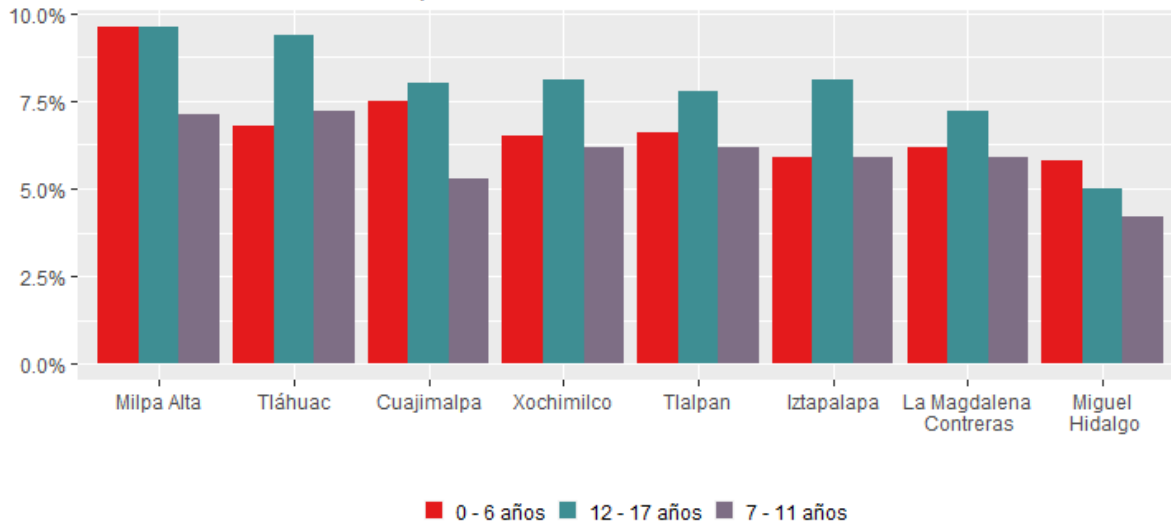
En el siguiente grupo de edad de niños y niñas de entre 7 y 11 años, para el 2030, Tláhuac concentraría al 7.2% (31 666 personas) de su población en ese grupo; seguida de Milpa Alta que concentrará al 7.1% (12 924 personas) de su población en este grupo de edad; por último, Xochimilco, tendrá al 6.2% (29 682 personas) de su población entre los 7 y los 11 años.

En la otra cara de la moneda, la alcaldía con menos población de 7 a 11 años, con respecto al total de su población, sería Benito Juárez con el 3.1% (14 212 personas); le secundaría, Coyoacán con el 3.7% (22 284 personas); y, finalmente, Cuauhtémoc, con el 4% (22 310 personas) de su población entre los 7 y los 11 años.

Sobre el último grupo de edad de NNA, de 12 a 17 años, las alcaldías con mayor proporción de su población en este rango de edad se encontrarán Milpa Alta, con 9.6% (17 405 personas); Tláhuac con 9.4% (41 427 personas) y, por último, Iztapalapa, con 8.1% (150 420 personas). Por el contrario, las alcaldías que, en el 2030, tendrán la menor proporción de población de 12 a 17 años, respecto al total de sus habitantes, vuelve a presentarse Benito Juárez, con 3.8% (17 771 personas); seguida por Miguel Hidalgo con 5% (21 946 personas) de su población entre los 12 y los 17 años; y cierra esta lista, Cuauhtémoc, con 5.1% (28 319 personas) dentro de este grupo de edad.

Gráfica 20

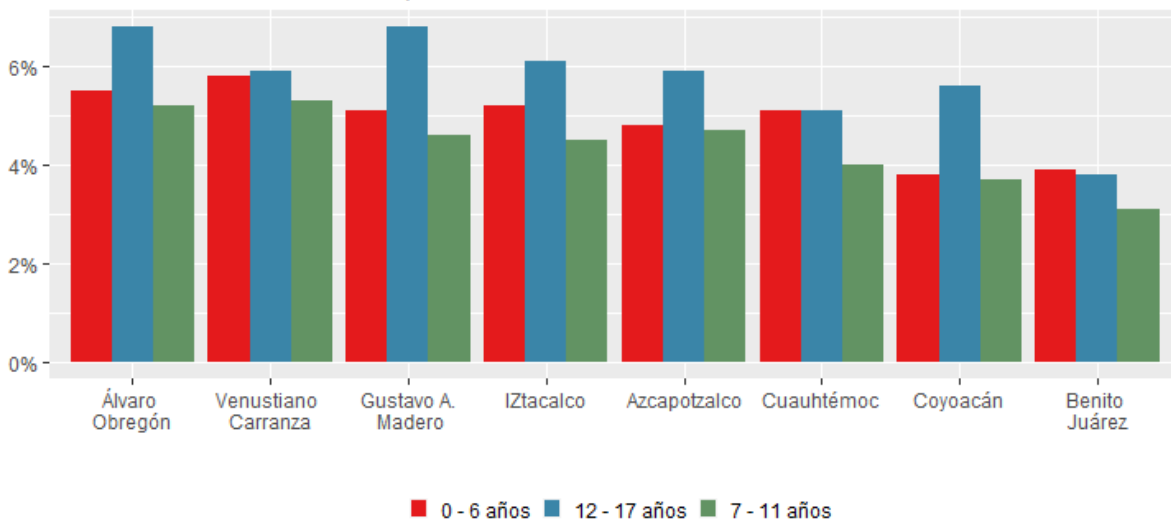
Proyección 2030. Participación Porcentual de Niñas, Niños y Adolescencias (NNA) con respecto a la Población Total de la Alcaldía



Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI, ENIGH: 2016, 2018, 2020, 2022

Gráfica 21

Proyección 2030. Participación Porcentual de Niñas, Niños y Adolescencias (NNA) con respecto a la Población Total de la Alcaldía



Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI, ENIGH: 2016, 2018, 2020, 2022

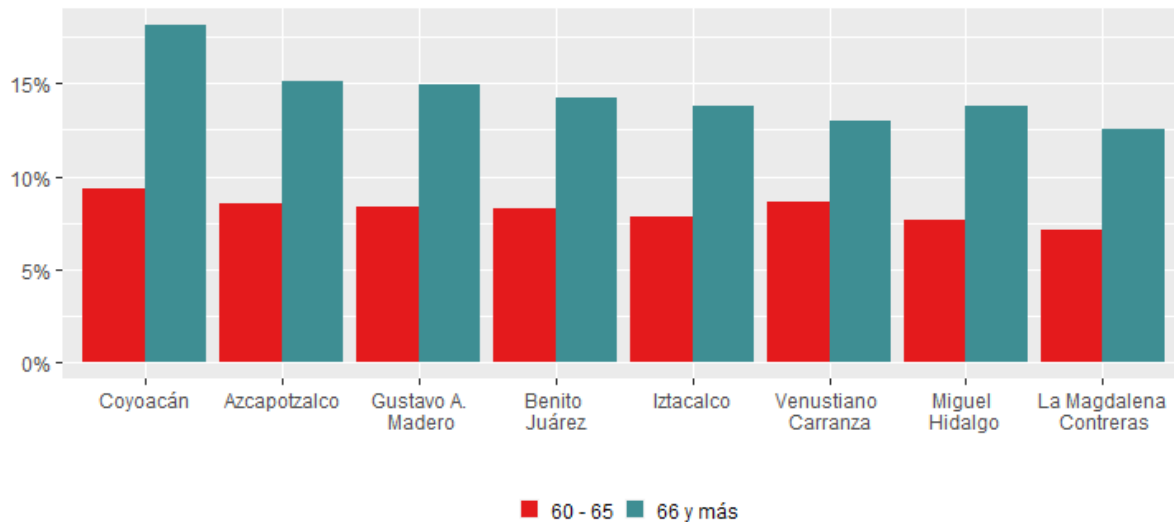
Respecto a las **poblaciones mayores**, en 2030 las alcaldías con mayor cantidad de personas mayores de **60 a 65 años** serán: Coyoacán alcaldía que tendrá 9.3% (55 596 personas); le sigue Venustiano Carranza que concentrará al 8.6% (36 696 personas) del total de su población; y Azcapotzalco con el 8.5% (35 785 personas).

En cuanto a las alcaldías con menor proporción de personas de **60 a 65 años**, respecto a su población total, se encontrarán: Milpa Alta con 5.3% (9 620 personas); Tláhuac con 6.2% (27 201 personas) y Cuajimalpa de Morelos con 6.8% (17 021 personas).

En otra escala, los mayores porcentajes de personas mayores de 66 años y más en este estrato etario respecto al total de sus habitantes en cada alcaldía serían: Coyoacán, con 18.1% (108 312 personas); Azcapotzalco con 15.1% (63 517 personas); y, Gustavo A. Madero, con 14.9% (167 297 personas) (**Gráfica 20**). En contraste, las alcaldías con menor población de 66 años y más, respecto al total de sus habitantes, serán: Tláhuac con 7.6% (33 513 personas); y Milpa Alta con 6.7% (12 279 personas) (**Gráfica 22 y 23**).

Gráfica 22

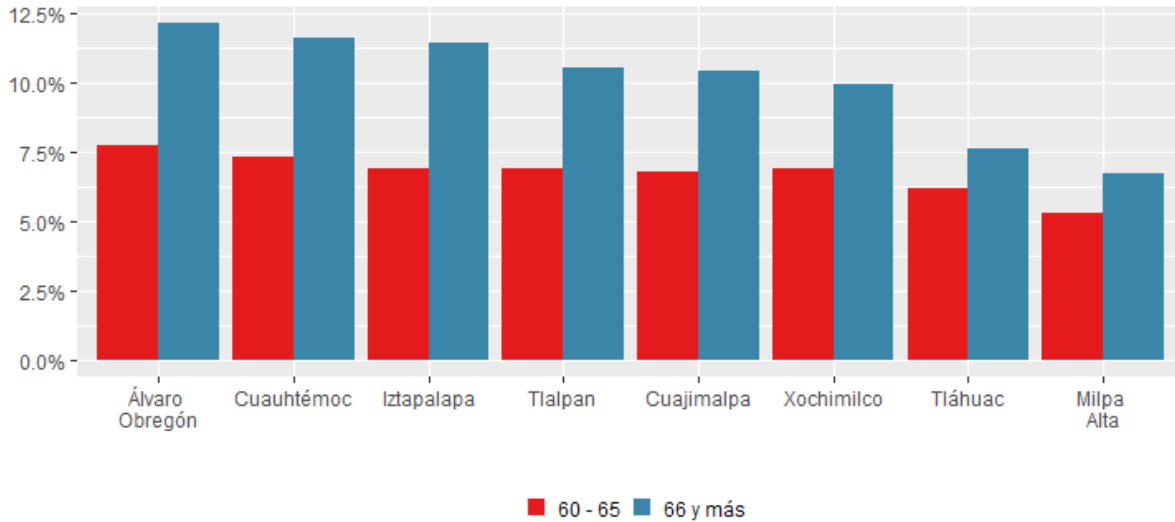
Proyección 2030. Participación Porcentual Personas Mayores con respecto a la Población Total de la Alcaldía



Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI, Muestras Censales 2000, 2010 y 2020

Gráfica 23

Proyección 2030. Participación Porcentual Personas Mayores con respecto a la Población Total de la Alcaldía

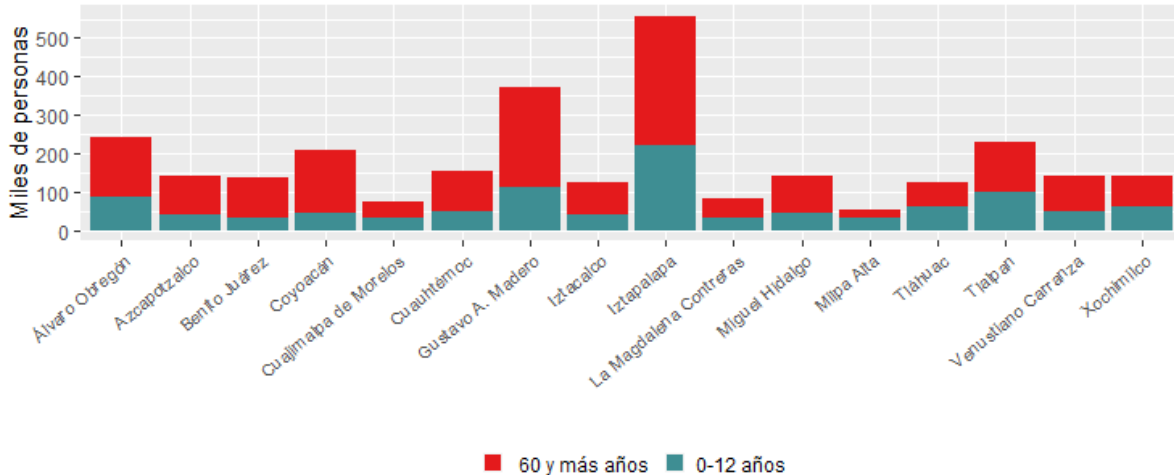


Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI, Muestras Censales 2000, 2010 y 2020

Es relevante destacar que, **para 2030, gran parte de las alcaldías que tendrán dentro de su población altos porcentajes de NNA, son las alcaldías que tendrán una menor proporción de personas mayores entre sus habitantes.** En este sentido, se puede apreciar cómo la distribución de la natalidad y el envejecimiento estará focalizada en algunas alcaldías de la Ciudad de México (**Gráfica 24**). De tal manera, esta distribución de la población y su concentración en el territorio debería de ser tomada en cuenta como un elemento determinante para la planeación y construcción de la infraestructura y los programas del Sistema de cuidados de la Ciudad de México.

Gráfica 24

Distribución poblacional de las alcaldías para 2030 según los grupos de edad de 0 a 12 años y de 60 años y más

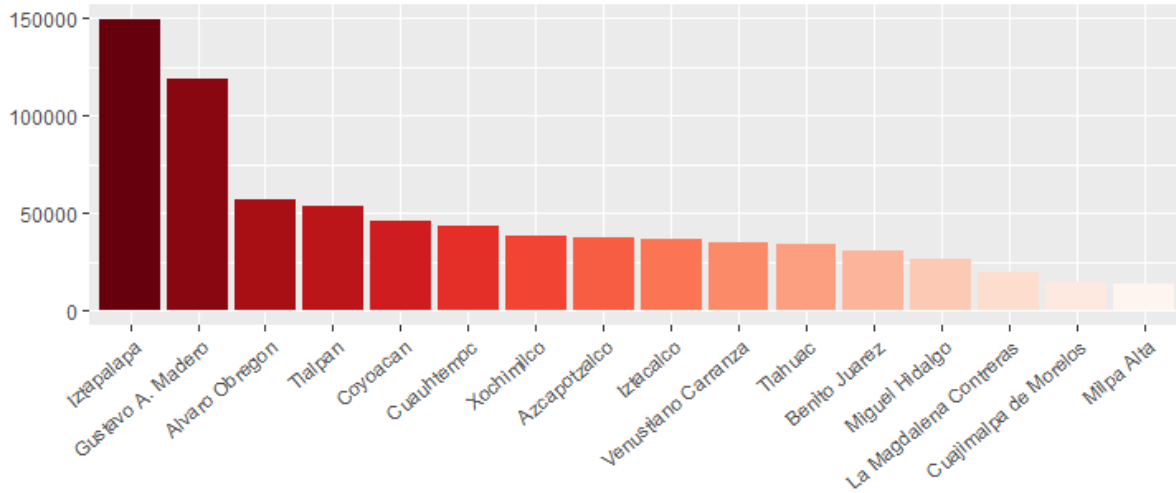


Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI, Muestras Censales 2000, 2010 y 2020

Sobre las **personas con discapacidad**, para 2030 en la Ciudad de México se estima que 8% de la población (755 176 personas) se encuentre en esta condición. De este sector **destaca la población de personas mayores de 65 años**, la cual, según las proyecciones, concentrará 42% (320 180 personas) del total de la población con discapacidad de la Ciudad de México. Con relación a lo anterior, las alcaldías con mayor proporción de esta población con discapacidad para este grupo etario serán **Iztapalapa** con una aportación del 19.8% (149 305 personas) y **Gustavo A. Madero** con una magnitud del 15.7% (118 793 personas) (ver **Gráfico 25**). Lo anterior permite inferir que la discapacidad adquirida en relación con el deterioro del proceso de envejecimiento sería el principal foco de atención del cuidado de las personas con discapacidad.

Gráfica 25

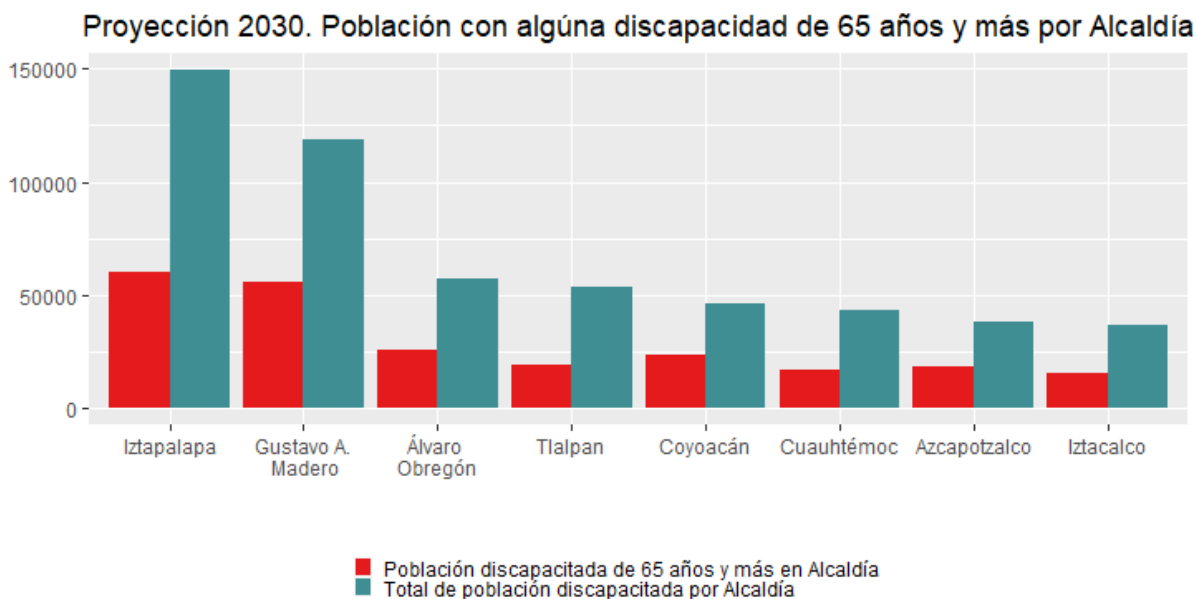
Proyección 2030. Población en CDMX con alguna discapacidad en personas de 65 y más años



Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI, Muestras Censales 2000, 2010 y 2020

Al respecto, las alcaldías con mayor porcentaje de población mayor de 65 años con discapacidad, serían: Coyoacán, con el 50.1% (23 108 personas) de personas con discapacidad; Cuajimalpa de Morelos con el 48.6% (7 139 personas) de su población con discapacidad, misma proporción que tendrá Azcapotzalco, 48.6% (18 412 personas) de su población con discapacidad; Miguel Hidalgo 48.3% (12 765 personas) de su población con discapacidad; y Benito Juárez, con 48.1% (14 589 personas) de personas con discapacidad. **(Gráfica 26)**

Gráfica 26



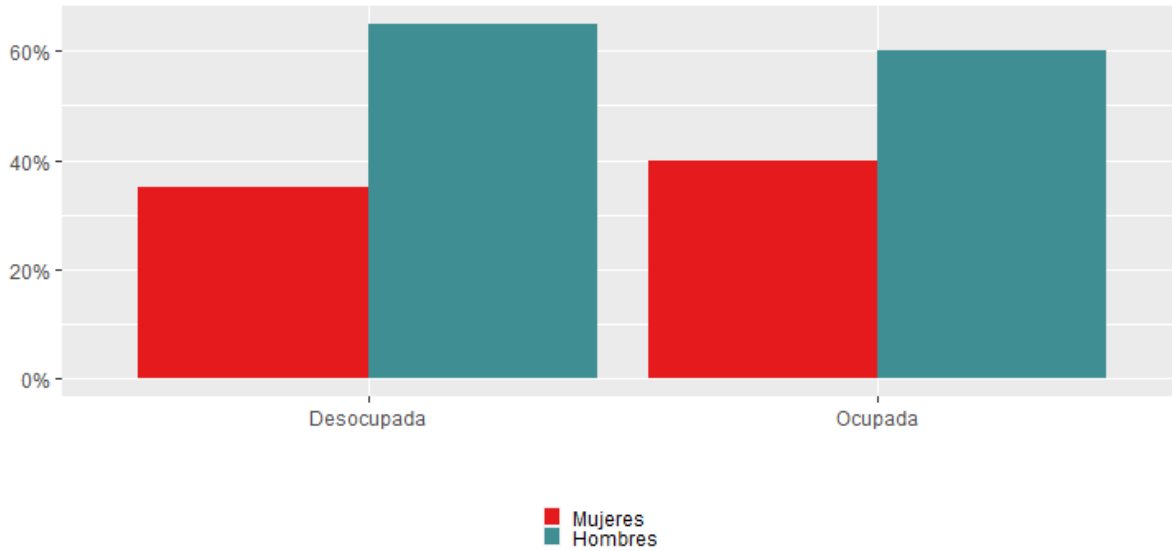
Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI, Muestras Censales 2000, 2010 y 2020

Estas cifras anuncian la centralidad que debería de tener la atención y el cuidado de las **personas mayores con discapacidad**, como una población prioritaria para la construcción de un Sistema de Cuidados que permita enfrentar el desafío del incremento de la esperanza de vida con los riesgos para el bienestar que supone el proceso de envejecimiento, que se manifiestan en la aparición de discapacidades en las personas mayores.

En cuanto a las personas cuidadoras, para 2030 se estima que la población cuidadora ocupada, sea de 555 242 personas; de las cuales, 60% (333 196 mujeres) serán mujeres cuidadoras y 40%, hombres cuidadores (222 046 hombres). En tanto, 584 188 personas cuidadoras se encontrarán desocupadas; de las cuales, 64.9% (379 316 mujeres) serán mujeres cuidadoras desocupadas, mientras que 35.1% (204 872 hombres) serán hombres cuidadores desocupados.

Gráfica 27

Proyección 2030. Porcentaje de población cuidadora ocupada y desocupada por sexo

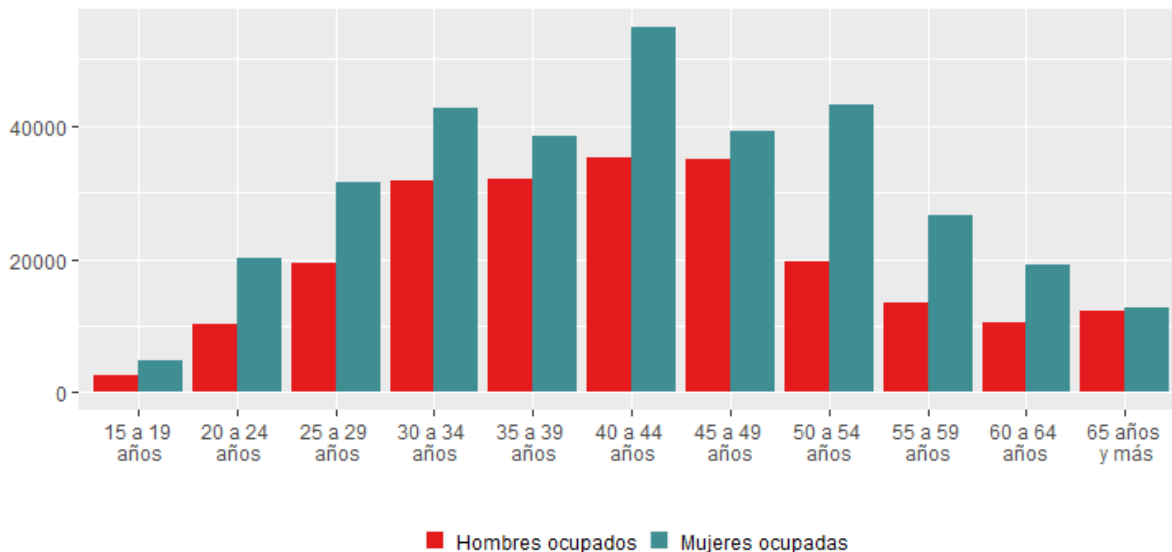


Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI, ENIGH: 2016, 2018, 2020, 2022

Las mujeres cuidadoras ocupadas incrementarán su participación en el trabajo de cuidados, a partir del grupo de edad de los 30 a los 34 años con el 12.8% de las mujeres cuidadoras ocupadas (42 674 mujeres), alcanzando su punto máximo en el grupo de edad de 40 a 44 años, con la participación del 16.4% (54 751 mujeres). En el caso de los hombres, del mismo modo, su participación en los cuidados comenzaría a crecer a partir del grupo de edad de los 30 a los 34 años, con 14.3% (31 803 hombres) del total de la población de hombres cuidadores. El punto máximo del trabajo de cuidados se concentrará en los grupos de edad de 40 a 44 años y de 45 a 49 años, ambos con 15.8% (35 139 hombres) del total de hombres cuidadores ocupados. Aunque los porcentajes parecerían equiparar la labor de cuidados entre los sexos, las cifras absolutas reflejan que la participación de las mujeres ocupadas en el cuidado será mucho mayor que la de los hombres ocupados.

Gráfica 28

Proyección 2030. Población ocupada cuidadora por sexo y edad



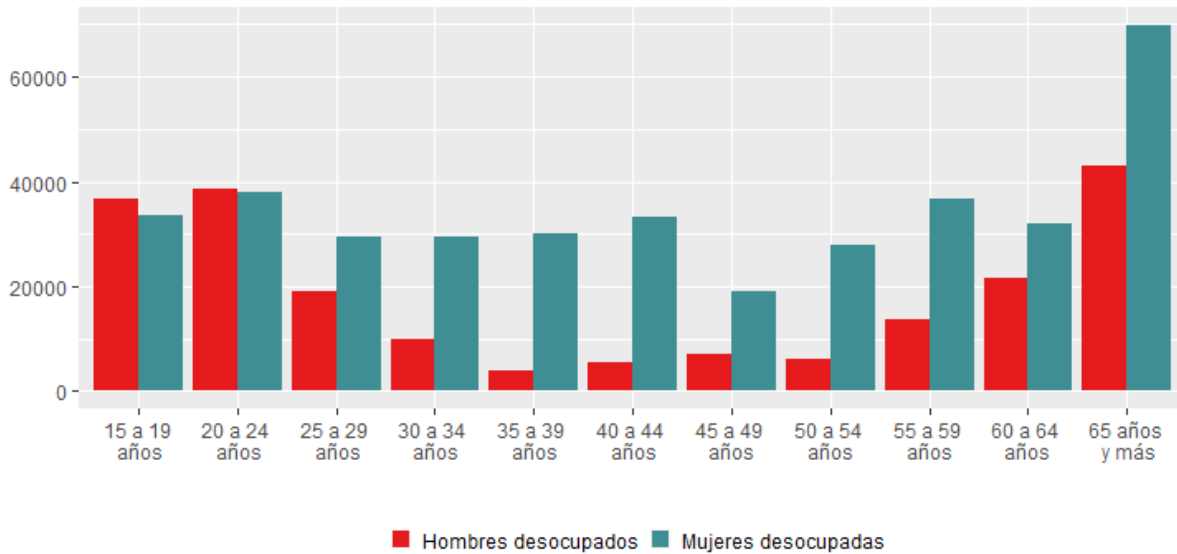
Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI, ENIGH: 2016, 2018, 2020, 2022

En el caso de las poblaciones desocupadas que brindarán cuidados, el comportamiento es mucho más variable. A partir del grupo de 20 a 24 años, 10% (37 901 mujeres) de las mujeres cuidadoras desocupadas ejercerá su participación en el trabajo de cuidados. Posterior a esta edad, el resto de grupo de mujeres desocupadas mantendría su participación por debajo de 10% del total de mujeres cuidadoras desocupadas. Sin embargo, destaca poderosamente que la participación de las mujeres cuidadoras desocupadas se incrementará en el grupo de 65 años y más, con 18.4% (69 787 mujeres), el punto más alto de la distribución en una edad en la que las personas incrementan su demanda de cuidados. Así, se constituye una población de alto riesgo que brinda cuidados al tiempo que también los requiere.

En el caso de los hombres cuidadores desocupados, su participación es notable desde el primer grupo de edad, de 17.9% (36 713 hombres) de 15 a 19 años, y de 18.8% (38 543 hombres) de 20 a 24 años. Después, la participación de los hombres desocupados en las labores de cuidados es menor a lo largo de la trayectoria productiva, hasta la edad cercana a la jubilación, cuando los hombres de 60 a 64 años, representados por 10.5% (21 603 hombres) se encargarían del trabajo de cuidados. Una cifra que, al igual que con las mujeres desocupadas, se incrementa en su punto máximo en la edad de 65 años y más, cuando 21% (42 988 hombres) de los hombres cuidadores desocupados, se responsabilicen de este trabajo.

Gráfica 29

Proyección 2030. Población desocupada cuidadora por sexo y edad



Fuente: Cálculos propios con datos de INEGI, ENIGH: 2016, 2018, 2020, 2022

La disparidad en ocupaciones entre las poblaciones cuidadoras nos permite entrever que las acciones que emanen del Sistema de Cuidados tendrán que poner especial atención en desmercantilizar el cuidado, esto es, permitir que las mujeres y los hombres se integren al campo laboral en condiciones óptimas sin que ello signifique sacrificar el trabajo de cuidado que les demande su familia. Especialmente, para que las labores de cuidados de las mujeres desocupadas en los primeros grupos de edad no se conviertan en una limitación para el desarrollo de su trayectoria laboral. Por su parte, con respecto a las personas mayores, será necesario perfilar un Sistema de Cuidados que tenga en cuenta la paradoja de las poblaciones mayores que se encuentran en edad de demandar cuidados, pero que, al mismo tiempo, serían proveedoras de cuidados.

VI. Anotaciones finales

El recuento realizado durante el período 2000-2020 sobre las características sociodemográficas de las poblaciones sujetas del cuidado y de las personas cuidadoras que habitan en las alcaldías de la Ciudad de México, permite plantear algunos puntos que deberían de ser atendidos para construir un Sistema de Cuidados en la Ciudad de México que garantice el derecho al cuidado en sintonía con la propuesta de desmercantilizar, desfamiliarizar y desfeminizar el cuidado.

1: El marco normativo y jurídico que sustenta el Derecho al Cuidado en la Ciudad de México está sustentado en los acuerdos internacionales y regionales en materia

de Cuidados, lo que posibilita las bases institucionales para la construcción de un sólido Sistema de Cuidados en la Ciudad de México.

2: En las alcaldías con mayor población, se encuentra un franco descenso de su población, debido a los fenómenos contemporáneos de la dinámica demográfica en la Ciudad de México.

3: En las alcaldías con menor población, se aprecia cómo crecen los grupos de poblaciones sujetas de cuidados, en mayor proporción que las personas cuidadoras.

4: Después de un largo período de bono demográfico, en donde las poblaciones en edades productivas eran mayoritarias, en el presente y el futuro próximo, se avecina el crecimiento de las poblaciones que requieren cuidados (NNA, personas con discapacidad y personas mayores).

5: En términos de concentración poblacional, la alcaldía a la que se debería de prestar especial atención en la provisión de servicios e infraestructura de cuidados es la alcaldía de Iztapalapa.

6: Existen alcaldías, como Milpa Alta, que, si bien no concentra la mayor cantidad de población de la Ciudad, si tiene una alta proporción de población sujeta de cuidados respecto a la población total de la alcaldía, la cual, amerita que se le destinen los recursos necesarios para que el trabajo de cuidados no recaiga sobre las familias y las mujeres que viven en la alcaldía.

7: En un escenario de crecimiento de la población mayor, especialmente la población mayor de 65 años será necesario pensar en el diseño y construcción de infraestructura y servicios que atiendan las necesidades especiales de cuidado que requerirá esta población, especialmente, en alcaldías como: Coyoacán, Benito Juárez, Miguel Hidalgo y Azcapotzalco.

8: En línea con el crecimiento de la población mayor de 65 años, es necesario destacar que el mayor porcentaje se da entre las mujeres, quienes presentan las mayores tasas de esperanza de vida en la ciudad. Así, el cuidado provisto para esta población tendrá que ser diseñado e implementado desde una perspectiva de género.

9: Con el crecimiento de la población mayor y el incremento de la esperanza de vida en la Ciudad de México, se vuelve más estrecha la relación entre población mayor y discapacidad, debido a las enfermedades congénitas y al deterioro de las capacidades propias del proceso de envejecimiento, por lo que, será necesario

instaurar medidas de cuidados que atiendan esta manifestación de la interseccionalidad de los cuidados.

10: Respecto a la desfeminización del trabajo, destaca que la mayor cantidad de mujeres cuidadoras no ocupadas, se encuentren en los grupos de edad más jóvenes y los más envejecidos. Será necesario crear mecanismos que reduzcan la contradicción que representa el hecho de que los grupos poblacionales que requieren cuidados sean los encargados de brindarlos al interior de sus núcleos familiares.

11: En línea con la desmercantilización del cuidado, es necesario atender la desigualdad que se presenta al observar que las mujeres que dedican una parte de su tiempo al trabajo de cuidados sean aquellas que laboran en las ocupaciones que requiere menor cualificación y que conllevan menor ingreso. En contraste con los hombres cuidadores, quienes, en mayor proporción, se emplean en ocupaciones profesionales, técnicas e incluso, directivas. Por ello, es necesario que se diseñen mecanismos para que el trabajo de cuidado de las mujeres ocupadas no impida su desarrollo profesional.

Los esfuerzos normativos e institucionales le permiten a la Ciudad de México construir las bases de un Sistema de Cuidados que esté en armonía con los tratados internacionales, regionales y el respaldo nacional. Con lo cual, se garantiza que las personas que habitan en la Ciudad de México puedan hacer un ejercicio efectivo de su derecho a ser cuidadas y a proveer cuidados. El ejercicio pleno del derecho al cuidado también requiere de una agenda que promueva la desmercantilización, la desfamiliarización y la desfeminización en la provisión de cuidado. Para ello es necesario que las instituciones gubernamentales incrementen su participación en la provisión de cuidados, a través de los programas, la infraestructura y en la construcción de una cultura del cuidado con la ciudadanía.

Es por eso que resulta indispensable conocer la distribución de la población en el territorio que es sujeta del cuidado, así como las características sociodemográficas de las personas cuidadoras. En el caso de la Ciudad de México, la tendencia registrada en las últimas décadas indica que la población de NNA comienza a decrecer, en contraste con el incremento de las personas mayores, población sujeta de cuidados que, debido al aumento en la esperanza de vida, también será una población con discapacidad.

Los comportamientos demográficos de la población sujetan a los cuidados y su distribución en las 16 alcaldías, son relevantes para la planeación del Sistema de

Cuidados, en tanto permiten identificar los territorios en donde se requerirá más infraestructura de cuidados, así como las características específicas de estas intervenciones conforme las necesidades de la población que reside en cada alcaldía.

En cuanto a las poblaciones cuidadoras, los resultados son poco halagadores, porque se aprecia que el cuidado sigue recayendo mayoritariamente en las mujeres, principalmente en aquellas mujeres mayores o con empleos de baja cualificación. Esto quiere decir que es necesario trabajar en el fortalecimiento de la desmercantilización, la desfamiliarización y las desfeminización de los cuidados en la Ciudad de México. Otro apunte que debe de ser retomado para la agenda presente y futura del cuidado en la Ciudad de México.

VII. Fuentes de información

Información documental

1. Aguirre, R. 2008. El futuro del cuidado. CEPAL - Serie Seminarios y conferencias No 52.
2. Batthyány, K. (2015). “Las políticas y el cuidado en América Latina Una mirada a las experiencias regionales. Serie Asuntos de Género N° 124. CEPAL-Cooperación Española.
3. - (2024). “El cuidado en el centro de los nuevos acuerdos sociales”, *Análisis Carolina*, n° 6, Madrid, Fundación Carolina.
4. Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (2011) *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas*. Catarata: Madrid.
5. Centro de Estudios Legislativos para la Igualdad de Género (CELIG) (2023). Estudio sobre el sistema de cuidados: aportes para la Ciudad de México. Congreso de la CDMX
6. CEPAL (2010). “El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo”, Sonia Montañó Virreira y Coral Calderón Magaña (coords.), *Cuadernos de la CEPAL*, n° 94, CEPAL Santiago de Chile.
7. CEPAL (2021). *Hacia la sociedad del cuidado: los aportes de la Agenda Regional de Género en el marco del desarrollo sostenible* (LC/MDM.61/3), Santiago, 2021.
8. CEPAL (2024). *Sobre el cuidado y las políticas de cuidado*. En línea: <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado> <Consultado el 11 de abril de 2024>
9. Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM), “El derecho al cuidado”. *Revista Ciudad Defensora*, año 3, número 23, marzo-abril de 2023.
10. Consejo de Evaluación de la Ciudad de México (EVALÚA) (2020). Índice de Desarrollo Social de la Ciudad de México, 2020.
11. Esping-Andersen, Gøsta (2000), *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*, Barcelona, Ariel. Falconí, Fander y Pabel Muñoz (2012),

- “Ecuador: De la receta del ‘Consenso de Washington’ al posneoliberalismo”, en Sebastián Mantilla y Santiago Mejía (eds.), *Balance de la revolución ciudadana*, Quito, Planeta, pp. 75-76.
12. Esquivel, Valeria (Edit.) (2012) *La economía feminista desde América Latina Una hoja de ruta sobre los debates actuales en la región*. ONU MUJERES: Santo Domingo.
 13. Flamand, Laura; Alba Vega, Carlos; Aparicio, Rosario, y Serna, Erick (2023): “Trabajo remunerado y de cuidados en la Ciudad de México. Los efectos de la pandemia de covid-19 sobre las desigualdades sociales y la convivialidad”, Mecila Working Paper Series, No. 57, SãoPaulo: The Maria Sibylla Merian Centre Conviviality-Inequality in Latin America.
 14. Giourguli, Silvia, Alba, Francis y de Oliveira, Orlandina "El bono demográfico" en los programas de las políticas públicas de México (2000-2006): un análisis introductorio", en Consejo Nacional de Población, *La Situación Demográfica de México, 2006*. Distrito Federal. Consejo Nacional de Población, 2007.
 15. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2013). *Las personas con discapacidad en México: una visión al 2010*. INEGI: México.
 16. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023) *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022*. Principales resultados. INEGI: México.
 17. Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva (IPDP) (2023) Informe: *Esperanza de vida en las alcaldías de la CDMX*. IPDP. México.
 18. Lorey, Isabell (2018) Precarisation and care-citizenship, *Griffith Law Review*, 27:4, 426-438, DOI: 10.1080/10383441.2018.1595339
 19. Patarroyo López, Luz Elena (2018). “Ética, ciudadanía y derechos humanos, aportes para la Pedagogía de los cuidados”. En: Iratxe Palacín Garay (Coord.) *Pedagogía de los cuidados. Aportes para su construcción*. InteRed. 40-50.

20. Orloff, Ann S. (1993), “Gender and the Social Rights of Citizenship: The Comparative Analysis of Gender Relations and Welfare States”, *American Sociological Review*, 58, pp. 303-328.
21. Pérez Frago, L. (2016) ¿Quién cuida en la ciudad? Oportunidades y propuestas en la Ciudad de México. CEPAL.
22. Pérez Orozco A. (2012). De vidas vivibles y producción imposible. Rebelión.
23. SEMUJERES (2023). El sistema de cuidados es parte del Segundo Piso del Estado de Bienestar Social: Martí Batres, durante Instalación de Comisión Interinstitucional. SEMUJERES. Ciudad de México. Disponible en <https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/el-sistema-de-cuidados-es-parte-del-segundo-piso-del-estado-de-bienestar> >
24. Ubasart-González, Gemma; Minteguiaga, Analía Esping-Andersen en América Latina. El estudio de los regímenes de bienestar Política y Gobierno, vol. XXIV, núm. 1, enero-junio, 2017, pp. 213-236 Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C. Distrito Federal, México

Información Estadística

25. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2000). *XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Muestra Censal*.
26. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010. Muestra Censal*.
27. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020. Muestra Censal*.
28. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2017). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) (2016)*.
29. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2019). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) (2018)*.
30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2021). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) (2020)*.

31. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2023). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) (2022)*.
32. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2023). *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022. Principales resultados*. Disponible en:

<https://www.inegi.org.mx/programas/enasic/2022/>

Normas y Leyes

33. Constitución Política de la Ciudad de México. Diario Oficial de la Federación, en Gaceta Oficial de la Ciudad de México. Febrero de 2017
34. Ley de Igualdad Sustantiva entre mujeres y hombres en la Ciudad de México, Reformada. Gaceta Oficial de la Ciudad de México. H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura. 15 de mayo de 2007.
35. Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México, Reformada. Gaceta Oficial de la Ciudad de México. H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, V Legislatura. 10 de septiembre de 2010.
36. Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México, Reformada. Gaceta Oficial de la Ciudad de México. H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VI Legislatura. 12 de noviembre de 2015
37. Ley de los Derechos de las Personas Mayores de la Ciudad de México, Reformada. Gaceta Oficial de la Ciudad de México. H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, I Legislatura. 7 de marzo del 2000
38. Ley de Reconocimiento de los Derechos de las Personas Mayores de la Ciudad de México, Reformada. Gaceta Oficial de la Ciudad de México. H. Congreso de la Ciudad de México I Legislatura. 15 de enero de 2021.
39. Ley de Salud de la Ciudad de México, Reformada. Gaceta Oficial de la Ciudad de México. H. Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura. 09 de agosto de 2021.

Dr. Martí Batres Guadarrama
Jefe de Gobierno de la Ciudad de México

Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva de la Ciudad de México

Arq. Federico Taboada López
Titular Encargado de Despacho de la Dirección General

Mtro. Domingo Rafael García Cruz
Coordinador de Planes y Programas

Dra. Elisa Godínez Pérez
Coordinadora de la Oficina de Consulta Pública y Participación Social

Dr. Erick Serna Luna
Subdirector de Planeación Estratégica

Equipo técnico

Dr. Esteban Teyeliz Martínez Jiménez
Mtro. Juan José Sánchez Rodríguez
Mtra. Georgina López Mazon
Mtra. la Soto Rovira
Mtro. Israel Rodríguez Ramírez
Lic. Paola Hernández Martínez
Lic. Brenda Pérez Vidal
Lic. Juan Carlos Martínez Vázquez
Lic. Alan Molina Islas
Lic. Sandra Álvarez Tejeda
Lic. Elliot Ulloa Benítez

El Cuidado en la Ciudad de México: una perspectiva sociodemográfica es una publicación del Gobierno de la Ciudad de México, a través del Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva de la Ciudad de México.

Primera edición 2024

Derechos Reservados Gobierno de la Ciudad de México 2024

La reproducción total o parcial de los contenidos de esta publicación está permitida, siempre y cuando se cite la fuente.

Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva de la Ciudad de México
San Lorenzo 712 Colonia Del Valle Sur, Alcaldía Benito Juárez C.P. 03104, Ciudad de México



ipdp.cdmx.gob.mx/



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



INSTITUTO DE PLANEACIÓN
DEMOCRÁTICA Y PROSPECTIVA