

MESA 1: “PRESUPUESTO CON PERSPECTIVA DE CUIDADOS”

Consulta en Materia del Sistema de Cuidados de la CDMX
Sede: CENTRO CULTURAL “EL RULE”
28 de noviembre 2025

TEMAS DESTACADOS

PARTICIPANTE	DEPENDENCIA	TEMAS
ALEJANDRA VARELA	Moderadora	<ul style="list-style-type: none"> a) Construcción Digna e Incluyente: El sistema debe ser justo, corresponsable y cercano. b) Proceso Abierto: Asegurar que el proceso de consulta llegue a "todas, todos y todes" y que "nadie se quede afuera" de la discusión. c) El sistema final debe ser digno, humano y cercano a la comunidad.
DIPUTADO VÍCTOR VARELA LÓPEZ	Presidente de la Comisión de Inclusión, Bienestar Social y Exigibilidad de Derechos Sociales del Congreso de la CDMX	<ul style="list-style-type: none"> a) Nueva Forma de Hacer Política: Su principal aportación es reafirmar el mandato de escuchar a los sectores afectados en cualquier decisión pública antes de proponer soluciones. b) Compromiso con el Diálogo: Aseguró que el proceso legislativo se basa en la inclusión y el diálogo continuo. c) Compromiso Político y Progresividad Presupuestal. Anunció los mecanismos de consulta para recabar formularios. d) Como conclusión, resaltó la propuesta de la Jefa de Gobierno para que el presupuesto de cuidados sea progresivo (no solo no reductible, sino que debe aumentar forzosamente año con año), un avance sin precedentes en la legislación local y federal.
ALINE MARA LÓPEZ LEDESMA	Titular del Centro de Estudios Legislativos para la Igualdad de Género del Congreso de la CDMX	<ul style="list-style-type: none"> a) Adaptación de Seguridad Social: Aportó un nuevo criterio del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que establece que la seguridad social debe adaptarse a la diversidad familiar existente. b) Protección Ampliada: Propuso utilizar este estándar en litigios estratégicos para que cualquier persona que brinde crianza, cuidados, asistencia mutua o dependencia económica pueda ser beneficiaria de pensiones y otros derechos, sin requerir parentesco directo.

**SEGUNDA JORNADA DE LA CONSULTA PREVIA SOBRE
EL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

PARTICIPANTE	DEPENDENCIA	TEMAS
		<p>c) Sostenibilidad y Diagnóstico Local. Enfatizó que la ley de cuidados es imposible sin planeación presupuestal con perspectiva.</p> <p>d) Resaltó la necesidad de un diagnóstico por alcaldía para que la planeación financiera responda a las problemáticas específicas del territorio</p>
LIC. ALEJANDRA NEGRETE MORAITA	Consejería Jurídica y de Servicios Legales de la CDMX	<p>a) Avance hacia un Presupuesto con Enfoque de Cuidados. Abordó el cuidado como una transformación profunda y un derecho humano autónomo.</p> <p>b) Explicó el marco normativo (Constitución de la CDMX, Ley propuesta) y los instrumentos presupuestarios federales: el Anexo 31 (que visibiliza el gasto actual en cuidados, 1.21% del PIB) y el Anexo 13.</p> <p>c) Detalló las áreas clave de inversión: transferencias, servicios especializados, conciliación laboral, cambio cultural e infraestructura.</p>
LIC. LOURDES JIMÉNEZ	Comisión Interamericana de Seguridad Social (CISS)	<p>a) Transición de lo Privado a lo Público en el Cuidado. Enfatizó que el paso del cuidado de la esfera doméstica a un asunto público es un proceso complejo, no automático, que requiere movilización social.</p> <p>b) Utilizó el ejemplo de Uruguay (10 años de experiencia) para dimensionar el reto.</p> <p>c) Propuso la Seguridad Social como una vía clave para la redistribución de cargas (licencias de cuidados, asignaciones familiares) sin depender solo de una Ley de Cuidados.</p> <p>d) También instó a que los centros de trabajo (públicos y privados) asuman su corresponsabilidad de manera inmediata.</p>
DRA. ALEJANDRA MACÍAS	Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP)	<p>a) Coherencia de la Política Pública y Presupuesto. Se centró en las transiciones aceleradas (envejecimiento en CDMX) y la necesidad de ajustar la política pública rápidamente.</p> <p>b) Sostuvo la premisa de que "No hay política pública sin presupuesto".</p> <p>c) Criticó la estrategia de anexos transversales (como el Anexo 31) por ser solo una etiqueta que no garantiza la transformación operativa ni recursos adicionales, lo que resulta en que no se está creando <i>nueva</i> política pública.</p>

SEGUNDA JORNADA DE LA CONSULTA PREVIA SOBRE EL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PARTICIPANTE	DEPENDENCIA	TEMAS
MTRO. CARLOS BROWN SOLÁ	Oxfam México	a) Foco en Poblaciones Específicas y Prioridades Presupuestarias. Instó a definir a quién priorizar . b) Subrayó la necesidad de un sistema con perspectiva de juventudes (que también son cuidadoras). c) Destacó la omisión de la población LGBTQ+ en las mesas de trabajo, argumentando que requieren un enfoque interseccional ya que también cuidan, proveen y enfrentan mayor abandono. d) Concluyó con la importancia de la buena administración del presupuesto.

PUNTOS RELEVANTES Y COINCIDENTES

- **Reconocimiento del Cuidado como Derecho Humano:** Existe un consenso de que el cuidado es el centro que sostiene a la comunidad y la economía, y debe transitar de un asunto privado (feminizado) a un **asunto público de justicia social y derecho humano autónomo**.
- **Objetivo de Transformación:** El fin último del sistema y el presupuesto es la **redistribución de las cargas de cuidado** (desfeminización y defamiliarización) y la consecución de la corresponsabilidad social e institucional.

Instrumentos Presupuestarios (Retos y Críticas)

- **Limitación de los Anexos Transversales:** Aunque el **Anexo 31** (466 mil millones de pesos, 1.21% del PIB) visibiliza el gasto actual, la crítica principal es que representa una "**foto del status quo**" (familiarización y feminización).
- **Falta de Nuevos Recursos y Coherencia:** Los anexos no implican **recursos adicionales**. La Dra. Macías advirtió que etiquetar programas existentes no garantiza el logro de los objetivos del sistema, pues no hay un **diseño de política pública nuevo**.
- **Necesidad de Progresividad:** Se destacó la urgencia de que la ley garantice que el presupuesto para cuidados sea **progresivo** (que no solo no se reduzca, sino que se incremente anualmente), citando que "dame tu presupuesto y te diré tus prioridades".

Desafíos Institucionales y de Política Pública

- **Capacidad Técnica y Gestión:** La implementación requiere, además de voluntad política, una gran **capacidad técnica presupuestaria**. Esto incluye desarrollar **metodologías, indicadores robustos y mecanismos de seguimiento** para la buena administración de los recursos.

SEGUNDA JORNADA DE LA CONSULTA PREVIA SOBRE EL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

- **Responsabilidad Compartida:** El cuidado no es responsabilidad exclusiva de un sector. Es una **tarea compartida** que debe reflejarse en cada área de gobierno, logrando que **todas las instituciones reconozcan su papel**.
- **Enfoque Territorial e Interseccional:** La planeación financiera debe ser dinámica, basándose en un **diagnóstico de las necesidades específicas** de cada colonia y alcaldía. Se hizo un llamado explícito a la inclusión de la **perspectiva de juventudes** y la **diversidad sexual y de género (LGBTQ+)**.

Vías de Acción Complementarias

- **Revisión Legislativa y Seguridad Social:** Se propuso una **revisión legislativa** del marco jurídico que perpetúa desigualdades. La **Seguridad Social** (a través de licencias, prestaciones y asignaciones familiares) es una vía paralela y fundamental para avanzar en el derecho al cuidado.



MESA 2: “EXPERIENCIAS Y APRENDIZAJES EN TORNO AL TRABAJO DE CUIDADOS DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES”

TEMAS DESTACADOS

PARTICIPANTE	DEPENDENCIA	TEMAS
DIPUTADA LEONOR GÓMEZ OTEGUI	MODERADORA	<p>Contexto: Destaca que la Ley del Sistema de Cuidados es quizás la más importante de la tercera legislatura.</p> <p>Objetivo: La mesa busca profundizar en retos y propuestas para un modelo equitativo y corresponsable, escuchando perspectivas diversas.</p>
DIPUTADA PAULA ALEJANDRA PÉREZ CÓRDOVA	PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE PUEBLOS Y BARRIOS ORIGINARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Invisibilización: Señala que el trabajo de cuidados, que sostiene la vida, fue invisibilizado por años. • Identidad del Cuidado: Afirma que los cuidados tienen "rostro, historia y territorio"; en comunidades indígenas y barrios, han sido cargados históricamente por mujeres (madres, abuelas, hijas). • Compromiso Legislativo: Se compromete a acompañar el proceso para que el sistema sea justo, digno e inclusivo.
LIC. NELLY ANTONIA JUÁREZ AUDELO	SECRETARIA DE PUEBLOS Y BARRIOS ORIGINARIOS - SEPI	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura Familiar Diversa: Explica que en las comunidades indígenas los roles no siguen el modelo de familia nuclear occidental; los cuidados involucran a familias ampliadas (compadres, tíos). • Doble/Triple Carga: Las mujeres indígenas tienen carga de trabajo productivo, reproductivo (cuidados) y comunitario (cargos, fiestas patronales). • Tipos de Cuidado Comunitario: Los cuidados incluyen medicina tradicional, acompañamiento emocional/espiritual y decisiones colectivas en asamblea. <p>Propuestas de Política Pública:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El sistema debe retomar las cosmovisiones propias (medicina tradicional, alimentación de la milpa). • Garantizar transversalidad con enfoque intercultural y de género. • Menciona las "Casas de las tres R's" y las Utopías como ejemplos de infraestructura.

**SEGUNDA JORNADA DE LA CONSULTA PREVIA SOBRE
EL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

PARTICIPANTE	DEPENDENCIA	TEMAS
LIC. JOCELYN GARCÍA	REP. DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de la Consulta: La consulta no debe ser un trámite, sino el mecanismo para acercar el gobierno a la gente y legitimar la ley. • Pedagogía Viva del Cuidado: En estas comunidades, cuidar es un acto colectivo visible en el tequio, las faenas y las asambleas. • Logística Inclusiva: Para que la consulta sea efectiva, se deben considerar horarios compatibles, espacios para infancias y accesibilidad, para no sobrecargar a las cuidadoras. • Datos: Menciona la disparidad en CDMX: 1,248,000 mujeres cuidadoras frente a 660,000 hombres.
ERIKA SEGUNDO MAYA	MUJER MAZAHUA / SOCIEDAD CIVIL	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado como Responsabilidad Colectiva vs. Carga Femenina: En su pueblo el cuidado es colectivo, pero históricamente recae en las mujeres. • Datos de Desigualdad: Las mujeres hablantes de lengua indígena dedican casi 36 horas semanales al trabajo de cuidados (5 horas más que las no indígenas) y el 63% participa en trabajo comunitario. • Exigencias: <ul style="list-style-type: none"> ○ Un sistema que respete la libre determinación, cultura y lengua. ○ Justicia epistémica: no solo estancias, sino modelos con pertinencia cultural (ej. vivienda indígena). ○ Menciona las recomendaciones internacionales 39 y 40 sobre derechos de mujeres indígenas.
LIC. FRIDA DÍAZ GONZÁLEZ	COALICIÓN POR EL DERECHO AL CUIDADO DIGNO	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de Conocimiento: Presenta un "Recetario de saberes para los cuidados", creado por juventudes indígenas y afromexicanas como acto de justicia epistémica. • Dualidad del Cuidado: El cuidado se vive desde el vínculo y la ternura, pero también desde el agotamiento y la renuncia a la autonomía debido a la desigualdad. • Interseccionalidad: El cuidado no es neutro; está atravesado por sistemas de opresión. No es un acto privado, sino una estrategia política y colectiva de resistencia.
CINTIA CARRASCO	OXFAM MÉXICO	<ul style="list-style-type: none"> • Crítica a la Iniciativa: Celebra la inclusión de lo comunitario, pero advierte que las redes de cuidado comunitarias no siempre tienen figura jurídica de "organización civil", lo que podría dificultar su participación. • Interseccionalidad (Clase y Etnia): Las mujeres indígenas y afrodescendientes a menudo son quienes realizan trabajo del hogar remunerado (cuidan a otros) en condiciones precarias, descuidando sus propios hogares.

SEGUNDA JORNADA DE LA CONSULTA PREVIA SOBRE EL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PARTICIPANTE	DEPENDENCIA	TEMAS
		<ul style="list-style-type: none"> • Omisión Institucional: Señala que en la iniciativa de ley no aparecen claras las atribuciones de la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios en la Junta de Gobierno.
JESSICA VEGA ORTEGA	YANNI TUNDAVI DIKUINTI	<ul style="list-style-type: none"> • Perspectiva Metropolitana: Destaca la relación intrínseca entre el Estado de México y la CDMX (movilidad diaria, agua, residuos). Muchos cuidadores y trabajadores vienen de la periferia. • Visibilidad en la Ley: Insiste en que la ley debe mencionar explícitamente a los pueblos originarios y residentes; la omisión en el texto puede derivar en exclusión de presupuestos y programas.
Participación del Público		<ol style="list-style-type: none"> 1. Adultos Mayores: Falta de hospitales geriátricos cercanos y accesibles, y falta de integración de medicina tradicional en el sistema de salud. 2. Discapacidad: Necesidad de apoyo para aparatos costosos (auditivos) y atención a la salud mental de los cuidadores ("el cuidador se va primero que el cuidado"). 3. Personas Privadas de la Libertad: Una participante visibiliza a las mujeres que cuidan a personas en prisión (llevando insumos, visitas), describiéndolo como una carga económica y social estigmatizada y no reconocida.

PUNTOS RELEVANTES Y COINCIDENTES

- **El Cuidado es Comunitario y Colectivo:** Todas las ponentes coinciden en que, para los pueblos indígenas y afrodescendientes, el cuidado no es un asunto privado o nuclear, sino una responsabilidad colectiva gestionada a través de asambleas, tequios, faenas y redes familiares amplias.
- **Interseccionalidad y Desigualdad Estructural:** Existe un consenso en que el sistema de cuidados debe abordar la discriminación, el racismo y la clase social. Las mujeres indígenas enfrentan una carga desproporcionada de horas de cuidado y trabajo comunitario no remunerado.
- **Pertinencia Cultural (Justicia Epistémica):** Se destaca repetidamente que la ley y las políticas (como las casas de día o estancias) no pueden ser homogéneas. Deben incorporar la medicina tradicional, la lengua, la alimentación soberana (milpa) y respetar las cosmovisiones locales.
- **Participación Real en la Consulta:** Tanto gobierno como sociedad civil enfatizan que la consulta debe adaptarse a los tiempos y necesidades de las mujeres cuidadoras para no ser una carga más, garantizando que sus voces realmente impacten la legislación.

- **Reconocimiento Explícito en la Ley:** Se identifica como punto crítico que la ley nombre explícitamente a los pueblos y comunidades (y a la Secretaría correspondiente) para garantizar presupuesto y atribuciones legales, evitando la invisibilización administrativa.

CONCLUSIONES

1. **Redefinición del Cuidado:** La Ciudad de México debe legislar un Sistema de Cuidados que trascienda la visión occidental de familia nuclear, reconociendo legal y presupuestalmente los modelos comunitarios de cuidado (redes vecinales, familias extensas, cargos comunitarios) que ya operan en los pueblos originarios.
2. **Urgencia de Enfoque Intercultural:** No basta con crear infraestructura (centros de cuidado); estos espacios deben operar con pertinencia cultural, incluyendo medicina tradicional, hablantes de lenguas indígenas y respeto a los usos y costumbres para ser verdaderamente accesibles.
3. **Deuda Histórica con las Mujeres Indígenas:** Se concluye que el sistema actual se sostiene sobre la explotación del tiempo de las mujeres indígenas (tanto en sus comunidades como empleadas del hogar en la ciudad). El nuevo sistema debe redistribuir esta carga y ofrecer tiempo propio y autonomía económica.
4. **Coordinación Metropolitana:** El sistema de cuidados debe contemplar la realidad de la población flotante y residente que se mueve entre el Estado de México y la CDMX, entendiendo la movilidad como un factor clave en la dinámica de cuidados.
5. **Inclusión de Grupos Invisibilizados:** La mesa cerró evidenciando huecos en la discusión actual, como la situación de las cuidadoras de personas privadas de la libertad y la necesidad crítica de geriatría especializada y accesible.

MESA 3: “SISTEMA DE CUIDADOS CON APOYOS Y ASISTENCIA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD”

TEMAS DESTACADOS

PONENTE	TEMAS	PUNTOS RELEVANTES Y COINCIDENTES
DIP. JANET GUERRERO MAYA PDTA. COMISIÓN DERECHOS HUMANOS CONGRESO CDMX	<ul style="list-style-type: none"> Enfoque de derechos humanos en el sistema de cuidados. Desfeminización del cuidado. Corresponsabilidad social y estatal. 	<ul style="list-style-type: none"> Coincidencia: El cuidado no es un privilegio, sino un derecho que garantiza igualdad y dignidad. Se debe superar la visión de que el cuidado es tarea exclusiva de mujeres (madres, abuelas). Compromiso de que la consulta no sea simbólica, sino que genere insumos legislativos reales.
MARCO ANTONIO HERNÁNDEZ COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS CDMX	<ul style="list-style-type: none"> Dimensión tripartita: Cuidar, recibir cuidados y autocuidado. Distinción entre Sistema de Cuidados y Sistema de Apoyos. Tipos de apoyo (infraestructura, comunicación) vs. Asistencia (personalizada). 	<ul style="list-style-type: none"> Punto Clave: Si no se incluye el concepto de "apoyos y asistencia", se deja a las personas con discapacidad (PCD) en un enfoque asistencialista. El objetivo final del sistema debe ser la dignidad y autonomía. Necesidad de apoyos para la toma de decisiones (capacidad jurídica).
MTRA. FLOR DE MARÍA GARCÍA SÁNCHEZ COPRED	<ul style="list-style-type: none"> Perspectiva antidiscriminatoria e interseccionalidad. Discriminación estructural (género, etnia, discapacidad). Reconocimiento de familias diversas (LGBT+, familias sociales). 	<ul style="list-style-type: none"> Dato: Las mujeres con discapacidad y adscripción indígena reportan casi el doble de discriminación (40.8%) que el promedio nacional. Coincidencia: Se debe respetar la agencia de la persona cuidada para evitar el edadismo y capacitismo. Importancia de licencias de cuidado para familias diversas, no solo consanguíneas.
YASMÍN ROSALES DEFENSORÍA PÚBLICA FEDERAL	<ul style="list-style-type: none"> Activismo jurídico y litigio estratégico (Amparos ganados). Lema: "Nada de nosotros sin nosotros". 	<ul style="list-style-type: none"> Punto Clave: Las sentencias de amparo ya obligan a la creación de políticas públicas de cuidados, no es opcional. La consulta debe ser accesible (Lengua de Señas, Braille) y vinculante.

**SEGUNDA JORNADA DE LA CONSULTA PREVIA SOBRE
EL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

PONENTE	TEMAS	PUNTOS RELEVANTES Y COINCIDENTES
	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia de un organismo verificador con sociedad civil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Defensa de derechos gratuita desde la Defensoría Pública.
CARLOS RÍOS ESPINOSA HUMAN RIGHTS WATCH	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia familiar derivada de la falta de apoyos externos. • Caso de Guadalupe Huerta Mora (violencia y falta de apoyo comunitario). • Modelo de Asistente Personal (ejemplo de Uruguay). 	<ul style="list-style-type: none"> • Punto Crítico: Las personas con discapacidad viven "atrapadas" en entornos familiares tensos por falta de alternativas. • Urgencia de implementar la figura de Asistencia Personal pagada por el Estado para la vida independiente. • Apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica (toma de decisiones).
LAURA BERMEJO LIBRE ACCESO A.C.	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación del capacitismo en el cuidado. • Accesibilidad universal (física, urbana, arquitectónica) como requisito no negociable. • Espacios de lactancia y baños accesibles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta: No aprobar presupuestos para obras (Utopías, comedores) si no garantizan accesibilidad total desde el inicio. • El espacio público actual es hostil y no está diseñado con perspectiva de género ni discapacidad. • Las PCD también cuidan (maternar/paternar) y requieren entornos accesibles para hacerlo.
MARGARITA GARFIAS FAMILIAS Y RETOS EXTRAORDINARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Discapacidad múltiple y necesidades 24/7. • Visión no adulto-céntrica (infancias con discapacidad). • Cuidados paliativos pediátricos (no solo terminales). 	<ul style="list-style-type: none"> • Punto Relevante: El derecho a vivir en comunidad implica no estar aislado en casa por barreras arquitectónicas. • Necesidad de mapeo de servicios especializados (gastrostomías, traqueostomías). • Los cuidados paliativos deben iniciar desde el diagnóstico de enfermedades amenazantes, no solo al final de la vida.
JESSICA AGUILAR MOVIMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Diferencia técnica y filosófica entre Cuidador y Asistente Personal. • Derecho a la Vida Independiente (Art. 19 Convención). • El asistente personal como figura laboral remunerada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición Clave: - Asistente Personal: Modelo social, sigue instrucciones del usuario, fomenta autonomía. - Cuidador: Modelo médico, suele decidir por la persona, riesgo de infantilización. • Sin apoyos humanos, se niega la vida independiente.
FRANCISCA LÓPEZ GUTIÉRREZ	<ul style="list-style-type: none"> • Las PCD como agentes de cambio, no solo receptores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coincidencia: Las PCD también brindan cuidados, no solo los reciben.

SEGUNDA JORNADA DE LA CONSULTA PREVIA SOBRE EL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PONENTE	TEMAS	PUNTOS RELEVANTES Y COINCIDENTES
INSTITUTO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Rechazo a la visión asilar/institucional. Consulta vinculante (Art 4.3 Convención). 	<ul style="list-style-type: none"> Se debe transitar del modelo médico-rehabilitador al modelo social y de derechos humanos. La aplicación del principio "pro persona" requiere escuchar el contexto real, no asumir necesidades.
PARTICIPACIÓN DEL PÚBLICO Y CIERRE (MARÍA JOSÉ LÓPEZ, ITZEL HERMIDA, DIP. VÍCTOR VARELA)	<ul style="list-style-type: none"> Riesgos de la institucionalización (albergues/asilos). Inclusión educativa y riesgos de seguridad. Rol de las Alcaldías en la consulta. Estatus de la iniciativa de ley. 	<ul style="list-style-type: none"> Crítica: Preocupación por la inversión de 900 millones en instituciones residenciales (asilos) en lugar de servicios comunitarios, lo cual contraviene la Convención. Respuesta: La iniciativa no es pública aún porque es una etapa de consulta <i>previa</i> para construir el pre dictamen. Las alcaldías (como Iztapalapa) piden participar activamente con su experiencia en territorio.

CONCLUSIONES

Tras el análisis de las intervenciones, se destacan las siguientes conclusiones fundamentales para la construcción del Sistema de Cuidados:

1. Cambio de Paradigma: Del Modelo Médico al Modelo Social

Existe un consenso absoluto entre ponentes y sociedad civil sobre la necesidad de abandonar el enfoque asistencialista. El sistema no debe centrarse en "cuidar a enfermos", sino en proveer apoyos para la autonomía.

- Se exige diferenciar entre Cuidador (figura tradicional que decide por el usuario) y Asistente Personal (figura profesional que ejecuta las decisiones del usuario).

2. Sistema de Apoyos vs. Sistema de Cuidados

Se concluye que hablar solo de "cuidados" es insuficiente e incluso peligroso para las personas con discapacidad (PCD), pues puede perpetuar la dependencia. Se propone nombrar al sistema como "Sistema de Cuidados y Apoyos", integrando tecnología, asistencia animal, humana y comunicativa que permita la vida independiente.

3. Rechazo a la Institucionalización

Hubo una fuerte crítica a la inversión pública en modelos de encierro (asilos, albergues, instituciones residenciales). La sociedad civil exige que el presupuesto (mencionando 900 millones de pesos) se destine a servicios comunitarios que permitan a las personas vivir en sus propios hogares y barrios, en lugar de ser segregadas.

4. Accesibilidad como Llave de Derechos

La accesibilidad (física, cognitiva y sensorial) no es un "añadido", sino un requisito previo. Se propuso que no se apruebe presupuesto para ninguna obra pública del sistema de cuidados (Utopías, comedores) si no garantiza accesibilidad universal desde su diseño.

5. Interseccionalidad y Diversidad

El sistema debe reconocer que las PCD no son un grupo homogéneo. Se destacaron las necesidades específicas de:

- **Infancias con discapacidad múltiple:** Requieren cuidados médicos y paliativos desde el diagnóstico.
- **Mujeres indígenas con discapacidad:** Enfrentan doble discriminación.
- **PCD que son cuidadoras:** Las personas con discapacidad también maternan, paternan y cuidan a otros, y el sistema debe apoyarlos en ese rol.

6. La Consulta como Mandato Vinculante

La consulta no debe ser un trámite. Se exige que sea vinculante, accesible (formatos en Braille, Lengua de Señas, Lectura Fácil) y que llegue a quienes no pueden salir de sus casas (cuidadores primarios 24/7).



MESA 4: “PERSPECTIVAS DE LA MOVILIDAD, COMPLEJIDADES EN LA GARANTÍA DEL DERECHO AL CUIDADO DE LAS PERSONAS MIGRANTES”

TEMAS DESTACADOS

PARTICIPANTE	TEMAS IMPORTANTES Y RECURRENTES	TEMAS COINCIDENTES
DIPUTADA CECILIA VADILLO OBREGÓN PRESIDENTA COMISIÓN DE IGUALDAD DE GÉNERO	<p>*Inclusión y Complejidad: La legislación debe incluir todas las complejidades y diferentes poblaciones, especialmente las personas migrantes, por ser una población a la que es más complejo garantizarle el derecho al cuidado.</p> <p>*Legado Legislativo: Las conclusiones de la mesa se integrarán al dictamen para crear una ley "amplia y nutrida" que sea "punta de lanza" y referente para la legislación a nivel federal.</p>	<p>Necesidad de una ley integral;</p> <p>CDMX como modelo legislativo.</p>
DIPUTADO RAÚL TORRES DIPUTADO MIGRANTE DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO	<p>*Diáspora y Retorno: Poner al centro a la población migrante (quienes se fueron, regresan y se quedan). La CDMX debe ser un modelo de cómo atender a su diáspora.</p> <p>*Apertura y Universalidad: Sugiere adoptar modelos internacionales (España, Francia) de seguridad universal que atienden a personas incluso sin estatus migratorio regular.</p> <p>*Talento Calificado: Urge adaptar y aprovechar el talento altamente calificado de los migrantes y retornados para enriquecer la ciudad (evitando que terminen solo en <i>call centers</i> o trabajos informales).</p>	<p>Universalidad sin condición migratoria;</p> <p>CDMX como modelo;</p> <p>Inclusión familiar y social.</p>
MTRA. PATRICIA NICOLÁS FLORES SECRETARÍA DE BIENESTAR E IGUALDAD SOCIAL	<p>*Derecho Sin Restricción: El sistema de cuidados debe ser garantizado sin distinguir el origen nacional ni la condición migratoria.</p> <p>*Servicios de Calidad: La garantía se logra asegurando el sustento mediante el acceso a servicios públicos que deben ser universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad.</p> <p>*Responsabilidad Compartida: El cumplimiento es responsabilidad de las familias, el gobierno, el sector privado y el sector social.</p>	<p>Universalidad sin condición migratoria;</p> <p>Corresponsabilidad amplia;</p> <p>Tres dimensiones del cuidado (cuidar, ser cuidado, autocuidado).</p>

**SEGUNDA JORNADA DE LA CONSULTA PREVIA SOBRE
EL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

PARTICIPANTE	TEMAS IMPORTANTES Y RECURRENTES	TEMAS COINCIDENTES
TEMÍSTOCLES VILLANUEVA COORD. GENERAL DE MOVILIDAD HUMANA	<p>*Deuda Pendiente: La ley del sistema de cuidados es una deuda de la Ciudad de México que debió haberse aprobado desde 2019, y se celebra que se retome la discusión.</p> <p>*Perspectiva Múltiple: Es una buena noticia que el tema se esté abordando desde la múltiple perspectiva de la movilidad humana.</p>	<p>El Sistema de Cuidados es una deuda;</p> <p>Urgencia de la aprobación.</p>
MEATS VELASCO CENTRO PRO	<p>*Coordinación Institucional: El mayor problema es la falta de coordinación interinstitucional, lo que obliga a las personas migrantes a realizar trámites burocráticos en múltiples oficinas (COMAR, INM, CAMU), lo que requiere una solución en el sistema.</p> <p>*Violencia en el Sistema Federal: El sistema local (CDMX) está inmerso en un sistema federal que, bajo presión de otros países, puede ejercer y replicar violencia.</p>	<p>Necesidad de coordinación y simplificación;</p> <p>Reconocimiento de las barreras federales.</p>
MTRA. DINORA ARACETA IMUMI	<p>*Invisibilización y Sobrecarga: Existe una invisibilización del derecho al cuidado y autocuidado de personas migrantes y refugiadas. La carga de cuidado de las mujeres migrantes aumenta en tránsito (cuidando a dependientes y a otros viajeros).</p> <p>*Pobreza de Tiempo e Informalidad: La falta de redistribución de cuidados lleva a la pobreza de tiempo y a la inserción en el sector informal sin seguridad social.</p> <p>*Obstáculos Burocráticos: Los requisitos como CURP o pasaporte en las reglas de operación de programas (Utopías, Desde la Cuna) son un obstáculo para algunas nacionalidades (haitianas, venezolanas, cubanas).</p>	<p>Feminización de la carga;</p> <p>Pobreza de tiempo;</p> <p>Burocracia y falta de acceso.</p>
SANDA ELIZABETH ÁLVAREZ OROZCO SIN FRONTERAS IAP	<p>*Salud Mental y Autocuidado: Subrayó la importancia del vínculo entre la salud mental y el autocuidado para las personas en movilidad.</p> <p>*Individualización: Se debe reconocer que detrás de cada número o categoría migratoria, hay una persona con necesidades diferentes ("cada persona tiene sueños").</p>	<p>Vínculo entre salud mental y autocuidado;</p> <p>Enfoque individualizado.</p>
ELI CRUZ CRUZ ONU MIGRACIÓN	<p>*Migrar es Buscar Cuidado: Migrar también es una forma de buscar cuidado, y migrar sin cuidado es migrar en riesgo.</p> <p>*Deuda con Mujeres Cuidadoras: El papel de las mujeres migrantes como cuidadoras es fundamental y representan una deuda histórica que el sistema debe atender.</p>	<p>Reconocimiento de la mujer migrante cuidadora;</p> <p>Sistema adaptado a las necesidades específicas.</p>

SEGUNDA JORNADA DE LA CONSULTA PREVIA SOBRE EL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PARTICIPANTE	TEMAS IMPORTANTES Y RECURRENTES	TEMAS COINCIDENTES
	*Particularidades: El sistema no puede ser homogéneo y debe atender las particularidades de las personas migrantes y sus familias.	
LUIS ÁLVAREZ CARRANCÁ CLÍNICA JURÍDICA IBERO	*Vínculo Cuidado-Asilo: Es fundamental vincular el sistema de cuidados con el sistema de asilo y refugio (garantizar protección es forzosamente garantizar cuidados y bienestar mental). *Salud Mental por Trauma: Los problemas de salud mental son comunes debido a los crímenes sufridos en el tránsito. *Barreras Cortafuegos (Firewalls): Es vital establecer normas y barreras cortafuegos para que el acceso a servicios públicos de cuidado no genere referencias a los sistemas migratorios, ya que el miedo aleja a las personas.	Salud mental post-trauma; Vinculación con el sistema de asilo; Urgencia de barreras de protección de datos.

CONCLUSIONES

Las conclusiones se centraron en la **hoja de ruta** para la implementación de un sistema de cuidados verdaderamente inclusivo para la población en movilidad humana:

- **Inclusión y Derecho Universal:** Se reafirma que el derecho al cuidado debe ser **universal** y sin ninguna **restricción por condición migratoria**.
- **Armonización Legal y Asilo:** Es necesario que la Ley del Sistema de Cuidados refleje y se espejee con la Ley de Interculturalidad y que se establezcan **canales institucionales de vinculación** entre el **Sistema de Cuidados** y el **Sistema de Asilo y Refugio**.
- **Seguridad y Confianza:** Se debe legislar para crear **barreras cortafuegos** (o *firewalls*) que impidan que la información brindada en los centros y programas de cuidado sea utilizada para fines migratorios, ya que la ausencia de estas protecciones aleja a las personas de los servicios.
- **Atención Integral y Salud Mental:** El sistema debe integrar la **salud mental y el autocuidado** del cuidador, reconociendo el trauma asociado a la movilidad y la sobrecarga del cuidado.
- **Coordinación Burocrática:** Es urgente resolver la **falta de coordinación interinstitucional** y la burocracia que obligan a las personas migrantes a realizar trámites en diferentes puntos de la ciudad, consumiendo su tiempo y aumentando su vulnerabilidad.
- **Reconocimiento de la Deuda:** Se debe saldar la **deuda histórica** con las mujeres migrantes, quienes han sostenido el cuidado durante los procesos migratorios.

MESA 5: “CUIDANDO EN LA CALLE; EXPERIENCIAS DEL CUIDADO DESDE LA VIVENCIA DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE”

TEMAS DESTACADOS

La mesa escuchó a funcionarios públicos, legisladores y organizaciones de la sociedad civil en dos temas centrales:

- 1) Cómo se está ejerciendo el derecho al cuidado en las personas en situación de calle, y
- 2) Reflexiones de la sociedad civil en materia del sistema de cuidados.

PONENTE	DEPENDENCIA	TEMAS CENTRALES
GUILLERMO ALAN GARCÍA CAPCHAT	DIR. EJECUTIVO DEL INSTITUTO DE ATENCIÓN A POBLACIONES PRIORITARIAS (IAPP)	<p>* Causas de la calle: La situación de calle es un efecto de la falta de cuidados y la insuficiencia del sistema de bienestar. El 60% de los usuarios de centros son mayores de 55 años.</p> <p>* Crítica al modelo anterior (4A): El protocolo de 2020 asumía personas "funcionales" y tenía una mirada masculinizada.</p> <p>* Nuevo Enfoque: Propuesta de un nuevo protocolo con "enfoque vitalizador" e <i>interseccional</i>, pasando de una "escalera" a un "tallo con distintas ramas" para ofrecer rutas diferenciadas de atención.</p> <p>* Cuidados Especializados: Se requiere atención residencial continua para perfiles con movilidad reducida, postrados o con discapacidad psicosocial.</p> <p>* Estrategia en Calle: Implementación de brigadas para acercamiento continuo, identificando necesidades urgentes (alimentación, abrigo, atención médica).</p> <p>* Prioridades Institucionales: Fortalecer servicios en albergues (alimentación adecuada y segmentada, atención médica, limpieza) y dar atención transversal al personal cuidador (capacitación, apoyo emocional).</p>
CARLOS CRUZ SANTIAGO	CONSEJERÍA JURÍDICA	<p>* Rutas Jurídicas: Proceso para registro extemporáneo, investigación de identidad, generación de documentos o actualización de actas y CURP, según la situación de la persona.</p> <p>* Defensoría Especializada: Capacitación de defensores públicos para atender casos de personas en situación de calle (MP, juicios familiares, defensa laboral).</p> <p>* Certeza Patrimonial: Atención a casos de despojo de propiedad, común en adultos mayores.</p> <p>* Justicia Cívica y Mediación: Se promueve la <i>mediación comunitaria</i> y la reducción de sanciones administrativas, buscando medidas <i>cautelares/de protección</i> para ofrecer programas en lugar de castigos.</p>

SEGUNDA JORNADA DE LA CONSULTA PREVIA SOBRE EL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PONENTE	DEPENDENCIA	TEMAS CENTRALES
		* Brigadas Jurídicas: Servicios gratuitos en calle y albergues para canalizar casos delicados (ej. abuso sexual).
LUIS ENRIQUE HERNÁNDEZ	DIR. GENERAL DE EL CARACOL A.C.	<p>* Concepto de Cuidado: Cuidar es un elemento primario y básico de la humanidad, ligado a la vulnerabilidad.</p> <p>* Círculos de Protección: Las personas llegan a la calle por fallas en tres círculos de protección:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Familia, 2) Comunidad (amigos, vecinos, centros), 3) Estado (con obligación constitucional). <p>* Sistema de Cuidados como Prevención: El sistema de cuidados debe evitar que las personas lleguen a la calle al proporcionar una estructura de protección.</p>
MATEO RIVERA	MI VALEDOR A.C.	<p>Crítica a la Definición de Cuidado y Tutelaje:</p> <p>* Violencia Estructural: Critica el uso de "optar" o "decidir" para referirse a la situación de calle, que ignora el peso de la <i>violencia estructural</i> y simbólica.</p> <p>* Definición Limitada: La definición común de cuidados se enfoca en el <i>entorno doméstico</i>, que es inexistente en la calle, donde faltan recursos básicos (cocina, aseo, servicios médicos).</p> <p>* Riesgo de Tutelaje: Critica la <i>infantilización</i> de las personas en calle y el riesgo de que el cuidado se convierta en <i>tutelaje</i> (decidir por ellos), lo que lleva a la <i>dependencia</i>.</p> <p>* Interdependencia vs. Dependencia: El cuidado debe conducir a la <i>interdependencia</i> (la condición humana natural), no a la dependencia.</p> <p>* Normalización y Dignidad: Critica el enfoque que busca <i>normalizar</i> a las personas (casa, trabajo) sin respetar su autonomía. Subraya que el autocuidado en la calle es limitado y carece de <i>dignidad</i>.</p>

PUNTOS RELEVANTES Y COINCIDENTES

- La Calle: Consecuencia de la Falla del Sistema de Cuidados

La situación de calle no es una elección, sino un efecto directo de la violencia estructural y la ruptura de los soportes familiares y comunitarios. El sistema de cuidados es **urgente para construir una red que no deje a nadie fuera** y funcione como un mecanismo de prevención.

- Necesidad de Identidad y Acceso a Derechos

Existe un consenso en que el Derecho a la Identidad es el primer derecho a garantizar, pues es la puerta de entrada para ejercer todos los demás. La Consejería Jurídica está desarrollando **rutas específicas para abordar la falta o pérdida de documentos**.

- Enfoque de Atención Diferenciada e Interseccional

El modelo de atención debe ser interseccional y abandonar los esquemas rígidos para ofrecer rutas diferenciadas que reconozcan los múltiples perfiles y vulnerabilidades acumuladas en la calle

(discapacidad, edad avanzada, problemas psicosociales). Es necesario diferenciar la atención para la población recién llegada a la calle y la arraigada.

- Crítica al Paternalismo y la Institucionalización

Se critica el riesgo de que el "cuidado" se convierta en tutelaje y asistencialismo, lo que genera dependencia. Hay que evitar equiparar los albergues con el derecho al cuidado y buscar medidas de reinserción social y autonomía, respetando la visión de vida de las personas.

- El Enfoque de la Justicia (No Punitivo)

Se destaca la importancia de pasar de un enfoque de sanción a uno de protección. La Justicia Cívica debe utilizar la mediación comunitaria y las medidas cautelares para vincular a las personas con programas de apoyo en lugar de aplicar el castigo.

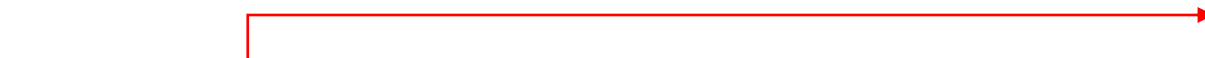
- Estrategia en el Territorio (Brigadas)

La acción de las brigadas de calle es fundamental para generar la confianza necesaria para llevar servicios más profundos (médicos, jurídicos, sociales), que van más allá de las urgencias de alimentación y abrigo.

CONCLUSIONES

Compromiso Legislativo: Existe un compromiso explícito por parte del Congreso de la Ciudad de México de incorporar las experiencias y reflexiones de la sociedad civil y las instituciones en el dictamen de la Ley del Sistema de Cuidados para garantizar su carácter inclusivo y sentar las bases para la atención a las personas en situación de calle.

1. **Necesidad de Transformación del Modelo de Atención:** La ley debe impulsar la transición de un modelo *provisionista* y *lineal* a uno que reconozca la *interseccionalidad* y la necesidad de **rutras de atención especializadas** y diferenciadas, enfocándose en la vida autónoma y la *interdependencia*, y no en la dependencia o la normalización forzada.
2. **Prioridad en la Identidad y Acceso a la Justicia:** La garantía del **Derecho a la Identidad** se consolidó como el primer paso operativo para restaurar el ejercicio de todos los derechos. Se requieren acciones coordinadas para la certeza jurídica (identidad, despojo, defensa laboral).
3. **Fortalecimiento del Recurso Humano y Financiero:** Se hizo hincapié en la necesidad de **recurso financiero** para la investigación y la implementación de programas piloto, así como para el desarrollo de la figura del **educador de calle** especializado. Además, se debe invertir en la atención y capacitación del personal cuidador de los albergues.
4. **Un Enfoque de Cuidado para la Dignidad:** El sistema debe reconocer que la falta de cuidados conlleva la pérdida de *dignidad*. Por lo tanto, el sistema debe ser capaz de brindar *protección* y *empatía* incluso hacia los "adversarios" o los grupos tradicionalmente excluidos, corrigiendo las definiciones de cuidado que excluyen a la población en situación de calle.



MESA 6: “CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO DE LAS PERSONAS EN PROCESO DE REINSERCIÓN SOCIAL”

TEMAS DESTACADOS

PARTICIPANTE	TEMAS IMPORTANTES Y RECURRENTES	TEMAS COINCIDENTES
DR. MARIO VIÑETES DEL OLMO SUBSECRETARIO DEL SISTEMA PENITENCIARIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO	<p>*Dignidad y Derechos: La población penitenciaria (26,800 personas) son humanos con la misma dignidad y ejercen todos los derechos, excepto la libertad de tránsito y los derechos políticos (para sentenciados).</p> <p>*Marco Legal y Enfoque: El sistema opera bajo la Ley Nacional de Ejecución Penal con perspectiva de género, respeto a los derechos humanos y un ánimo empático y terapéutico.</p> <p>*Atención Especializada: Obligación de proveer cuidado a poblaciones vulnerables (personas con discapacidad, LGBTTI+, adultos mayores, mujeres gestantes y con hijos menores).</p> <p>*Programas: Se implementa un Programa de Actividades Personalizado (de adhesión voluntaria) y el Programa de Atención Integral contra las Adicciones (PAGE), que tiene una tasa de éxito de 35-40%.</p> <p>*Coordinación: Destaca la coordinación entre instituciones (como el Instituto de Reinserción Social) y el trabajo con 70 organizaciones de la sociedad civil.</p> <p>*Reconocimiento de Fallas: Reconoce que, a pesar de los esfuerzos, ocasionalmente se presentan suicidios y actos de tortura.</p>	<p>El cuidado dentro del Sistema Penitenciario y la gestión de la reinserción social.</p>
DRA. CINTIA GUADARRAMA GODÍNEZ TITULAR DEL INSTITUTO DE REINSERCIÓN SOCIAL (IRS)	<p>*Cuidado como Componente Fundamental: El cuidado no es un gesto asistencialista, sino un componente indispensable para que una persona pueda reconstruir su vida.</p> <p>*Estrategia "Puente a la Libertad": Ingreso a los centros penitenciarios desde mínimo seis meses antes de la liberación para brindar contención emocional, orientación jurídica y trámites de documentos de identidad.</p> <p>*Rutas Personalizadas: Se diseñan rutas personalizadas de acompañamiento para evitar que la persona viva la transición sola, reconociendo la particularidad de cada caso.</p>	<p>El cuidado como acompañamiento integral y acceso a oportunidades reales en la transición post-liberación.</p>

**SEGUNDA JORNADA DE LA CONSULTA PREVIA SOBRE
EL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

PARTICIPANTE	TEMAS IMPORTANTES Y RECURRENTES	TEMAS COINCIDENTES
	<p>*Acceso a Oportunidades: El cuidado se traduce en garantizar oportunidades laborales (en vinculación con la Secretaría de Trabajo), capacitación y certificaciones laborales (CONOCER, CECATIS).</p> <p>*Eliminación de Barreras: Trabajo para eliminar barreras administrativas (otorgando el acta de nacimiento antes del egreso) y barreras simbólicas (mediante la estrategia "Libertad en Movimiento" para llevarles a espacios culturales y deportivos).</p>	
MTRO. GUILLERMO ALAN GARCÍA CAPCHA DIR. EJECUTIVO DEL INSTITUTO DE ATENCIÓN A POBLACIONES PRIORITARIAS (IAPP) DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR E IGUALDAD SOCIAL	<p>*Modelo de Atención: El IAPP se rige por el Protocolo Interinstitucional de Atención a la Población en Situación de Calle, buscando un viraje hacia rutas de atención diferenciadas y cuidado especializado, al considerar insuficiente el antiguo modelo "4A" por la complejidad de las poblaciones.</p> <p>*Prioridades: Fortalecer la vida digna en los 12 centros (mejorando infraestructura, alimentación y seguridad).</p> <p>Urgencias Inmediatas: En el plan piloto de atención en calle se prioriza la atención a alimentación, abrigo y atención médica (con unidades móviles).</p> <p>*No Institucionalización: La meta es que los centros sean espacios de transición y no residenciales (no institucionalización), para que puedan atender a nuevos usuarios, incluyendo a personas en proceso de reinserción.</p> <p>*Apoyo a Liberados: Confirma su rol de aliado al recibir a personas liberadas que no tienen redes familiares o comunitarias.</p>	Atención especializada y diferenciada para la población en situación de calle y sin redes de apoyo, incluyendo a liberados.
VERÓNICA GONZÁLEZ SOCIEDAD CIVIL Y PÚBLICO	<p>*Importancia de la Salud Mental y Posvención de Suicidio. Trabaja en la prevención antes de salir, ya que el miedo a egresar y la falta de red de apoyo provoca reincidencia. Hace un llamado a la empatía social y la co-responsabilidad para lograr una reinserción exitosa.</p>	
PARTICIPANTE 1 (FAMILIAR)	<p>*Impacto en los Cuidadores. Denuncia el desgaste emocional y económico del encarcelamiento en las familias y la omisión del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México de reconocerlos, a pesar de ser reconocidos por la Corte Interamericana como cuidadoras</p>	
PARTICIPANTE 2 (FAMILIAR/CIUDADANO)	<p>*Inclusión y Apoyo a Hijos. Solicita que se incluya a las personas privadas de la libertad en la consulta de la Ley de Cuidados (mediante un formulario). Atención psicológica y</p>	

SEGUNDA JORNADA DE LA CONSULTA PREVIA SOBRE EL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PARTICIPANTE	TEMAS IMPORTANTES Y RECURRENTES	TEMAS COINCIDENTES
	acompañamiento social para los hijos/hijas de las personas privadas de la libertad, reconociéndolos como un grupo prioritario.	
PARTICIPANTE 3 (CIUDADANO)	*Puntos de Reinserción. Propone crear un " punto " accesible de reinserción (a semejanza de tiendas comerciales) para facilitar la asistencia a las personas liberadas.	

PUNTOS RELEVANTES Y COINCIDENTES

1. DR. VIÑETES, DRA. GUADARRAMA, MTRO. GARCÍA CAPCHA.

- a) **Coordinación Interinstitucional** La comunicación y la colaboración son fundamentales, no solo como buena voluntad sino como trabajo profesional para garantizar la continuidad del cuidado y la atención en casos complejos (ej. liberados en situación de calle).
- b) **Atención Personalizada.** El modelo de atención debe ser singular y diferenciado, ya que cada persona es un mundo con necesidades y vulnerabilidades particulares. Se requiere pasar de modelos generales a rutas de atención personalizadas.
- c) **Incentivo al Empleo.** La actividad laboral es vista como un factor que **restaura la dignidad humana** y reconstruye el tejido comunitario. Existe una petición unánime para encontrar **mecanismos (fiscales o sociales)** que incentiven a las empresas a dar continuidad al empleo fuera de prisión.

2. DRA. GUADARRAMA, (CONTENCIÓN EMOCIONAL), VERÓNICA GONZÁLEZ.

- a) **Salud Mental como Prevención** La importancia de tratar la salud mental (estrés, miedo) desde antes de la liberación, ya que la falta de una red de apoyo y el miedo a la vida exterior son causas de reincidencia.

3. DR. VIÑETES, DRA. GUADARRAMA, MTRO. GARCÍA CAPCHA.

- a) **Necesidad de Presupuesto** Se requiere garantizar una **inversión específica** para las actividades de cuidado, tanto públicas como de la sociedad civil, para asegurar la sostenibilidad y la mejora de la calidad de vida en los centros.

CONCLUSIONES

La mesa concluyó que el **cuidado y la reinserción social son un asunto de seguridad comunitaria y justicia**, no solo de cumplimiento de sentencia o asistencialismo.

SEGUNDA JORNADA DE LA CONSULTA PREVIA SOBRE EL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

1. **El Cuidado como Motor de Transformación:** El derecho al cuidado se sostiene en la idea de que las personas se transforman cuando encuentran un **entorno que cree y confía en ellas**. Cuidar es una forma de **justicia, reconstrucción y libertad**.
2. **Marco Legal y Político Urgente:**
 - **Armonización Legal:** Se recomienda que la nueva Ley Estatal de Cuidados de la Ciudad de México se **armonice con la Ley Nacional de Ejecución Penal** para fijar estándares técnicos y potentes.
 - **Política Sostenible:** Se requiere dar continuidad y **otorgar presupuesto específico** para las actividades de cuidado, reconociendo el valor de la ayuda de las empresas y la sociedad civil.
3. **Los Desafíos Cruciales para la Libertad:**
 - **Empleo Digno:** Es vital restaurar la dignidad a través del trabajo. Se solicita la creación de **mecanismos que incentiven a las empresas** a dar continuidad al trabajo penitenciario.
 - **Salud Mental y Redes:** Se identificó la necesidad de priorizar la **salud mental (prevención y posvención de suicidio)**, ya que el miedo a salir y la falta de redes de apoyo son causas directas de reincidencia.
 - **La Deuda con los Cuidadores:** La mesa señaló la **omisión** del proyecto de Ley de Cuidados respecto a los **familiares de las personas privadas de la libertad**, a pesar de su rol reconocido como cuidadores. Se exige que se les provea apoyo (especialmente **acompañamiento psicológico y social para los hijos/hijas**) y se les incluya en la consulta.
 - **Co-responsabilidad Social:** El éxito de la reinserción es una tarea de **co-responsabilidad** entre las instituciones (gobierno), las empresas y la sociedad civil, la cual debe ser empática y trabajar para **romper los ciclos de exclusión y estigma**.