

POLICY BRIEF

ENTORNOS DE CUIDADOS DE JALISCO EN MÉXICO:

RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO
PARA REFLEXIONAR EN TORNO A LAS
NECESIDADES DE LAS MUJERES
CUIDADORAS PRINCIPALES

AUTORAS/ES

Yasodhara Silva |
Emiliano Barba



“Iniciativas para fortalecer las políticas de cuidado en América Latina y el Caribe”

Entornos de Cuidados de Jalisco en México: Resultados del estudio piloto para reflexionar en torno a las necesidades de las mujeres cuidadoras principales

Yasodhara Silva y Emiliano Barba

Introducción

De acuerdo con un estudio realizado en 2020 en el Área Metropolitana de Guadalajara (AMG), Jalisco, el 85% de las personas cuidadoras principales en los hogares son mujeres. Estas realizan trabajo de cuidados los siete días de la semana, con una disponibilidad que puede extenderse hasta 24 horas para atender las necesidades de niñas, niños, adolescentes, personas mayores o con discapacidades. Esta carga impacta significativamente su tiempo, reduciendo las oportunidades de descanso, ocio, autocuidado y acceso a ingresos propios mediante un empleo remunerado con protección social.

El Modelo de Entornos de Cuidados en Jalisco fue uno de los cuatro proyectos seleccionados en 2023 por el Fondo para Investigaciones Aplicadas y Colaborativas para América Latina y El Caribe sobre Innovaciones en Políticas Públicas orientadas a la Economía del Cuidado. Inspirado en las Manzanas del Cuidado de Bogotá, este modelo propone una estrategia territorial para fortalecer la autonomía económica de las personas cuidadoras no remuneradas, especialmente mujeres. Para ello, busca articular servicios de capacitación y bienestar físico y emocional, así como la vinculación con servicios de cuidados externos para personas que dependen de sus cuidados, bajo un enfoque interinstitucional que considera la intervención de gobiernos subnacionales, estatal y municipales, e intersectorial que incluye a los sectores público, social y privado.

El estudio piloto se implementó en dos municipios del AMG con andamiajes institucionales distintos en materia de cuidados, en donde Zapopan fue el primer municipio en contar con un sistema y reglamento de cuidados, mientras en el caso de Tlajomulco todavía no se contaba con programas o acciones relacionadas. A través de un diseño metodológico mixto, el pilotaje permitió identificar las necesidades de las mujeres cuidadoras y las áreas de oportunidad para mejorar las políticas públicas en materia de cuidados, en línea con los objetivos de las 5R: reconocer, reducir, redistribuir, recompensar y representar.

Descripción del estudio

El estudio piloto incluyó la participación de mujeres cuidadoras, instituciones estatales y municipales y organizaciones de la sociedad civil. Se utilizaron métodos cuantitativos y cualitativos para recopilar información, incluyendo encuestas ex ante y ex post a grupos de tratamientos y grupos de control, grupos focales y entrevistas.

¿Cómo se llevó a cabo la implementación?

Los contenidos de la ruta se definieron de manera colaborativa con instituciones estatales y municipales y la estructura de implementación en cada sede incluyó una tallerista responsable de proporcionar un flujo continuo entre las sesiones, una promotora comunitaria para seguimiento del

grupo de participantes, una persona responsable del relevo de cuidados durante las sesiones, 29 personas funcionarias públicas y 3 de organizaciones sociales.

Metodología

El Modelo de Entornos de Cuidados en el Estado de Jalisco fue implementado como un estudio piloto en sedes de dos munici-

pios del Área Metropolitana de Guadalajara (AMG): el Centro de Desarrollo Comunitario del DIF Hacienda Santa Fe en Tlajomulco de Zúñiga y Colmena Miramar en Zapopan. La selección de estos espacios se basó en criterios de información estadística sobre población que requiere cuidados y la concentración de infraestructura municipal disponible. El modelo comprende una ruta de seis módulos con una duración promedio de un mes cada uno:

Módulo 1: Introducción a los Cuidados. Busca sensibilizar sobre los derechos de las personas cuidadoras y presentar el proyecto Entornos de Cuidados, promoviendo el reconocimiento del trabajo de cuidado.

Módulo 2: Rutas para el Bienestar Físico. Ofrece herramientas y conocimientos en nutrición, salud alimentaria, activación física, primeros auxilios y salud preventiva, abordando las necesidades de bienestar físico de las cuidadoras.

Módulo 3: Rutas para el Bienestar Emocional. Se centra en la salud mental, la gestión de emociones, la “desfeminización” de los cuidados y temas cruciales para el bienestar emocional de las cuidadoras.

Módulo 4: Plan de Vida Personal y Autonomía Económica. Este módulo apoya a las participantes en la planificación de su proyecto de vida, explorando alternativas para la construcción de su autonomía económica.

Módulo 5: Talleres Socio-Productivos. Ofrece capacitación en habilidades productivas, buscando generar oportunidades de emprendimiento e ingresos propios para las mujeres cuidadoras.

Módulo 6: Plan de Sostenibilidad “Contra viento y marea”. Este módulo final busca asegurar la continuidad de los beneficios del programa a largo plazo, proporcionando herramientas y estrategias para mantener el bienestar y la autonomía alcanzados.

Evento de clausura: Participación de las familias en actividades orientadas a promover la corresponsabilidad y la redistribución de tareas a través de dinámicas lúdicas y reflexivas

Principales Hallazgos

A través de los seis módulos de trabajo, el Modelo permitió conocer y abordar de manera integral las necesidades de las personas cuidadoras. Estas fueron identificadas mediante encuestas y grupos focales, cuyos hallazgos sirvieron para definir los contenidos abordados.

- **Bienestar físico:** Se identificó la necesidad de ofrecer talleres prácticos con conocimientos aplicables a la vida diaria de las personas cuidadoras, en torno a temas como nutrición, salud alimentaria, activación física y primeros auxilios.
- **Bienestar emocional:** Se destacó la importancia de validar la experiencia de las personas cuidadoras y abordar temas como el síndrome de la persona cuidadora, la desfeminización de los cuidados y la gestión de emociones.
- **Autonomía económica:** Se resaltó la necesidad de adaptar la información sobre autonomía económica a las responsabilidades de cuidado de las mujeres, incorporando dinámicas centradas en la delegación de tareas, el trabajo en equipo y pequeños proyectos prácticos.

¿Cuáles son los principales hallazgos en términos de las 5Rs en cuanto a fortalezas y debilidades del Modelo de Entornos de Cuidados?

Fortalezas:

Reconocer: El modelo logró aumentar la conciencia sobre la importancia del trabajo de cuidados y los derechos de las personas cuidadoras. Los talleres y actividades ayudaron a las mujeres a valorarse a sí mismas y a su labor, así como por parte de sus familias.

Reducir: La oferta de servicios de cuidado (relevo de cuidados) y los talleres de bienestar físico y emocional contribuyeron a reducir la carga de las tareas de cuidado y a mejorar el bienestar de las participantes. El relevo de cuidados

fue limitado a la duración de las sesiones, por lo que se requiere garantizar el acceso a servicios de cuidados apropiados para cada caso de manera más amplia y sostenible.

Debilidades:

Redistribuir: A pesar de los esfuerzos, la redistribución del trabajo de cuidados sigue siendo un desafío. El modelo promovió un reparto más equitativo a través de herramientas para establecer límites, renegociar y delegar responsabilidades en el hogar, con buena recepción entre las participantes. Sin embargo, la baja participación masculina, influida por el arraigo de los roles de género tradicionales y la falta de medidas como horarios flexibles o permisos laborales, limitó el avance hacia una corresponsabilidad más efectiva.

Recompensar: El modelo no abordó directamente la dimensión económica del cuidado. Solamente se utilizaron tarjetas con saldo económico que se sorteaban mensualmente como estrategia de retención. Esta iniciativa permitió atender algunas de las necesidades inmediatas de las personas cuidadoras y sus familias, generando una valorización positiva hacia su labor. Sin embargo, se requiere explorar mecanismos para ofrecer apoyos de forma generalizada.

Representar: Si bien el modelo involucró a las cuidadoras en el diseño y la evaluación, es necesario fortalecer su participación en la toma de decisiones a nivel local y estatal.

¿Qué revelan los indicadores de la Teoría de Cambio?

Los indicadores de la Teoría de Cambio revelan varias variaciones importantes entre los grupos de tratamiento y control de Colmena Miramar y DIF Tlajomulco con respecto a la autonomía económica, el bienestar físico y emocional de las mujeres cuidadoras.

Autonomía Económica:

- **Ingresos propios:** En el grupo de tratamiento, hubo un

incremento del 9.3% en mujeres con ingresos propios, principalmente en Zapopan. En contraste, el grupo de control mostró un aumento global de solo el 2.4%, incluso con un descenso en Tlajomulco.

- **Actividad económica:** La proporción de mujeres económicamente activas se mantuvo estable en ambos grupos, pero con comportamientos inversos entre sedes. Zapopan mostró incrementos, mientras que Tlajomulco experimentó decrementos.
- **Dificultad para obtener empleo:** En Zapopan, las mujeres del grupo de tratamiento percibieron con menor frecuencia dificultades para obtener empleo remunerado, mientras que en Tlajomulco no se observó esta reducción. En el grupo de control, ocurrió lo contrario.

Bienestar Físico:

- **Labores de cuidado los siete días de la semana:** En el grupo de tratamiento de Zapopan, se logró una reducción en el porcentaje de cuidadoras que realizan labores de cuidado los siete días de la semana, mientras que en Tlajomulco hubo un incremento. En el grupo de control, la variación fue de crecimiento en ambas sedes.
- **Horas diarias invertidas en el cuidado:** Los datos reflejan un incremento en el tiempo dedicado al cuidado en el grupo de tratamiento y una reducción en el grupo de control. Esto podría indicar un mayor reconocimiento de las labores de cuidado por parte de las participantes en “Entornos de Cuidados”.

Bienestar Emocional:

- **Sentimiento de soledad:** Hubo un decremento en el sentimiento de soledad para llevar a cabo las tareas de cuidado en ambas sedes y en ambos grupos.
- **Cansancio y estrés:** Se ob-

servó una reducción en el porcentaje de cuidadoras que se sienten cansadas y estresadas al realizar las labores de cuidado en ambas sedes para los dos grupos.

- **Reducción en el abandono de actividades de ocio por motivo de los cuidados:** El porcentaje de mujeres que abandonaron actividades de ocio disminuyó en ambos grupos, siendo mayor la reducción en el grupo de tratamiento.

Apoyo Gubernamental, Capacitación y Certificación:

- **Apoyo gubernamental:** Hubo una ligera disminución en la proporción de personas cuidadoras que reciben apoyo gubernamental.
- **Capacitación:** En el grupo de tratamiento el incremento fue del 83.6%, mientras que en el grupo de control no hubo incremento alguno.
- **Certificación:** El comportamiento de este indicador respecto de las mujeres cuidadoras del grupo de tratamiento entre los dos periodos de medición fue de un incremento del 86.9%, mientras que en el grupo de control no hubo diferencia alguna.

En resumen, los indicadores sugieren que el Modelo “Entornos de Cuidados” tuvo un impacto positivo en la autonomía económica y el bienestar emocional de las mujeres cuidadoras, especialmente en Zapopan. Sin embargo, también se identificaron áreas de mejora, como la necesidad de abordar las dificultades para obtener empleo en Tlajomulco y garantizar que las mujeres dispongan de más tiempo libre a través de la reducción y redistribución de tareas. Para ello, resulta importante la vinculación con servicios públicos de cuidados y la promoción de la corresponsabilidad dentro de las familias. En este último caso se requeriría incorporar actividades en fines de semana y alianzas

con las empresas para lograr la participación de hombres que por motivos laborales no pueden involucrarse en días laborales.

Reflexiones a partir de los hallazgos

La reducción del tiempo dedicado a los cuidados no fue un indicador que tuvo un comportamiento significativamente favorable como resultado de la implementación del Modelo, por lo que se hace necesario visibilizar la carencia de los servicios públicos con el involucramiento de los tres niveles de gobierno que permitan un acceso garantizado, a la vez que se profundice en la estrategia para la redistribución de los cuidados dentro de los hogares. En este último caso, la corresponsabilidad y redistribución que requieren la participación de los hombres y a la familia en general en los cuidados se vuelve esencial y para ello, la ruta que originalmente estuvo planteada para mujeres cuidadoras principales plantea la necesidad de ajustes orientados a la extensión del modelo hacia las familias con estrategias especialmente dirigidas al involucramiento masculino. En cuanto a la articulación interinstitucional e intersectorial, si bien se reconoce su importancia en la construcción del Sistema Integral de Cuidados y se lograron colaboraciones entre instituciones estatales y municipales, así como la participación de organizaciones de la sociedad civil, el estudio piloto mostró diferencias entre los municipios de Tlajomulco y Zapopan.

Estas diferencias, relacionadas principalmente con la experiencia previa en la institucionalización de cuidados, las capacidades instaladas, y las condiciones institucionales, normativas y presupuestales, confirman que las capacidades institucionales locales son una condición clave para la posibilidad de implementación y escalabilidad del modelo.

Esto deja ver retos significativos para la gobernanza efectiva del sistema de cuidados a nivel estatal y local, incluyendo la necesidad de homologar la calidad

de los contenidos y las dinámicas, y asegurar la sostenibilidad y continuidad de los servicios más allá de los cambios de administración. Fortalecer esta coordinación y compartir información detallada sobre los contextos y perfiles de las participantes son pasos esenciales para mejorar la implementación y los resultados. Con este propósito se requiere la evaluación de políticas en contextos institucional y culturalmente diversos para adaptar las propuestas a las realidades locales y avanzar hacia sistemas justos y sostenibles.

En ambas sedes, los Entornos se ubicaron en zonas periféricas en situación de vulnerabilidad social similar. Aunque al principio se observaron tensiones entre madres de personas con discapacidad y sin discapacidad, producto de la diversidad de condiciones enfrentadas, el Modelo ofreció a las participantes la oportunidad de reconocer las demandas y los desafíos del cuidado en diversas po-

blaciones. En la sede del DIF Tlajomulco se detectaron un mayor número de casos de violencia familiar que en Colmena Zapopan, en donde también se presentaron situaciones, pero con menor incidencia, por lo que resulta importante considerar una línea de abordaje dentro de la Ruta para una atención especializada que tenga una canalización más efectiva y monitoreable. La diversidad de perfiles de las cuidadoras (por edades y número de personas bajo su cuidado) permitió la creación de redes de apoyo y solidaridad intergeneracional. Sin embargo, algunas mujeres que no disponían de alternativas para cuidar a personas adultas mayores o con discapacidad no pudieron participar debido a la falta de un espacio de relevo de cuidados en la sede. Otro aspecto que resulta muy importante para una mayor incidencia del modelo es que contemple estrategias para una transformación cultural a nivel comunitario que combata las normas sociales que

perpetúan la naturalización del cuidado como una responsabilidad exclusivamente femenina. Lograr la corresponsabilidad familiar y social requiere involucrar a toda la familia, incluyendo a los hombres, y reconocer que la reorganización de los cuidados exige la autonomía de todas las partes.

Este cambio cultural se vincula intrínsecamente con la dimensión relacional de los cuidados, entendiendo la interdependencia y reciprocidad mutua entre quienes cuidan y quienes reciben cuidados, centrada en la ética del cuidado bajo un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género. Reconocer a las personas receptoras de cuidado como sujetos de derecho activos y no pasivos y asegurar la participación de las personas cuidadoras en la toma de decisiones son elementos esenciales para construir una sociedad que cuida de manera justa y equitativa.

Recomendaciones Políticas

- Ampliar la oferta de servicios de cuidado como derecho: Se observó la falta de acceso y la limitación de los servicios para niñas, niños y adolescentes en horarios extraescolares, así como la necesidad de incluir modelos de atención especializados para niñas y niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), personas adultas mayores con dificultades de movilidad que no pueden acceder a espacios institucionales sin transporte gratuito adaptado, y personas con discapacidad mayores de edad, incluyendo discapacidades psicosociales.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial: Ampliar los espacios de coordinación con las áreas y responsables que forman parte de la estrategia para compartir información detallada sobre los contextos y los perfiles de las participantes, así como en el uso de contenidos y dinámicas homologadas que reúnan las mejores prácticas.
- Incorporar la estrategia de corresponsabilidad de cuidados a lo largo de toda la ruta del Modelo: Desarrollar actividades para las personas que integran los hogares de las personas cuidadoras que permitan impulsar y monitorear la redistribución de las actividades de cuidados.
- Involucrar a empresas para generar condiciones que favorezcan la inserción laboral de las personas cuidadoras hombres y mujeres a través de opciones de servicios de cuidados, facilidades de trabajo remoto y permisos para la realización de actividades relacionadas con los cuidados.
- Adaptar los contenidos y dinámicas a las necesidades específicas de las personas cuidadoras: Considerar las características de las poblaciones a las que se dirigen los talleres, incluyendo la edad, nivel educativo, actividad económica y poblaciones a las que cuidan.
- Garantizar la sostenibilidad de los servicios, programas y apoyos que se busca articular a través del Modelo: Es necesario socializar y discutir los resultados del estudio piloto con actores clave de los sectores público, social y privado, para incorporar las fortalezas y corregir las debilidades del Modelo en la planeación de la agenda del Sistema Estatal y los Sistemas Municipales de Cuidados, integrando el Modelo como un componente de la política pública.