

DOCUMENTO ACADÉMICO

# INDICADORES ESPACIALES INTRAURBANOS DE DESIGUALDADES DE GÉNERO: **LA DISPONIBILIDAD Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE CUIDADO**



MARZO, 2024  
ONU MUJERES



# INDICADORES ESPACIALES INTRAURBANOS DE DESIGUALDADES DE GÉNERO: **LA DISPONIBILIDAD Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE CUIDADO**

Derechos Reservados ©

Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, ONU Mujeres.

El Colegio de México, EL COLMEX.

El contenido y la información de esta publicación puede ser utilizado siempre que se cite la fuente. Para obtener autorización para la reproducción, traducción y almacenamiento mediante cualquier forma, medio, sistema o transmisión sea éste electrónico, mecánico, de fotocopiado, de grabado o de otro tipo, la solicitud deberá dirigirse a la oficina de ONU Mujeres en México.

## **INVESTIGACIÓN Y ELABORACIÓN DE CONTENIDOS:**

**Landy Sánchez Peña**

**Ana Fidelia Aparicio**

**Alejandro Herrera**

## **COORDINADORAS:**

**Paulina Grobet Vallarta**

**María Teresa Banuét Guerra Favela**

Coordinadoras del Centro Global de Excelencia en Estadísticas de Género

## **REVISIÓN Y COMENTARIOS:**

**Iz González Vázquez**

Punto focal de Gestión de Conocimiento  
ONU Mujeres México

**Emely Max Monroy**

Especialista Técnica en Estadísticas  
ONU Mujeres México

## **CORRECCIÓN DE ESTILO Y CUIDADO EDITORIAL:**

**Andrés Téllez**

## **DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:**

**Amalia González Espriú**

## **PRIMERA EDICIÓN:**

**Marzo 2024 Ciudad de México.**

---

Las opiniones expresadas en esta publicación pertenecen a las y las/es/os autores y no representan necesariamente las opiniones de ONU Mujeres, las Naciones Unidas o cualquiera de sus organizaciones afiliadas.





# ÍNDICE

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	11
1. OBJETIVOS DEL PROYECTO Y DEL DOCUMENTO	13
2. ¿POR QUÉ SE REQUIERE UNA MIRADA TERRITORIAL EN LA PLANEACIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE LOS CUIDADOS?	15
3. INDICADORES ESPACIALES INTRAURBANOS	17
3.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN Y LIMITACIONES	18
3.2. DEFINICIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE CUIDADO EMPLEADAS	19
3.3. DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	22
4. COMPARACIÓN ENTRE ZONAS METROPOLITANAS: LA UTILIDAD DE LOS INDICADORES PARA ENTENDER LA DESIGUALDAD ENTRE ENTIDADES O CIUDADES	47
4.1. COMPARACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD FÍSICA A LOS SERVICIOS DE CUIDADO DIRECTO ENTRE LAS ZONAS METROPOLITANAS. EL CASO DE LAS RESIDENCIAS PÚBLICAS PARA EL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	55
CONCLUSIONES	60
REFERENCIAS	62

# LISTA DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS

<b>AGEB</b>	Área Geoestadística Básica
<b>CEDUA</b>	Centro de Estudios Demográficos Urbanos y Ambientales
<b>CEEG</b>	Centro Global de Excelencia en Estadísticas de Género
<b>COLMEX</b>	El Colegio de México
<b>CONAPO</b>	Consejo Nacional de Población
<b>DENUE</b>	Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas
<b>DIF</b>	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
<b>ENAC</b>	Estrategia Nacional de Cuidados
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>INAPAM</b>	Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<b>INSEN</b>	Instituto Nacional de la Senectud
<b>ISSSTE</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
<b>ONU Mujeres</b>	Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres
<b>PCD</b>	Personas con discapacidad
<b>PROIGUALDAD</b>	Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
<b>SEP</b>	Secretaría de Educación Pública
<b>ZMG</b>	Zona Metropolitana de Guadalajara
<b>ZMM</b>	Zona Metropolitana de Monterrey
<b>ZMVM</b>	Zona Metropolitana del Valle de México

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1.** Tres dimensiones de la relación entre espacio y desigualdades de género

**Figura 2.** Clasificación de los establecimientos por tipo de cuidado que ofertan

## LISTA DE MAPAS

**Mapa 1.** Tipo de establecimientos que proveen servicios de cuidado

**Mapa 2.** Conteo de establecimientos que proveen servicios de cuidado, por AGEB

**Mapa 3.** Tipo de establecimientos que proveen servicios de cuidado directo

**Mapa 4.** Tipo de establecimientos que proveen servicios de cuidado indirecto

**Mapa 5.** Servicios de cuidado directo para la infancia, personas mayores y personas con discapacidad

**Mapa 6.** Servicios de cuidado directo para la infancia, por sector que los proporciona

**Mapa 7.** Servicios de cuidado con condición de derechohabiciencia

**Mapa 8.** Proporción de población infantil (0 a 11 años) en la ZMVM

**Mapa 9.** Población relativa de 65 años y más en la ZMVM

**Mapa 10.** Población relativa de personas con discapacidad en la ZMVM

**Mapa 11.** Tasas de demanda potencial por AGEB para las personas mayores de la ZMVM

**Mapa 12.** Proporción de mujeres que no participan en la fuerza de trabajo, ZMVM, 2020

**Mapa 13.** Razón de demanda potencial de servicios de cuidado de las mujeres económicamente no activas, ZMVM

**Mapa 14.** Acceso a paradas de transporte colectivo, por AGEB, en la ZMVM

**Mapa 15.** Acceso a vialidades con rampas para silla de ruedas

**Mapa 16.** Disponibilidad de semáforos auditivos

**Mapa 17.** Acceso a transporte colectivo a 1,500 metros de las estancias infantiles o guarderías en la ZMVM

**Mapa 18.** Acceso a parada de transporte colectivo a 1,500 metros de las estancias infantiles y guarderías en la ZMVM

**Mapa 19.** Acceso a vialidades con rampa para silla de ruedas, por manzana, para guarderías en la ZMVM

**Mapa 20.** Acceso a vialidades con semáforo auditivo,

## LISTA DE CUADROS

**Cuadro 1.** Dimensiones espaciales e indicadores intraurbanos

**Cuadro 2.** Clasificación de las unidades económicas que prestan servicios relacionados con el cuidado

**Cuadro 3.** Estructura demográfica de las zonas metropolitanas

por manzana, para guarderías en la ZMVM

**Mapa 21.** Instituciones públicas que proporcionan cuidados directos en la ZMVM

**Mapa 22.** Comparación de la distribución de establecimientos de cuidados en las zonas metropolitanas

**Mapa 23.** Comparación de la distribución de establecimientos de cuidado directo en las zonas metropolitanas

**Mapa 24.** Comparación de la distribución de establecimientos de cuidado indirecto en las zonas metropolitanas

**Mapa 25.** Comparación de la distribución de establecimientos de cuidado directo, por tipo de sector, en las zonas metropolitanas

**Mapa 26.** Comparación de la razón de demanda potencial para servicios de cuidado para la infancia en las zonas metropolitanas

**Mapa 27.** Comparación de la razón de demanda potencial para servicios de cuidado para las personas mayores en las zonas metropolitanas

**Mapa 28.** Comparación de la razón de demanda potencial para servicios de cuidado para las personas con discapacidad en las zonas metropolitanas

**Mapa 29.** Comparación de la accesibilidad a transporte colectivo a 1,500 metros de residencias para el cuidado de personas con discapacidad en las zonas metropolitanas

**Mapa 30.** Comparación de la accesibilidad a paradas de transporte colectivo a 1,500 metros de residencias para el cuidado de personas con discapacidad en las zonas metropolitanas

**Mapa 31.** Comparación de la accesibilidad a rampas para silla de ruedas a 1,500 metros de residencias para el cuidado de personas con discapacidad en las zonas metropolitanas

**Mapa 32.** Comparación de la accesibilidad a semáforos auditivos a 1,500 metros de residencias para el cuidado de personas con discapacidad en las zonas metropolitanas



# PRESENTACIÓN

Este documento presenta los resultados de una investigación realizada por la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres), el Centro Global de Excelencia en Estadísticas de Género (CEEG) y el Centro de Estudios Demográficos Urbanos y Ambientales (CEDUA) de El Colegio de México (COLMEX). Su objetivo es construir indicadores de desigualdades intraurbanas de género relacionados con la disponibilidad del cuidado. Así, analiza la información espacial que permite dar cuenta de la distribución y concentración de los principales grupos de población receptora de cuidados (la infancia, las personas mayores y las personas con discapacidad) y la disponibilidad y accesibilidad a los servicios de cuidado directo e indirecto que atienden a estos grupos de población.

El CEEG —establecido a partir del Acuerdo de Colaboración entre ONU Mujeres México y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en diciembre de 2017— fue creado para promover el conocimiento e identificar mejores prácticas y experiencias, así como para diseminar metodologías para robustecer las estadísticas de género que fomenten la generación de políticas y programas para la igualdad entre mujeres y hombres. Lo anterior, con el propósito de contribuir con insumos para que los sistemas nacionales de estadística fortalezcan la producción, el procesamiento, los análisis, la diseminación y el uso de estadísticas de género con el objetivo de coadyuvar en el cumplimiento y monitoreo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

El CEEG se encuentra alineado con los principales marcos y programas de desarrollo sostenible: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el Plan Estratégico de ONU Mujeres y el Programa Las Mujeres Cuentan (Women Count), así como con el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas y el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible de México 2020-2025, que propone, entre otras cosas, que todas las áreas de trabajo fortalezcan la producción, el análisis, el intercambio, el uso y la difusión de datos y estadísticas desagregadas con perspectiva de género, en línea con los Principios Fundamentales de las Naciones Unidas para las Estadísticas Oficiales, a fin de identificar qué grupo está siendo excluido o discriminado, cómo, dónde y por qué.

El COLMEX es una institución pública, dedicada a la investigación y a la enseñanza superior en ciencias sociales y humanidades.

La investigación fue coordinada por Landy Sánchez Peña, y en el equipo de investigación participaron Ana Fidelia Aparicio y Alejandro Herrera.



# INTRODUCCIÓN

En las discusiones encaminadas a la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados en México, uno de los conceptos de mayor relevancia es el de la organización social del cuidado, puesto que permite hablar sobre la forma en que los diferentes actores de la vida social interactúan para proveer y distribuir estas actividades. También es frecuente que se mencione que, ante las transformaciones sociales, demográficas y laborales, es cada vez más importante analizar la distribución del trabajo de cuidados entre el Estado, el mercado, las familias y la comunidad, así como entre hombres y mujeres. Dentro de estos debates, el papel de los aspectos territoriales y espaciales es un tema que todavía se encuentra poco documentado en México, aun cuando se trata de un área de interés creciente para la academia y para los gobiernos de las ciudades. En lo que corresponde a los estudios urbanos, las investigaciones que consideran al trabajo de cuidados como una categoría central de análisis son emergentes, pero todavía son escasos los trabajos que se centran en la elaboración de indicadores intraurbanos cuantitativos que utilicen técnicas de análisis espacial para analizar las desigualdades de género.

En este contexto, es importante reconocer el valor de *la desagregación de información a pequeña escala y las estimaciones* con las que es posible conocer las variaciones en el acceso a servicios e infraestructuras que permiten redistribuir la carga de cuidados en los hogares, principalmente ante la desigualdad socioeconómica que caracteriza a las ciudades mexicanas y considerando las disparidades en la provisión de servicios y equipamientos públicos.

En las ciudades, hay desigualdades y barreras que afectan el bienestar de la población, las cuales repercuten en las oportunidades de desarrollo personal, autonomía económica y uso del tiempo de las mujeres, pues son ellas quienes experimentan una mayor exposición a la pobreza y a la precarización laboral. Asimismo, la permanencia de roles de género —que promueven la desigualdad y les imponen mayores responsabilidades en el cuidado de los hogares y las comunidades— les dificulta conciliar dichas responsabilidades con la participación en el mercado laboral.

Este vínculo entre trabajo remunerado y no remunerado es uno de los aspectos que definen la configuración de los recorridos cotidianos de las mujeres y la forma en que utilizan los espacios de la ciudad. Varias investigaciones han explicado que las mujeres realizan gran parte de sus actividades cotidianas en los entornos cercanos a sus viviendas y también que, debido a las tensiones entre el trabajo remunerado y de cuidados, es común que laboren en sitios cercanos a sus lugares de residencia, lo que provoca procesos de entrapamiento espacial (England, 1993). Como parte de las particularidades del acceso de las mujeres a los servicios y oportunidades de la ciudad, también se menciona que la movilidad peatonal tiene un papel preponderante en la articulación de sus dinámicas cotidianas y que los sistemas de transporte público y los servicios de cuidado constituyen estrategias esenciales para articular las actividades de trabajo productivo y reproductivo (Jirón, 2017; Filgueira y Martínez, 2019). De igual forma, el concepto de la movilidad del cuidado ha permitido visibilizar la complejidad de los trayectos que realizan las mujeres, pues incluyen una gran cantidad de viajes que no tienen por objetivo principal las actividades remuneradas, pero que resultan esenciales para el funcionamiento de los hogares y de los sistemas económicos, así como para apoyar las actividades de otras personas en el hogar (Sánchez de Madariaga y Zucchini, 2020).

Esto muestra la necesidad de reconocer las particularidades en el uso del espacio urbano y la infraestructura, así como el papel de las barreras y los facilitadores en los entornos próximos a las zonas residenciales y laborales (Jirón, 2017). Asimismo, subraya la importancia de comprender que las mujeres contemporáneas realizan actividades de cuidado en un continuo sin interrupciones entre los espacios público y privados de la ciudad (Faur y Tizziani, 2017), de manera que la ausencia de condiciones de accesibilidad adecuadas, la falta de sistemas de transporte público que favorezcan los traslados del cuidado y la movilidad de las mujeres, junto con la escasez de servicios de cuidado en zonas específicas de la ciudad, pueden reforzar el entrapamiento y las desventajas, e incluso crear más desigualdades.

Por tanto, resulta crucial resolver las barreras que dificultan la movilidad y accesibilidad de las mujeres, las personas cuidadoras y la población receptora de cuidados, así como crear las condiciones que permitan redistribuir las cargas de trabajo de cuidados, mediante un reconocimiento de la heterogeneidad de situaciones en las que se proveen cuidados al interior de las ciudades. En este sentido, es necesario conocer dónde se localizan la oferta de los servicios de cuidado, la distribución espacial de la población en situación de dependencia, así como entender los procesos de cambio en la estructura demográfica de los barrios que pueden incidir en la demanda y oferta de cuidados.

Todos estos aspectos constituyen áreas de oportunidad en las que los gobiernos de las ciudades pueden incidir favorablemente mediante políticas públicas de cuidado que incorporen la perspectiva de género y los determinantes socioespaciales como ejes transversales, así como mediante la elaboración de políticas e instrumentos de planificación urbana, movilidad y transporte que consideren al trabajo de cuidados y a las necesidades de mujeres, infantes, personas con discapacidad y personas mayores, como aspectos centrales para los procesos de desarrollo urbano y para la dotación de servicios, equipamientos e infraestructuras.

Por ello, la disponibilidad de información estadística y la construcción de indicadores que den cuenta de las distintas situaciones en las que se habita, se cuida, se transita y se labora en la ciudad constituyen insumos sustanciales, pues permiten orientar la toma de decisiones y establecer criterios de priorización para las intervenciones. Como se ha mencionado previamente en el documento *Brechas e innovaciones en la producción de indicadores geoespaciales de género* (Sánchez, Sánchez y Cruz, 2020), la información georreferenciada y la elaboración de indicadores espaciales ofrece una serie de ventajas, tanto para dar cuenta de las desigualdades cotidianas a las que se encuentran expuestas las mujeres y las niñas de las ciudades, como para guiar las acciones públicas en materia de igualdad de género, precisamente porque este tipo de datos permite representar grandes cantidades de información e identificar tendencias sociodemográficas en territorios específicos. Además, cuando no se dispone de suficiente información desagregada, el uso de este tipo de datos y técnicas de análisis da lugar a alternativas metodológicas viables, ya que la integración espacial de datos posibilita el uso de información de distintas fuentes, formatos y escalas para elaborar indicadores que expresen las múltiples dimensiones y niveles en los que se presentan las desigualdades, algo que contribuye significativamente a la producción de estadísticas de género y, en consecuencia, a las políticas públicas.



# 1. OBJETIVOS DEL PROYECTO Y DEL DOCUMENTO

El documento tiene por objetivo general construir indicadores de desigualdades intraurbanas de género relacionados con la disponibilidad del cuidado. Se plantea analizar la información espacial que permite dar cuenta de la distribución y concentración de los principales grupos de población receptora de cuidados (la infancia, las personas mayores y las personas con discapacidad), así como la disponibilidad y accesibilidad a los servicios de cuidado directo e indirecto que atienden a estos grupos de población. Para ello, la investigación se centra en tres objetivos particulares:

1. Examinar la disponibilidad de servicios de cuidado en el territorio, por medio de un análisis que identifique la distribución espacial de los grupos de población en situación de dependencia, la oferta y cobertura territorial de los servicios de cuidado del sector público, privado y de las organizaciones de la sociedad civil, así como las zonas donde se presentan déficits importantes en la provisión de equipamientos para el cuidado.
2. Estimar las diferencias intraurbanas en las tasas de participación económica de las mujeres, detallando los contrastes en la concentración de subpoblaciones.
3. Calcular indicadores de accesibilidad a los establecimientos de cuidado, que permitan diagnosticar las barreras en el acceso físico a este tipo de establecimientos, distinguiendo las diferencias que se presentan según los tipos de servicios, zonas de la ciudad y grupos de población usuaria.

Con estos objetivos se busca dar cuenta de la utilidad de emplear técnicas de análisis espacial, especialmente para construir y detallar información georreferenciada a nivel intramunicipal, así como para tener diagnósticos más certeros que consideren los aspectos territoriales en el desarrollo y la consolidación de infraestructuras para los cuidados de poblaciones específicas y para apoyar la articulación territorial e institucional de las estrategias encaminadas a lograr la integración de sistemas de cuidados nacional y locales.<sup>1</sup>

## **Cuidados y espacio: una breve discusión conceptual**

El estudio de *Brechas e innovaciones en la producción de indicadores geoespaciales de género* constituye uno de los principales antecedentes para esta investigación, de manera que la construcción de indicadores y el análisis de información se guiarán por los tres ejes temáticos que fueron reconocidos y explicados en esa publicación como aspectos clave para la elaboración de estadísticas geoespaciales en materia de género, cuidados y trabajo remunerado: el primero se refiere a la distribución territorial de las oportunidades; el segundo, a la accesibilidad a estas mismas oportunidades, y el tercero, a la concentración o aglomeración de desventajas.

---

<sup>1</sup> Cabe mencionar que en la región de América Latina ya hay iniciativas importantes que incorporan el análisis intraurbano, la ubicación espacial de los servicios o las estrategias territoriales de articulación de políticas como elementos esenciales en las acciones públicas sobre cuidados. Ejemplos de ello son el Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá, de reciente implementación; los diagnósticos y proyectos sobre infraestructuras urbanas de cuidado realizados por CISCESA-Ciudades feministas, en Argentina, y la incorporación de la equidad territorial como principio orientador del Sistema Nacional de Cuidados de Uruguay.

## FIGURA 1

### Tres dimensiones de la relación entre espacio y desigualdades de género



Fuente: Elaboración propia.

En el caso de este estudio, estos tres ejes temáticos permitirán: puntualizar aspectos de interés sobre la disponibilidad de servicios de cuidado y sus condiciones de accesibilidad en las ciudades; identificar áreas donde se concentran las mujeres con mayores desventajas socioeconómicas y las poblaciones con altas demandas de cuidados, y distinguir las zonas de alta vulnerabilidad en las que se acumulan las desventajas.

Como parte de los aspectos de interés que se vinculan con las inequidades en la distribución territorial de las oportunidades, es importante reconocer los patrones de localización en la dotación de servicios a lo largo del territorio de las ciudades, así como las principales diferencias entre áreas centrales y periféricas, de acuerdo con la concentración diferenciada de sectores socioeconómicos. Ello implica tener en cuenta el papel de la estructura urbana en la organización de las actividades cotidianas y en las posibilidades que determinadas ubicaciones ofrecen para que las personas concilien sus actividades remuneradas y no remuneradas, sobre todo ante situaciones de desventaja.

En lo relativo a la accesibilidad a oportunidades, es necesario estudiar las barreras para llegar a los lugares donde se ofrecen los servicios de cuidados, teniendo en

cuenta lo siguiente: el papel de las dobles jornadas de trabajo en los procesos de entrapamiento espacial y en la configuración de los recorridos cotidianos; el estrecho vínculo entre el uso del tiempo, las distancias y los tiempos de traslado entre las zonas residenciales y las actividades laborales y de cuidado, y la disponibilidad de medios de transporte adecuados. De igual manera, será necesario reconocer la fragmentación institucional en la dotación de servicios, la diferenciada o nula derechohabencia de seguridad social y los procesos de privatización de dichos servicios, ya que estos aspectos constituyen barreras sociales que pueden limitar el acceso y uso efectivo de este tipo de establecimientos.

En cuanto a la concentración o aglomeración de desventajas, es importante distinguir los niveles de provisión de servicios en zonas donde se presenten los mayores rezagos en la participación económica y escolaridad de las mujeres, como los barrios con elevados niveles de pobreza y aquellos lugares donde este tipo de desventajas se conjuntan con altas demandas de cuidado, largas distancias hacia los sitios donde se concentran los servicios, oportunidades laborales deficientes, así como carencias importantes en la infraestructura de accesibilidad y movilidad.

## 2. ¿POR QUÉ SE REQUIERE UNA MIRADA TERRITORIAL EN LA PLANEACIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE LOS CUIDADOS?

Como ha sido previamente señalado por INMUJERES y ONU Mujeres (2018), ante las múltiples desigualdades que aún caracterizan la provisión de cuidados en México, resulta apremiante avanzar en una Estrategia Nacional de Cuidados (ENAC), que logre articular las acciones necesarias para abordar el problema en toda su complejidad y que identifique responsables claros para implementar las acciones progresivas que permitan construir un Sistema Nacional de Cuidados. Las bases para esta Estrategia se sustentan en los Objetivos de Desarrollo Sostenible; en los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos de las mujeres, la infancia, las personas con discapacidad y la vejez, así como en las leyes generales o de derechos humanos que establecen los marcos jurídicos nacionales para hacer valer los derechos de estos grupos de población.

El planteamiento de la ENAC considera prioritaria la articulación de una política que permita que los servicios sean accesibles, suficientes y de calidad; que fomente la autonomía de las personas en situación de dependencia, y que garantice los derechos de las personas que proveen cuidados. Para tales fines, es indispensable contar con información suficiente para la toma de decisiones; identificar a poblaciones y zonas prioritarias, y conocer la participación del Estado, el mercado, las familias y las comunidades en la provisión de cuidados dentro y fuera del hogar. En este sentido, los indicadores que se desarrollan en este documento permiten avanzar en la construcción de tres elementos centrales para consolidar la ENAC: la creación de un sistema de información y monitoreo, la ampliación de la cobertura

de los servicios de cuidado y la accesibilidad geográfica a estos mismos servicios.

En lo que concierne a la creación de un sistema de información y monitoreo, los indicadores aportan información a diferentes escalas sobre la dotación de servicios, la ubicación y las condiciones sociodemográficas de las personas involucradas en los cuidados y la participación de instancias públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil en la provisión. En cuanto a la ampliación de la cobertura, permiten diagnosticar el estado actual de la dotación de servicios, algo que resulta crucial para incrementar el número de establecimientos públicos que atienden a las personas en situación de dependencia, complementar la oferta privada y crear otro tipo de servicios que apoyen el desarrollo y bienestar de las poblaciones prioritarias. Asimismo, aportan información sobre la ubicación de los establecimientos, la localización de las personas usuarias y las condiciones de accesibilidad en el entorno urbano circundante a los establecimientos de cuidado, lo que es necesario para incidir favorablemente en la accesibilidad geográfica a los servicios.

El Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (PROIGUALDAD) 2020-2024 propone los lineamientos y mecanismos institucionales que guían las acciones nacionales dirigidas a garantizar la igualdad de oportunidades y el empoderamiento de las mujeres, e identifica que las disparidades en la distribución de los trabajos domésticos y de cuidados aún se encuentran entre los principales obstáculos para lograr la plena

autonomía de las mujeres. En consecuencia, entre sus objetivos prioritarios establece el “generar las condiciones para reconocer, reducir y redistribuir los trabajos domésticos y de cuidados de las personas entre las familias, el estado, la comunidad y el sector privado” (INMUJERES, 2020, pag. 24), y para ello propone fortalecer los marcos institucionales, ampliar el acceso a los servicios, organizar de manera corresponsable los cuidados al incrementar la participación del Estado y el sector privado y avanzar en el reconocimiento del valor social y económico de las labores de cuidado.

Mediante la aplicación de un enfoque territorial, los indicadores que se presentan en este documento coadyuvan en varias de las acciones puntuales que se establecen como parte de las estrategias del PROIGUALDAD, ya que permiten generar diagnósticos para identificar las necesidades de cuidado por tipo de población y en zonas específicas de la ciudad, así como obtener información sobre las condiciones de accesibilidad a los servicios, lo que puede favorecer las acciones necesarias para ampliar la oferta de servicios y facilitar la movilidad de mujeres y personas en situación de dependencia.

Además de enmarcarse en las estrategias que guían la política pública sobre cuidados en el país, los indicadores que se proponen parten de una mirada territorial para diagnosticar la oferta y demanda de cuidados al interior de las ciudades. Mediante este enfoque basado en el análisis territorial de la distribución de personas usuarias y servicios, es posible integrar diferentes fuentes de información para resarcir algunas de las carencias en la información sobre este tema; conocer el papel de la estructura urbana y la distribución espacial de poblaciones prioritarias en las formas de organizar y proveer los cuidados en la ciudad; dar cuenta de la presencia diferenciada del Estado, la iniciativa privada y las organizaciones de la sociedad civil en la dotación de servicios; identificar las barreras geográficas que dificultan el uso efectivo de los servicios, así como reconocer zonas específicas en las que se necesita mejorar la cobertura de servicios. Además de proveer mejores criterios para la dotación de servicios e infraestructura de cuidados, todos estos aspectos permiten entender que el territorio tiene un papel relevante para configurar las dinámicas en torno a la organización de estas actividades, de manera que es necesario incorporarlo como parte de los principios orientadores en las políticas públicas que tratan el tema.

# 3. INDICADORES ESPACIALES INTRAURBANOS

Este informe incluye el cálculo y análisis de ocho indicadores intraurbanos. A continuación, se detallan las definiciones, los formatos y las fuentes de información utilizados en la construcción de cada uno de ellos, junto con la descripción de su utilidad. El Cuadro 1 muestra el eje analítico en el que se enmarca cada uno de los indicadores, así como la desagregación poblacional o por características de establecimiento que es posible calcular.

**CUADRO 1**  
Dimensiones espaciales e indicadores intraurbanos

Eje analítico	Indicador	Desagregación
Inequidades en la distribución territorial de las oportunidades	Tipos de establecimientos que brindan servicios de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guarderías</li> <li>• Escuelas de educación preescolar</li> <li>• Escuelas de educación primaria</li> <li>• Servicios de orientación y trabajo social</li> <li>• Asilos y residencias de cuidado para personas mayores</li> <li>• Centros de cuidado diurno para personas mayores y personas con discapacidad</li> <li>• Residencias para el cuidado de personas con discapacidad</li> <li>• Escuelas para personas con discapacidad</li> <li>• Servicios de capacitación para el trabajo para personas con discapacidad</li> </ul>
Inequidades en la distribución territorial de las oportunidades	Número de establecimientos por tipo de servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guarderías</li> <li>• Escuelas de educación preescolar</li> <li>• Escuelas de educación primaria</li> <li>• Servicios de orientación y trabajo social</li> <li>• Asilos y residencias de cuidado para personas mayores</li> <li>• Centros de cuidado diurno para personas mayores y personas con discapacidad</li> <li>• Residencias para el cuidado de personas con discapacidad</li> <li>• Escuelas para personas con discapacidad</li> <li>• Servicios de capacitación para el trabajo para personas con discapacidad</li> </ul>
Inequidades en la distribución territorial de las oportunidades	Número de establecimientos por tipo de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directo</li> <li>• Indirecto</li> </ul>
Inequidades en la distribución territorial de las oportunidades	Número de establecimientos por tipo de sector	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privado</li> <li>• Sociedad civil</li> </ul>
Accesibilidad social a las oportunidades	Número de establecimientos por condición de derechohabencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso con derechohabencia</li> <li>• Acceso sin necesidad de derechohabencia</li> </ul>
Concentración de desventajas	Cantidad relativa de población potencialmente receptora de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infancia</li> <li>• Personas mayores</li> <li>• Personas con discapacidad</li> </ul>

Eje analítico	Indicador	Desagregación
Concentración de desventajas	Razón de demanda potencial por grupo receptor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infancia</li> <li>• Personas mayores</li> <li>• Personas con discapacidad</li> </ul>
Concentración de desventajas	Razón de demanda potencial por participación económica de las mujeres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infancia</li> <li>• Personas mayores</li> <li>• Personas con discapacidad</li> </ul>
Accesibilidad física a las oportunidades	Accesibilidad a los servicios de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barreras físicas: banquetas, rampas, transporte público, semáforos auditivos</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

A lo largo de este texto, presentamos los indicadores e ilustramos su lectura a partir de examinarlos, primero, en el caso de la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM), y posteriormente, se hace un análisis comparativo con las zonas metropolitanas de Monterrey y Guadalajara.

### 3.1

## Características de las fuentes de información y limitaciones

Este estudio emplea tres fuentes de información:

- el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) recolectado por el INEGI, que ofrece información sobre los establecimientos proveedores de cuidado;
- datos del Censo de Población y Vivienda de 2020, y
- información del Entorno Urbano, que se registra mediante el Inventario Nacional de Vivienda. Toda esta información está georreferenciada, lo que permite localizarla a distintas escalas.

Los datos de establecimientos del DENUE están a nivel de punto, como cuando hacemos una búsqueda de una dirección y obtenemos su ubicación precisa, señalada como un punto en el mapa. Ello permite conocer su domicilio y facilitar al usuario búsquedas por localización, por ejemplo, cuántas guarderías están a un kilómetro de un domicilio determinado. El DENUE contiene infor-

mación, como nombre, razón social, clave de la actividad, descripción de la actividad, entre otros datos que permiten caracterizar los establecimientos.

La clasificación y localización de la información también permite calcular indicadores a escala de Área Geoestadística Básica (AGEB),<sup>2</sup> que son unidades similares a una colonia, así como a escala de municipio y entidad. Estos indicadores, como se explica más adelante, muestran si hay áreas donde hay insuficiencia de servicios de cuidado y para quiénes. Sin embargo, hay varias limitantes en esta fuente de información. El DENUE registra establecimientos formales —públicos y privados—, pero no captura iniciativas comunitarias. Adicionalmente, esta fuente de datos fue diseñada para los establecimientos económicos en general y, a la fecha, no recaba información adicional sobre los cuidados, por ejemplo, el tipo de cuidados que se ofrecen en los establecimientos, su capacidad de atención, el personal exclusivamente dedicado a ello o las personas que cotidianamente utilizan esos servicios. En contraste, tiene la ventaja de dar cuenta de la localización detallada de cada uno de estos establecimientos y del tipo de servicio que ofrecen, lo que permite clasificar los cuidados que proveen por po-

<sup>2</sup> Se trata de divisiones territoriales que permiten observar diferencias intraurbanas, tanto en la distribución de los servicios de cuidado, como en la distribución de la población que los requiere.

blación objetivo, así como estimar su provisión a distintas escalas. Es una herramienta única para contabilizar y localizar los establecimientos formales de cuidado.

Por otro lado, la información del marco geoestadístico se presenta en la cartografía digital mediante polígonos que representan los límites de las AGEB como los límites de las manzanas de las zona metropolitanas, y tienen una clave identificadora única, que permite agregar la información censal y las características del entorno urbano. La información del Censo 2020 y del Entorno Urbano 2020 se añade a esta cartografía digital, a partir de las claves identificadoras únicas del marco geoestadístico, lo que posibilita georreferenciar dicha información a distintas escalas (estado, municipio, localidad, AGEB y manzana).<sup>3</sup>

Con la intención de evidenciar la heterogeneidad que existe al momento de evaluar la situación de los servicios de cuidado en el país, se opta por utilizar una escala

pequeña, como la proporcionada por las AGEB urbanas, las cuales corresponden a la subdivisión de las áreas geoestadísticas municipales (INEGI, 2020), y son unidades administrativas que permiten observar diferencias intraurbanas, tanto en la distribución de los servicios de cuidado, como en la distribución de la población que los necesita.

Debido a que hay muchos datos censurados por razones de confidencialidad, la información censal a escala de AGEB puede presentar algunas dificultades en la construcción de variables poblacionales a nivel intraurbano. Esta situación se recrudece si se trabaja con una escala de manzana, lo que complica la caracterización de la demanda de servicios de cuidado mediante la identificación de la población que los requiere. Pese a ello, la información disponible de población y entorno urbano a escala pequeña es suficiente para caracterizar la demanda y la oferta a pequeña escala.

## 3.2

### Definición de las categorías de cuidado empleadas

La construcción de indicadores se hizo con base en una revisión de otras investigaciones e iniciativas en las que previamente se han identificado y clasificado los establecimientos que proveen servicios de cuidado para la infancia, las personas mayores y las personas con discapacidad, tanto en ciudades mexicanas como en otros países. A partir del DENU, se seleccionaron las unidades económicas dedicadas a la provisión de servicios de cuidado dirigidos a tres grupos específicos de población usuaria: infancia, personas mayores y personas con discapacidad (Aparicio, 2021).<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> En este documento, la información del DENU y la del marco geoestadístico se trabaja con base en el sistema de referencia EPSG: 6372 México ITRF 2008/LCC, debido a que es el sistema de referencia de coordenadas oficial adoptado por el INEGI (2020). Así, cada una de las capas se encuentra proyectada en dicho sistema: desde la información censal, hasta los puntos que representan los establecimientos de cuidado.

<sup>4</sup> Como resultado de la revisión mencionada, en un primer momento, se consideró integrar los servicios de salud como parte del diagnóstico de la infraestructura urbana de cuidados. Lo anterior, considerando que a menudo las actividades de cuidado de personas mayores y personas con discapacidad conllevan un constante contacto entre los servicios de salud, rehabilitación y cuidado (Brovelli, 2020; CONEVAL, 2018). Así, los hospitales, las clínicas y los consultorios son un destino frecuente en los viajes relacionados con el cuidado o de las personas mayores y con discapacidad. Por ello, también es necesario estudiar las condiciones de accesibilidad a estos lugares, como aspectos relacionados con el cuidado en la ciudad. Sin embargo, con el fin de enfocar el análisis en los servicios de cuidado y las carencias existentes en la ZMVM, se tomó la decisión de excluir estos servicios en el cálculo de los indicadores. De igual forma, en la primera aproximación se incluyeron los servicios de orientación y trabajo social, pero debido a la heterogeneidad de sus objetivos y la población objetivo, se decidió no incluirlos en los cálculos de los indicadores que se muestran en el este documento.

## CUADRO 2

### Clasificación de las unidades económicas que prestan servicios relacionados con el cuidado

Establecimientos	Categoría de clasificación DENUÉ	Población usuaria	Código de Actividad
1. Guarderías	Servicios de salud y asistencia social	Niños de 0 a 2 años	62441 y 62442
2. Escuelas de educación preescolar	Servicios educativos	Niños de 3 a 5 años	61111 y 61112
3. Escuelas de educación primaria	Servicios educativos	Niños de 6 a 11 años	61121 y 61122
4. Asilos y otras residencias para el cuidado de ancianos	Servicios de salud y asistencia social	Personas mayores de 65 años	623311 y 623312
5. Centros dedicados a la atención y cuidado diurno de ancianos	Servicios de salud y asistencia social	Personas mayores de 65 años	624121 y 624122
6. Escuelas para necesidades especiales	Servicios educativos	Personas con discapacidad de todas las edades	611181 y 611182
7. Residencias para el cuidado de personas con problemas de retardo mental	Servicios de salud y asistencia social	Personas con discapacidad de todas las edades	623211 y 623212
8. Servicios de capacitación para el trabajo para personas discapacitadas	Servicios de salud y asistencia social	Personas con discapacidad de todas las edades	6243111 y 6243112
9. Centros dedicados a la atención y cuidado diurno de discapacitados	Servicios de salud y asistencia social	Personas con discapacidad de todas las edades	624121 y 624122

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, la selección de las unidades económicas de interés se hizo para las entidades a las que pertenece la zona metropolitana correspondiente a este estudio. Después de descargar los datos, se hizo una primera limpieza de las bases mediante el programa de software libre R Studio, agregando una clave geoestadística que permitiera identificar los municipios de estudio y, por ende, delimitar las municipalidades que conforman la zona metropolitana de interés. Debido a la heterogeneidad de las bases de datos del DENUÉ —en la que tanto los nombres como la razón social presentan variaciones y omisiones importantes, y en cuyo registro de unidades económicas no se prestan servicios de cuidado—, se llevó a cabo una segunda etapa de limpieza de forma manual, cuyo objetivo era mantener las unidades económicas que realmente prestan servicios de cuidado, mediante la identificación del nombre, la razón social y la información de contacto.

Para los casos en los que el nombre o razón social no era suficiente para identificar y clasificar las unidades,

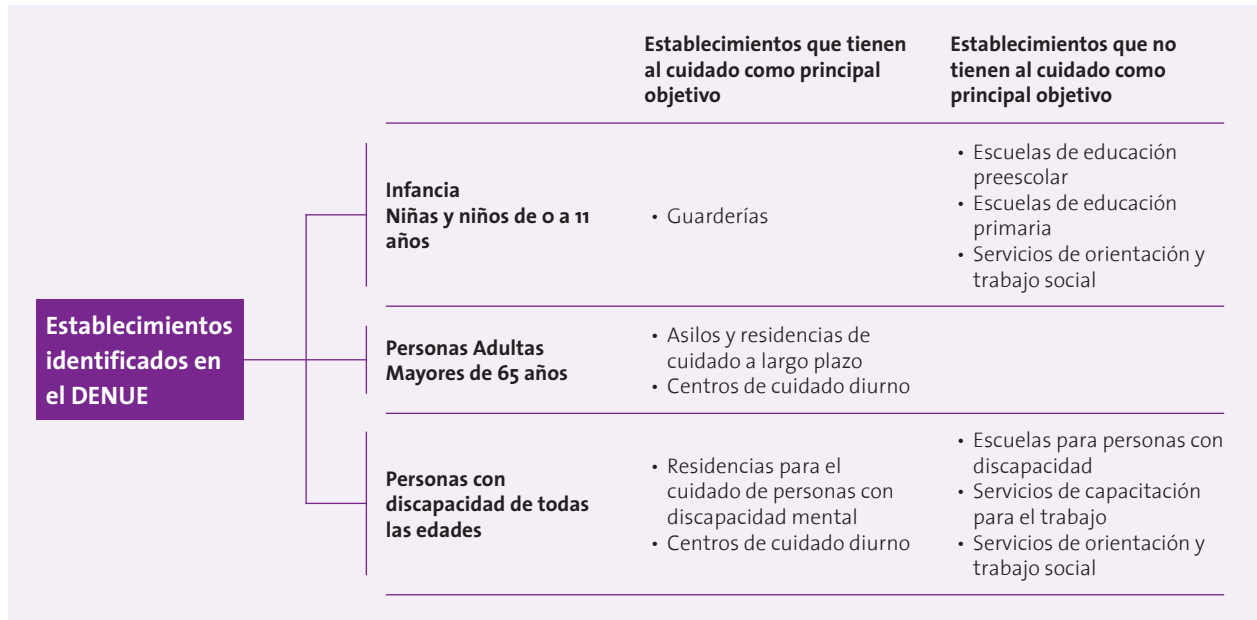
se hicieron búsquedas específicas mediante Google, Google Maps y páginas web de las empresas, con lo que se logró eliminar o clasificar dichas unidades económicas. Una vez delimitadas las unidades por eliminar, se procedió a identificar los códigos del campo “ID”, cuyo dato es único para cada unidad, y se eliminaron de la base con ayuda del programa R Studio. Una vez que las bases se encontraban listas, con ayuda del programa de software libre QGIS 3.18, se unió la base de datos trabajada al *shapefile* o capa de puntos que se obtiene con la descarga de la información del DENUÉ, y se eliminaron los puntos que no correspondían con la base de datos que se limpió.

Una vez hecho lo anterior, y debido a la heterogeneidad de los datos mencionada previamente, se reclasificó manualmente cada una de las zonas metropolitanas, por tipo de usuario objetivo (infantes, personas mayores y personas con discapacidad), por sector (público, privado y organizaciones de la sociedad civil) y por el tipo de institución pública, con el fin de caracterizar la



oferta, los principales actores involucrados en la provisión de servicios de cuidado y de perfilar la accesibilidad y derechohabiencia para la población usuaria potencia. Además, se renombraron algunas de las clases originales con la intención de identificar de forma clara la actividad de cuidado realizada y la población a la que se busca atender, lo que permitió clasificar los cuidados directos y los indirectos (Figura 2).

**FIGURA 2**  
**Clasificación de los establecimientos por tipo de cuidado que ofertan**



**Nota:** se retoman las categorías y denominaciones empleadas por el DENUe.

**Fuente:** Elaboración propia.

Con las cuatro clasificaciones mencionadas, se procedió a contar las unidades económicas dedicadas a servicios de cuidado, directo e indirecto, tanto a nivel municipal como a nivel de AGEb. Con esa información, se identificaron las municipalidades y las AGEb que concentran la mayor cantidad de servicios de cuidado, lo que permite tener una idea clara de la distribución de la oferta en el territorio, además de la heterogeneidad que se puede observar a escala intraurbana y, por ende, las limitantes propias de un análisis a escala municipal.

Con la intención de caracterizar la demanda de los servicios de cuidado y de determinar espacialmente las condiciones de acceso a estos, se emplearon los datos del Censo 2020 del INEGI, a nivel de AGEb urbana. Mediante el programa de software libre R Studio, se creó un campo identificador geoespacial que coincidiera con el campo identificador del marco geoestadístico, y se seleccionaron los municipios que conforman las zonas metropolitanas de interés. De esta manera, se obtuvo la

representación georreferenciada de las variables a nivel de AGEb y municipio, lo que permite identificar cuáles son las AGEb y las municipalidades que concentran la mayor cantidad de población usuaria potencial de los servicios de cuidado, es decir, nos permite caracterizar la demanda de los servicios de cuidado y observar el desfase que se da entre la ubicación de dichos servicios y su población potencial. Además, posibilita caracterizar la demanda de los servicios de cuidado para la población de cuidadoras, así como determinar espacialmente las condiciones de acceso de estas.

Para caracterizar la accesibilidad física, o las posibles barreras de acceso a los servicios de cuidado, se emplearon los datos de la base de datos de Características de localidades y de Entorno Urbano 2020 del INEGI a nivel de manzana, la cual registra las características de la vialidad que circunscriben las manzanas, de la infraestructura vial, el mobiliario y los servicios urbanos, así como la presencia de comercio en vía pública y las restric-

ciones al paso en la vialidad. Además, con la finalidad de hacer comparable el análisis de accesibilidad con la escala del resto de los indicadores abordados en este documento, se agrupó la información que se presenta en la base empleada. Esto posibilita hacer análisis entre escalas, lo que facilita la identificación de los problemas de accesibilidad física para los establecimientos de cuidado directo proporcionados por el sector público.

Al unir la base de Entorno Urbano con las otras capas, se obtuvo una base georreferenciada que permite iden-

tificar las características de accesibilidad por evaluar, es decir, identificar las características de las vialidades que circunscriben las manzanas, la infraestructura vial, el mobiliario y los servicios urbanos, así como la presencia de comercio en vía pública y las restricciones al paso, elementos que condicionan la accesibilidad física a los servicios de cuidado. Además, se generó un campo identificador que aglomera las manzanas y sus correspondientes características, con el fin de identificar las características de accesibilidad a nivel de AGEb.

### 3.3

## Definición de los indicadores

### Número de establecimientos por tipo de servicio

Se define como el número de establecimientos que proveen un servicio de cuidado para las poblaciones de interés. Se distinguen las cifras de acuerdo con nueve categorías, que corresponden a los tipos de establecimientos identificados durante la revisión de las bases de datos. El cálculo es la suma de las unidades de servicios identificadas para cada una de las nueve categorías, y la información proviene del DENUe al mes de mayo de 2021. Este indicador corresponde al eje temático Inequidades en la distribución territorial de las oportunidades, pues permite caracterizar la oferta territorial de las oportunidades que la ciudad ofrece para redistribuir las cargas de trabajo de cuidados, al indicar las cantidades de establecimientos en algunas áreas —como residencias de cuidados a largo plazo o centros de día para personas mayores—, así como mostrar aquellas en donde no hay estos servicios. Este desglose de información es útil para evaluar la oferta de cuidados para distintas

poblaciones y las diferentes modalidades y formatos de estos servicios, como se ejemplifica en el Mapa 1, que muestra el total de los establecimientos identificados a partir de los datos del DENUe en la ZMVM.

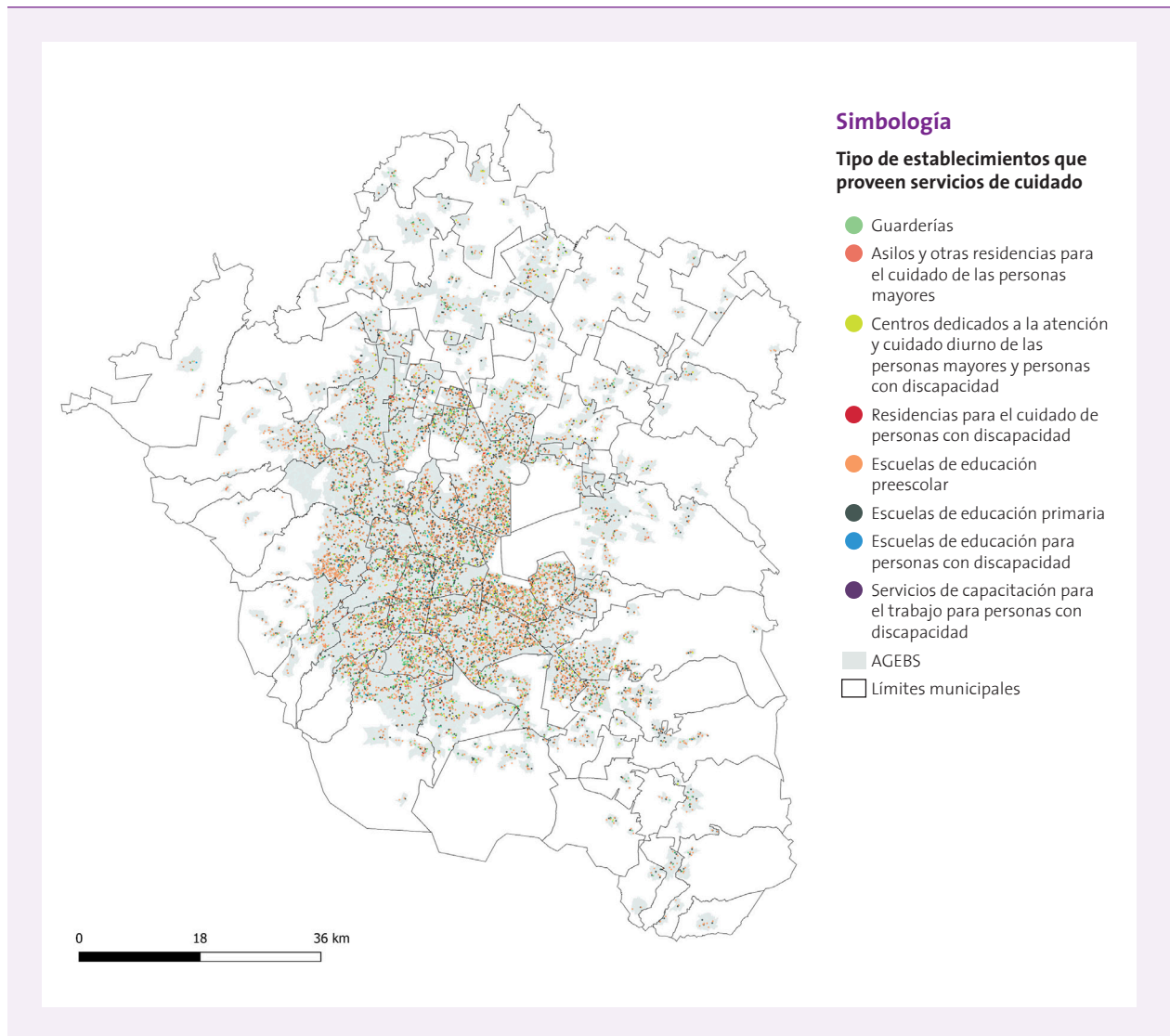
Como se observa, hay 15,368 unidades de establecimientos donde se presta un servicio de cuidado directo o indirecto: el 47% son escuelas de educación preescolar, el 38.7% son escuelas de educación primaria y el 10.4% son guarderías. El resto se distribuye en los establecimientos de atención para las personas mayores y aquellas con discapacidad. En cuanto a la distribución de estos establecimientos, se observa una mayor densidad de puntos en las partes centrales de la ciudad, así como en las zonas del oriente y norte oriente que son contiguas al centro; por el contrario, las partes periféricas de la ciudad presentan una menor concentración de servicios.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Debemos hacer notar que se emplean los nombres y categorías usadas en el propio directorio del DENUe.

## MAPA 1

### Tipo de establecimientos que proveen servicios de cuidado

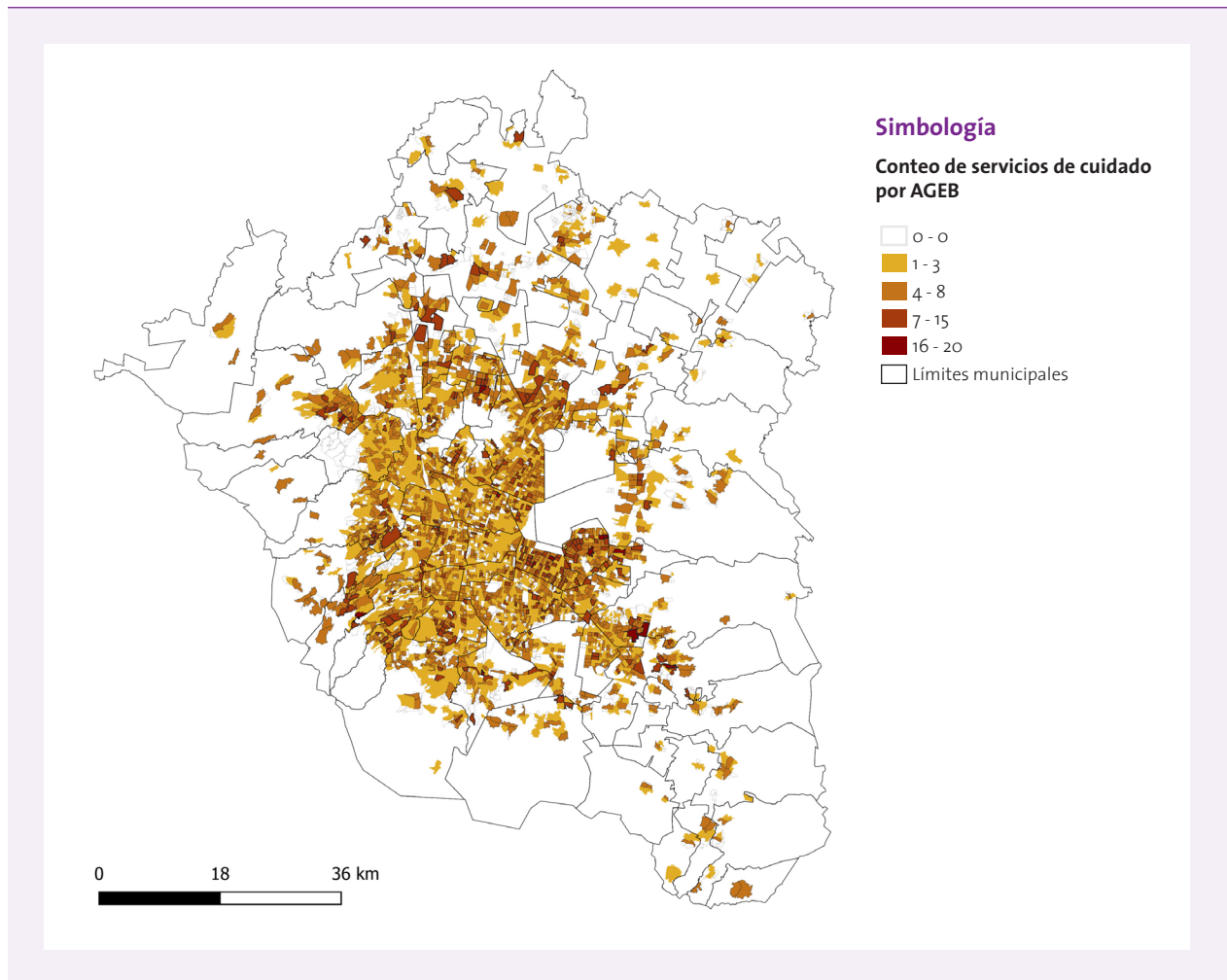


**Fuente:** Elaboración propia con datos del DENU 2021.

El Mapa 2 muestra mayores contrastes al interior de la ZMVM. Mediante el conteo de puntos por unidad territorial, se observa una distribución heterogénea de los establecimientos: hay concentraciones importantes en el área central de la ciudad, así como subcentros de concentración de servicios en las periferias. De igual forma, al interior de cada municipio, se observan núcleos en los que el número de establecimientos es más elevado. La mayoría de las AGEBS contienen de uno a cinco establecimientos, característica que impulsa la heterogeneidad observada, sin embargo, es importante destacar que esta se debe en gran medida a la presencia de escuelas de educación preescolar y primaria, cuya distribución en la urbe es mayor que la de los servicios de cuidado para personas mayores y personas con discapacidad.

## MAPA 2

### Conteo de establecimientos que proveen servicios de cuidado, por AGEB



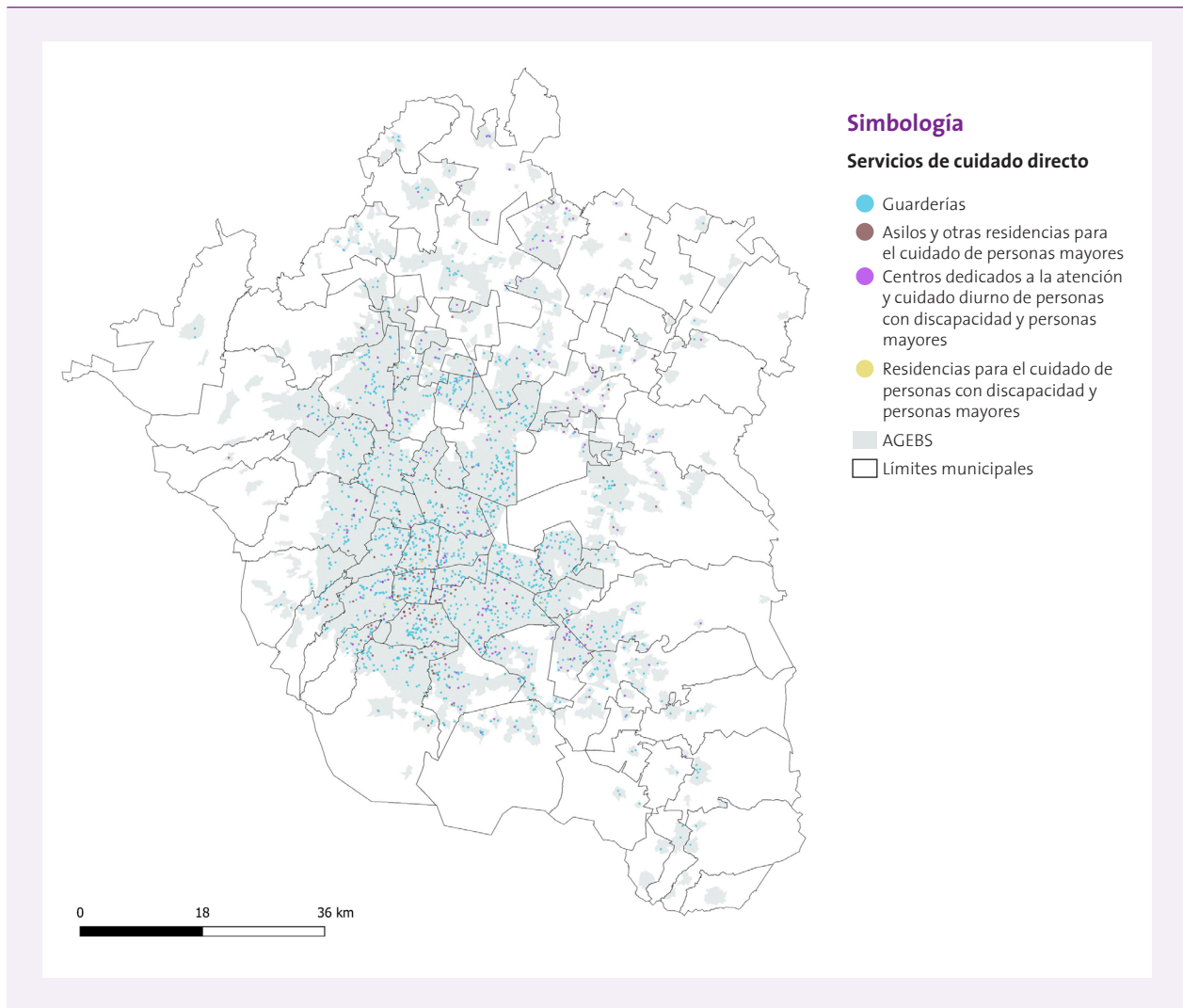
**Fuente:** Elaboración propia con datos del DENU 2021.

### Número de establecimientos por tipo de servicio

Este indicador se define como el número de establecimientos cuyo objetivo explícito es ofrecer actividades para el cuidado de las personas en situación de dependencia. Incluye seis tipos de establecimientos: las guarderías, que atienden a niñas y niños; asilos y residencias y centros de cuidado diurno para el cuidado de personas mayores; residencias para el cuidado de personas con discapacidad mental, y centros de cuidado diurno para las personas con discapacidad. El cálculo corresponde a la suma de estos seis tipos de establecimientos por unidad geográfica. Sin embargo, en el Mapa 3 solamente se muestran cuatro categorías, pues en él se unifican las categorías de residencias para el cuidado de personas con discapacidad con la de residencias para el cuidado de personas mayores, así como la de centros dedicados a la atención y cuidado diurno de personas con discapacidad con la de centros dedicados a la atención y cuidado diurno de personas mayores. Lo anterior, debido al número de establecimientos que componen tales categorías y para facilitar la visualización de los indicadores. La construcción de este indicador se enmarca en el eje Inequidades en la distribución territorial de las oportunidades porque permite conocer la oferta de servicios de cuidado directo en territorios específicos e identificar áreas con mayor o menor provisión.

## MAPA 3

### Tipo de establecimientos que proveen servicios de cuidado directo



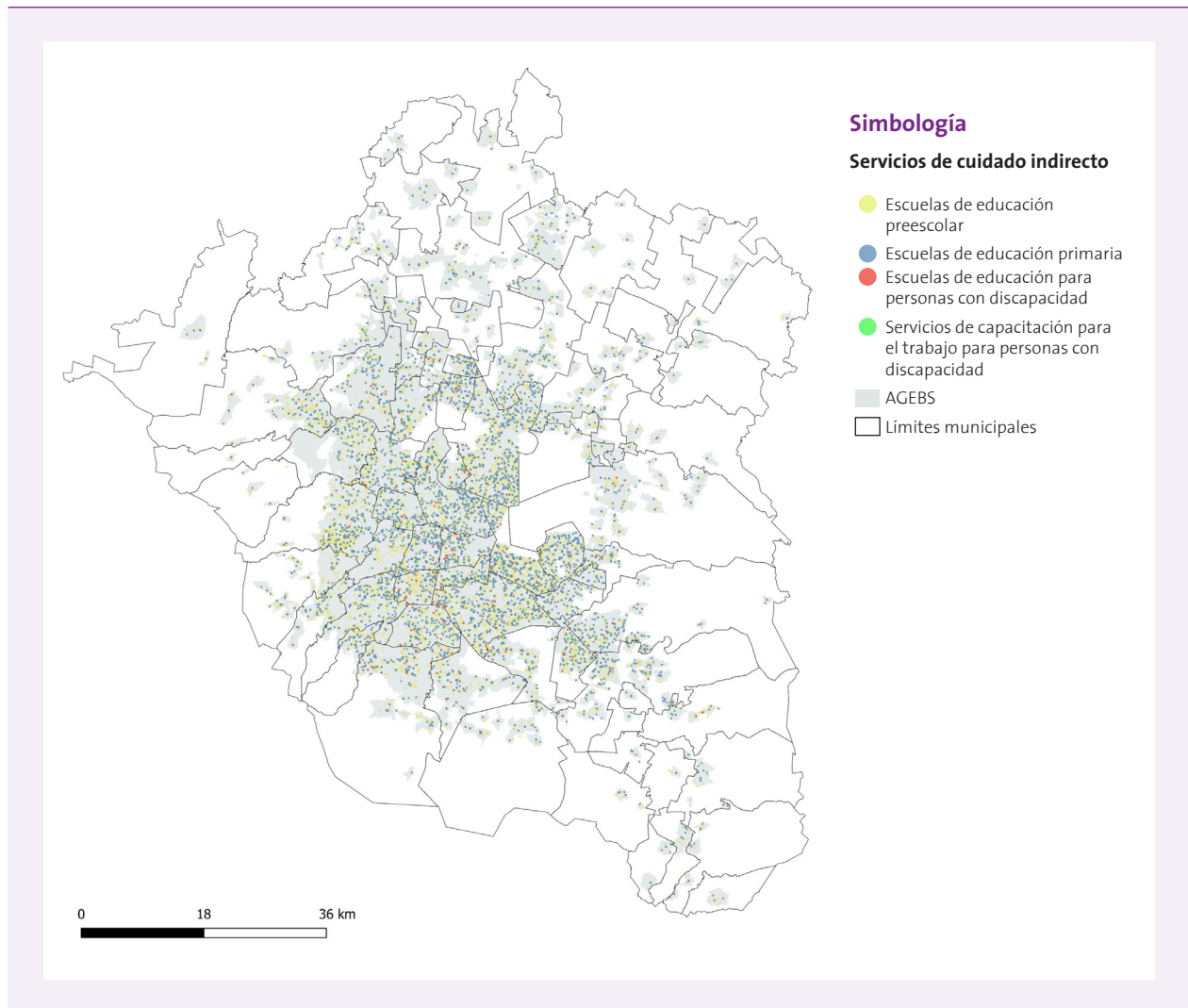
**Fuente:** Elaboración propia con datos del DENU 2021.

### Número de establecimientos de cuidado indirecto

Este indicador se define como el número de establecimientos cuyo objetivo principal no es el cuidado, pero que de forma indirecta proporcionan este servicio al permitir que las personas en situación de dependencia realicen actividades educativas o recreativas durante períodos significativos. Incluye cuatro tipos de establecimientos: las escuelas de educación preescolar, las escuelas de educación primaria que atienden a niñas y niños, las escuelas para personas con discapacidad y los servicios de capacitación para el trabajo que atienden a personas con discapacidad. El indicador se calcula mediante el conteo de este tipo de establecimientos por unidad geográfica. Además, permite ahondar en el eje temático Inequidades en la distribución territorial de las oportunidades, ya que da cuenta de la organización espacial de este tipo de establecimientos a nivel metropolitano y en zonas específicas de la ciudad.

## MAPA 4

### Tipo de establecimientos que proveen servicios de cuidado indirecto



**Fuente:** Elaboración propia con datos del DENU 2021.

Distinguir entre unidades de cuidado directo e indirecto es fundamental en cualquier análisis de servicios de cuidado. Los Mapas 3 y 4 ilustran que, en el caso de la ZMVM, estos tipos de cuidado tienen distribuciones muy distintas, con alcances territoriales diferenciados. Por un lado, los *servicios de cuidado indirecto* son los que tienen una mayor prevalencia: representan el 86.6% del total. Dentro de esta categoría, la mayor parte de los establecimientos son escuelas de educación preescolar (54.3%), seguidos de las de educación primaria (44.7%). Las escuelas para personas con discapacidad tienen una presencia mínima.

Los datos anteriores muestran que los establecimientos de cuidado directo tienen una presencia mucho más restringida en la urbe, con solo el 13.4% del total de los servicios de cuidado. De esos 2,060 establecimientos, el 75.8% atiende a la infancia, el 20.4% a personas mayores y el 3.7% a personas con discapacidad. Además, a excepción de las guarderías, la distribución de los establecimientos de cuidado da cuenta de una distribución centralizada, aunque con zonas de distribución importantes en el norte y sur de la ciudad, mientras que las periferias, sobre todo el oriente, muestran una mayor carencia de servicios.



## Número de establecimientos por tipo de cuidado y usuario

Se define como el número de establecimientos que proveen un servicio de cuidado o salud a las poblaciones de interés, aunque en este caso se distinguen las cifras de acuerdo con las nueve categorías, que corresponden a los tipos de establecimientos identificados durante la revisión de las bases de datos, y se representan en formato de puntos.

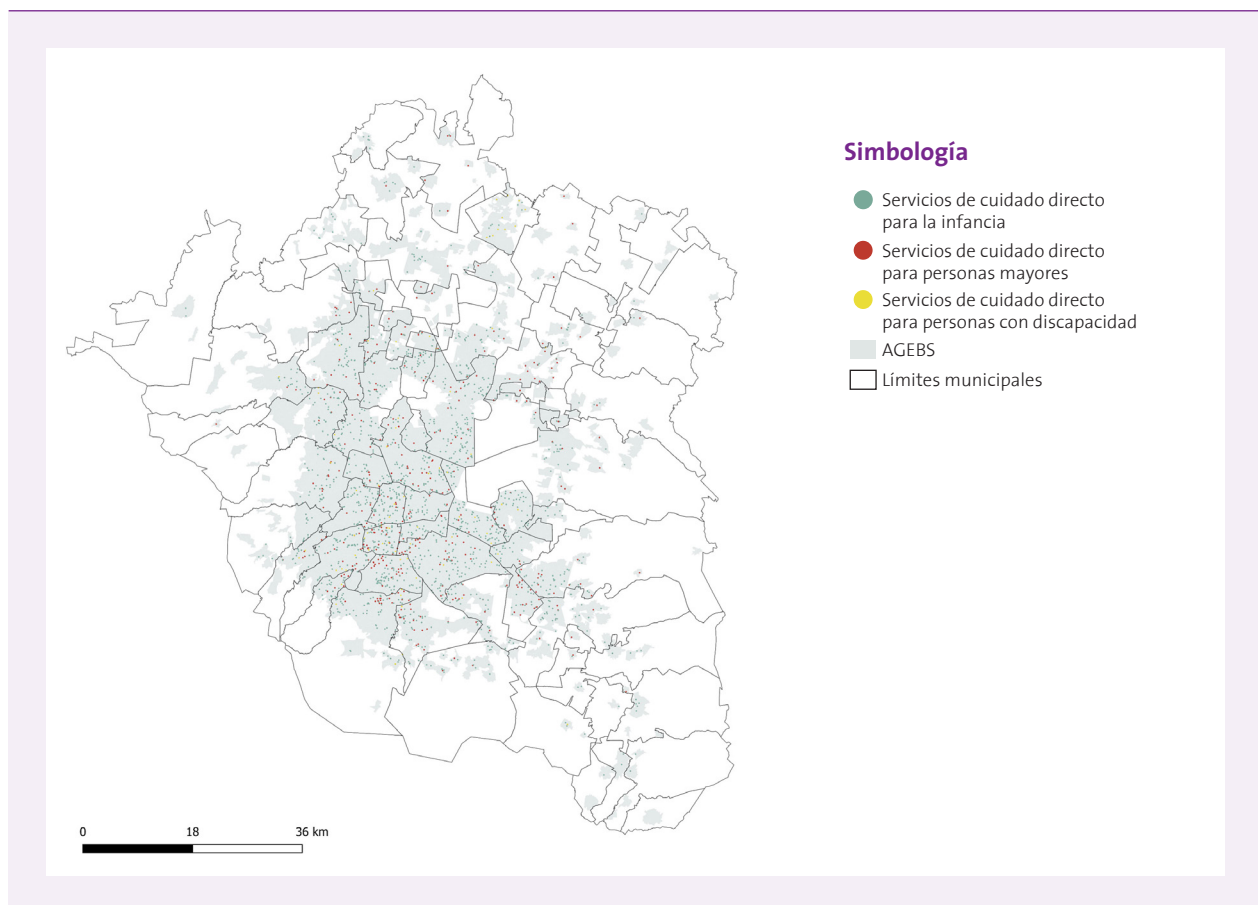
Se calcula mediante la suma de los establecimientos que atienden a cada una de estas poblaciones, agregando las cifras de acuerdo con tres servicios que atienden

a la infancia, dos que atienden a las personas mayores y cuatro que atienden a las personas con discapacidad.<sup>6</sup>

El indicador también se enmarca en el eje temático Inequidades en la distribución territorial de las oportunidades, ya que representa la geolocalización de los establecimientos, pero permite profundizar sobre las características de la oferta de servicios de cuidado en cada zona de la ciudad, al distinguir el tipo de oportunidades para atender a cada una de estas poblaciones, así como su dotación a lo largo del territorio.

### MAPA 5

#### Servicios de cuidado directo para la infancia, personas mayores y personas con discapacidad



**Fuente:** Elaboración propia con datos del DENUE 2021.

<sup>6</sup> En el caso de la infancia, se consideran tres servicios específicos para el cuidado y la atención a la salud de niñas y niños (guarderías, escuelas de educación preescolar, escuelas de educación primaria). Para las personas mayores de 65 años, se consideraron dos servicios específicos (asilos y residencias y centros para el cuidado diurno). En el caso de las personas con discapacidad (PCD), se identificaron cuatro servicios específicos (centros para el cuidado diurno de PCD, residencias para el cuidado de PCD mental, escuelas para PCD, centros de capacitación para el trabajo para PCD).

Es necesario distinguir el tipo de cuidado prevalente para cada grupo de usuario, a fin de identificar la atención y la transferencia de tiempo más frecuentemente recibida fuera de los hogares. Por ejemplo, el cuidado directo para la infancia representa casi el 76% de los establecimientos de servicio existentes en la ZMVM, mientras que solo representa el 20.4% del total de aquellos destinados a las personas mayores. Si bien cabe esperar que la dependencia en la infancia requiera más cuidado directo, esta diferencia también puede representar disparidades en la cobertura de las necesidades del segundo grupo. Más aún, el Mapa 5 muestra que la cobertura territorial de los servicios de infancia es más amplia, a lo largo y ancho de la metrópoli, que la de los cuidados directos de las personas mayores, mientras que el número de establecimientos para las personas con discapacidad es menor y está más concentrado territorialmente.

## Número de establecimientos por sector

Se define como el número de establecimientos que pertenecen al sector público, al sector privado o a las organizaciones de la sociedad civil. Espacialmente, se representa mediante puntos en el mapa. El cálculo corresponde a la suma de servicios públicos, cuando los establecimientos pertenecen a instituciones gubernamentales (de cualquier nivel); la suma de establecimientos privados, cuando los establecimientos corresponden a unidades clasificadas dentro del sector privado en el DENU —pero que no incluyen una denominación social como Asociación Civil en el campo de “Razón social” —, y la suma de establecimientos de organizaciones de la sociedad civil, cuando los establecimientos corresponden a unidades clasificadas dentro del sector privado en el DENU, pero que incluyen una denominación social como Asociación Civil en el campo de “Razón social”.

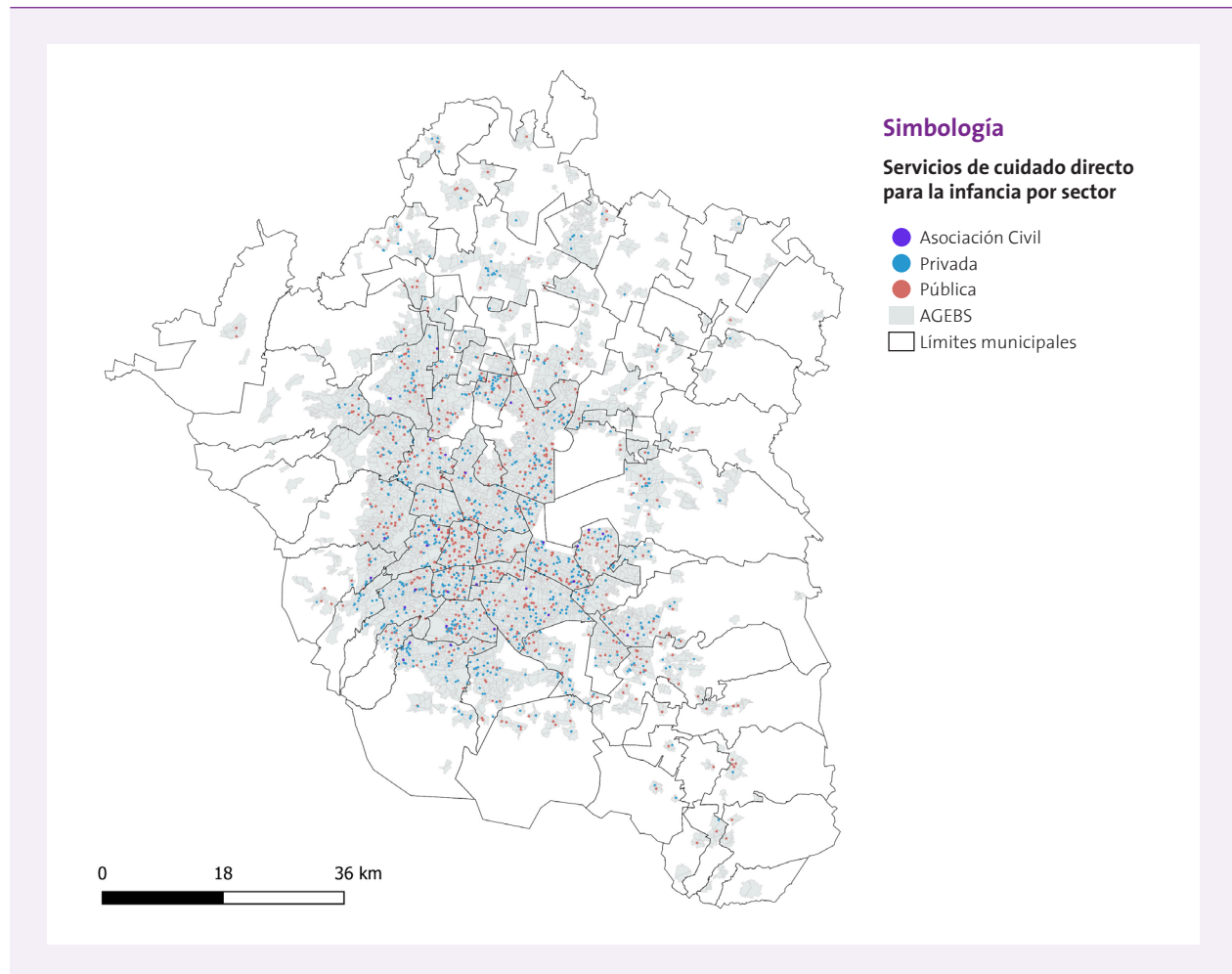
Este indicador se corresponde con el eje temático Inequidades en la distribución territorial de las oportunidades y con Accesibilidad a las oportunidades. El número de establecimientos facilita la transferencia de cargas de trabajo de las personas cuidadoras, pero lo que es más importante es que la presencia de establecimientos públicos abre la posibilidad de que las poblaciones de menor nivel socioeconómico puedan acceder a servicios de cuidado, mientras que una mayor presencia del sector privado puede representar barreras para el acceso y uso de ellos para esas mismas poblaciones. Este indicador constituye una aportación importante para comprender el papel de la dimensión espacial en la organización social de los cuidados, tanto a nivel intraurbano como a escala municipal y en la zona metropolitana, algo a lo que se le había puesto poca atención hasta ahora.

A manera de ilustración, en el Mapa 6 se muestra la distribución de los establecimientos de guarderías y centros de cuidado infantil en la ZMVM, por sector de provisión. Ahí se observa que, si bien hay más unidades privadas que públicas, estas últimas tienen una distribución más amplia a lo largo y ancho de la metrópoli. Los establecimientos de la sociedad civil son pocos y tienden a estar más concentrados territorialmente.



## MAPA 6

### Servicios de cuidado directo para la infancia, por sector que los proporciona



Fuente: Elaboración propia con datos del DENUE 2021.

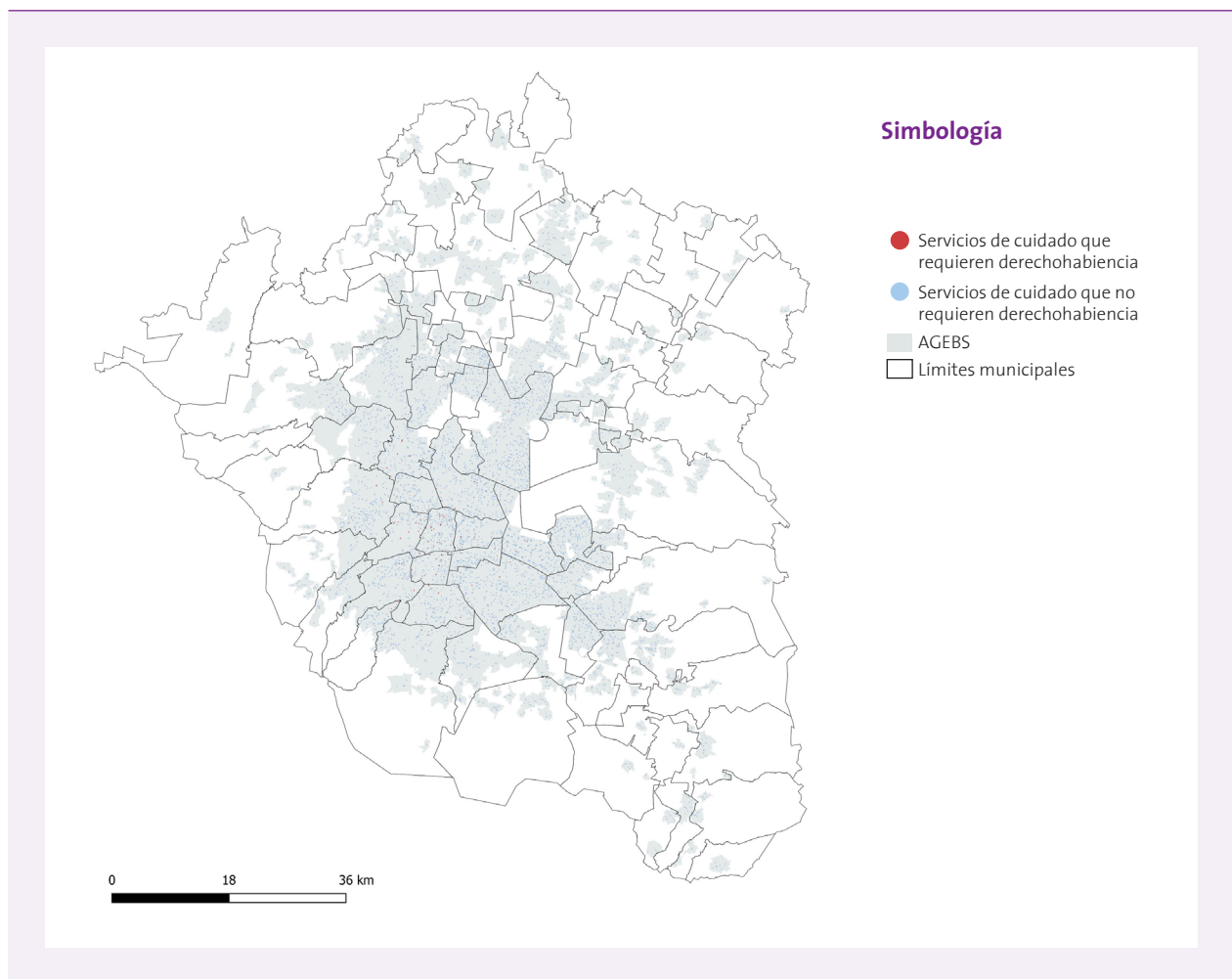
### Número establecimientos públicos por condición de derechohabencia

Se refiere a la proporción de establecimientos que proveen servicios de cuidado, directo e indirecto, para cuyo acceso es necesario ser derechohabiente de alguna institución pública, específicamente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con relación a los establecimientos públicos que ofertan servicios de cuidado sin dicho requisito. El cálculo corresponde al conteo de servicios de cuidado públicos, diferenciando entre aquellos que requieren derechohabencia y los que no.

Este indicador se corresponde con el eje temático Accesibilidad a las oportunidades, pues la condición de derechohabencia condiciona el acceso a ciertos servicios, aunque beneficie a quienes gozan de ellos. Sin embargo, dado lo fragmentado de los servicios de salud y bienestar y la alta incidencia del trabajo informal en México y, consecuentemente, el limitado acceso a los servicios por derechohabencia, en este caso esta se considera una barrera de acceso.

Así, el análisis muestra que, en la ZMVM, de los 9,583 establecimientos de servicios de cuidado directo e indirecto del sector público, el 99% son proporcionados por instituciones que no exigen derechohabiencia, mientras que el 1% sí lo requiere. El 81.6% de este último porcentaje son guarderías; el 8.2%, escuelas de educación preescolar; el 4.1%, asilos y otras residencias de cuidado para adultos mayores; el 4.1%, centros dedicados a la atención y cuidado de personas mayores y personas con discapacidad, y el 2%, establecimientos que proporcionan servicios de capacitación para el trabajo para personas con discapacidad. En el mapa también se observa una mayor concentración territorial de los servicios que requieren derechohabiencia. Es importante resaltar que, pese a ser escasos, los centros de cuidado infantil del IMSS (con derechohabiencia) son considerados los de más alta calidad (Altamirano et al., 2023).

**MAPA 7**  
**Servicios de cuidado con condición de derechohabiencia**



**Fuente:** Elaboración propia con datos del DENU 2021.

**Población potencialmente receptora de cuidados**

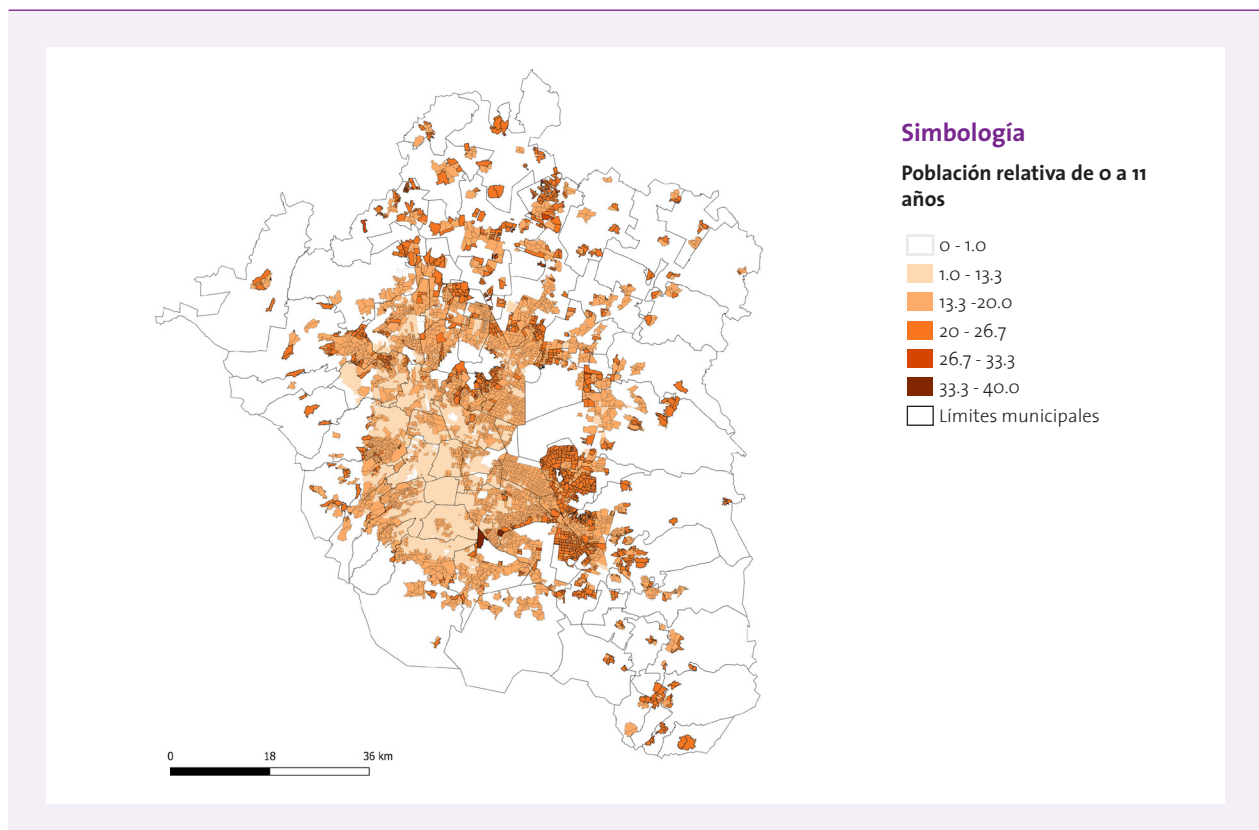
Se define como el porcentaje de población que necesita cuidados en cada unidad territorial, tanto para los tres subgrupos de población, como para el agregado de estos tres grupos. En la cartografía, este indicador se representa mediante cada uno de los polígonos que conforman las AGEB urbanas. Este indicador se calcula mediante la divi-

sión del número de personas de 0 a 11 años, de 65 años o más, de personas con discapacidad de todas las edades, o de la suma de estas tres poblaciones, entre el número de personas que integran la población total. La información proviene del Censo de Población y Vivienda 2020. Cabe aclarar que la información por AGEB no desagrega las edades de la población con discapacidad.

Este indicador se enmarca en el eje temático Concentración o aglomeración de desventajas, en tanto permite identificar zonas específicas en las que se concentra una alta demanda de cuidados. Cabe mencionar que la alta concentración de estos grupos de población no constituye una desventaja en sí misma, pero sí indica zonas prioritarias en las que hay necesidades elevadas de atención y acompañamiento para las personas en situación de dependencia, de manera que, si lo anterior se añade a una baja disponibilidad de servicios de cuidado, a altas tasas de desocupación femenina y a la presencia de barreras físicas y sociales, sí sería un indicador de zonas de aglomeración de desventaja.

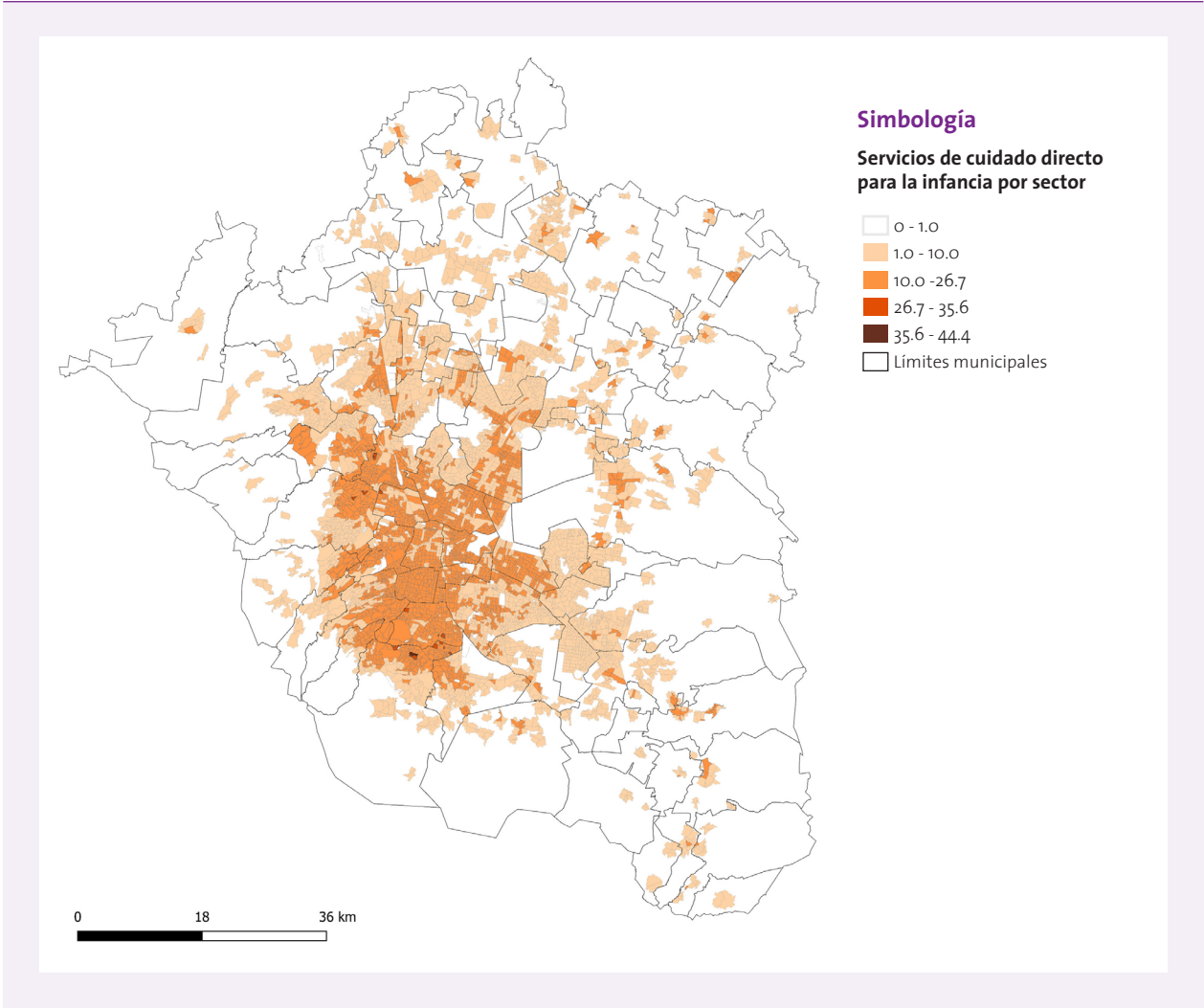
El análisis para la ZMVM de la distribución intraurbana de la población de 0 a 11 años se muestra en la Mapa 8, en donde se observa que la mayor parte de las AGEB tienen una proporción de población infantil menor al 20%. Las unidades territoriales donde el rango de población infantil oscila entre el 1 y el 13,3% se distribuyen principalmente en las zonas centrales y en el norponiente de la ciudad, además representan el 26.52% de las AGEB totales y ocupan el 20.57% de la superficie de la ciudad. Las zonas donde la proporción de infantes se encuentra entre el 13,30 y el 20% representan el 50.19% de las AGEB de la ciudad, y ocupan el 55.10% del territorio. Se localizan principalmente en áreas periféricas del sur y el poniente de la zona metropolitana y, en menor medida, en las áreas del centro. En contraste, las AGEB donde la proporción de infantes supera el 20% son predominantes en la periferia de la ciudad, principalmente en las áreas periféricas del oriente y el norte. En general, se observa que la proporción de niñas y niños por unidad territorial es mayor a mayor distancia del centro de la ciudad.

## MAPA 8 Proporción de población infantil (0 a 11 años) en la ZMVM



**Fuente:** Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020.

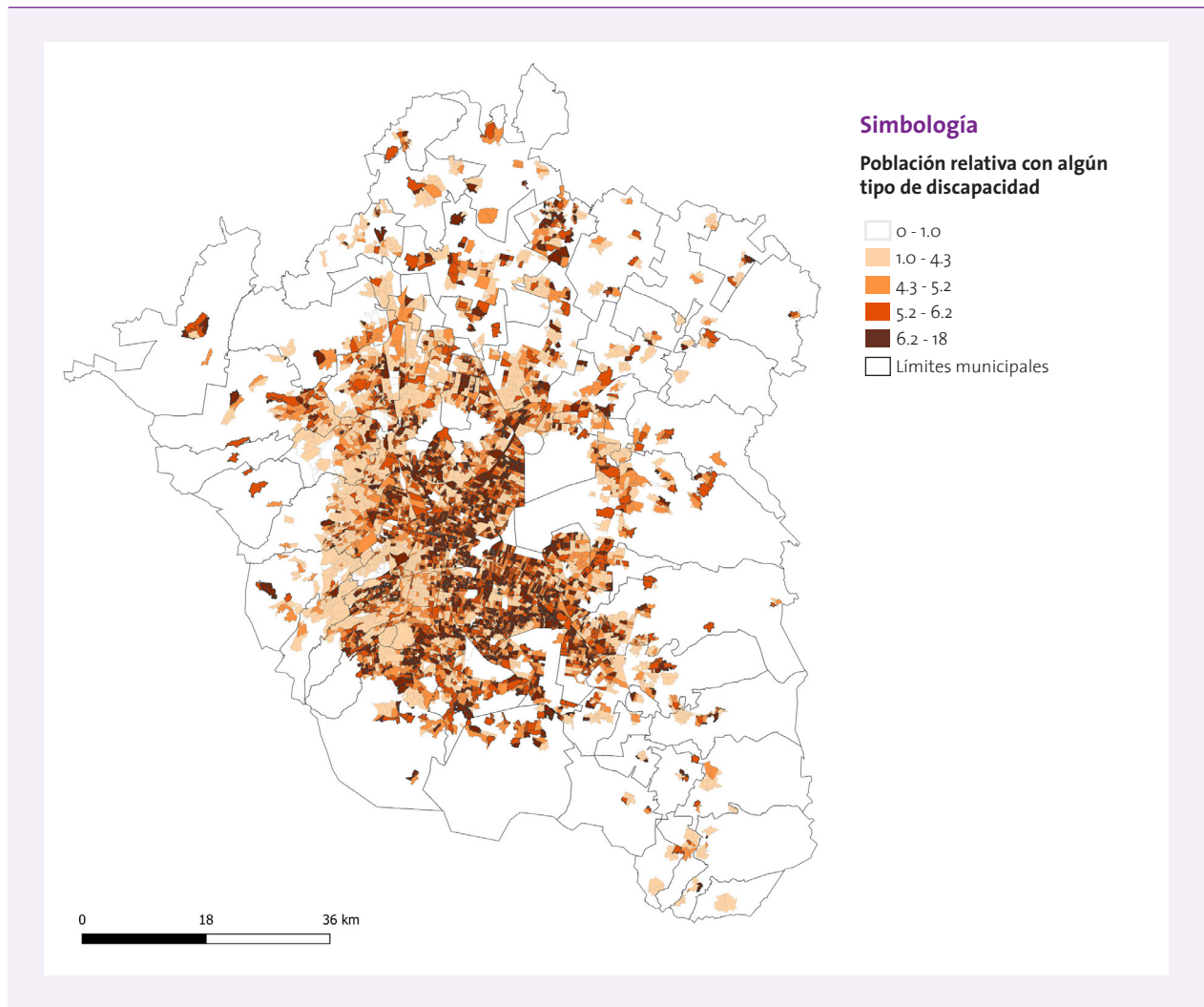
**MAPA 9**  
**Población relativa de 65 años y más en la ZMVM**



**Fuente:** Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020.

## MAPA 10

### Población relativa de personas con discapacidad en la ZMVM



Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI (2020).

En contraste, la concentración de la población adulta mayor de la ZMVM es más elevada en el interior de la ciudad y menor en zonas periféricas. Como se muestra en el Mapa 9, las unidades territoriales donde la población ya muestra una estructura envejecida, que supera el 10.0%, cubren casi en su totalidad el centro de la zona metropolitana, y la mayoría se localiza en el territorio de la Ciudad de México o en zonas de los municipios conurbados que colindan con el norte de la capital. Este tipo de AGEB representa el 39.4% del total de la ciudad, y cubre el 30.5% de la superficie. En cambio, es más frecuente que las áreas donde esta población aún no supera el 10.0% estén alejadas del centro de la zona metropolitana; principalmente se distribuyen en la zona conurbada de la periferia y, en menor medida, al interior de la ciudad.

Por su parte, el Mapa 10 muestra la concentración intraurbana de la población con alguna discapacidad. En general, la proporción de personas con discapacidad, por AGEB, no es tan alta como en los otros dos grupos de población receptora de cuidados, y su distribución no sigue un patrón espacial tan definido, aunque sí se pueden notar diferencias entre el oriente y el poniente de la ciudad. Gran parte de las AGEB que tienen una población relativa de personas con discapacidad superior al 5.2% se localiza al interior de la zona metropolitana. Estas unidades tienen mayor presencia en el territorio que corresponde a las alcaldías del oriente y norte de la Ciudad de México, así como en el territorio colindante con estas demarcaciones, que pertenece a los municipios conurbados del Estado de México. En menor medida, también se encuentran en el centro de la zona metropolitana y en la periferia del sur, oriente y nororiente.

### Razón de demanda potencial por grupo receptor

Este indicador se define como la razón entre el número de personas por AGEB que requieren cuidados y el número de establecimientos contabilizados por AGEB.<sup>7</sup> En este sentido, para hacer este cálculo, se integra la información por puntos del DENUe y por polígonos del Censo 2020, y el resultado se representa mediante los polígonos que corresponden a cada una de las AGEB urbanas. Estas tasas se calcularon para cada tipo de población en situación de dependencia y también para el agregado de las tres poblaciones.

Con la integración entre la demanda y la oferta, este indicador ofrece un indicio de las zonas en las que una baja cobertura de servicios y una alta demanda de cuidados provoca la aglomeración de desventajas, tanto para las personas que necesitan cuidados, como para quienes realizan tales actividades. El indicador se refiere a la demanda potencial porque no se conoce cuántas personas efectivamente acceden a estos servicios, sino solamente aquellas que potencialmente podrían solicitarlo en sus zonas de residencia.

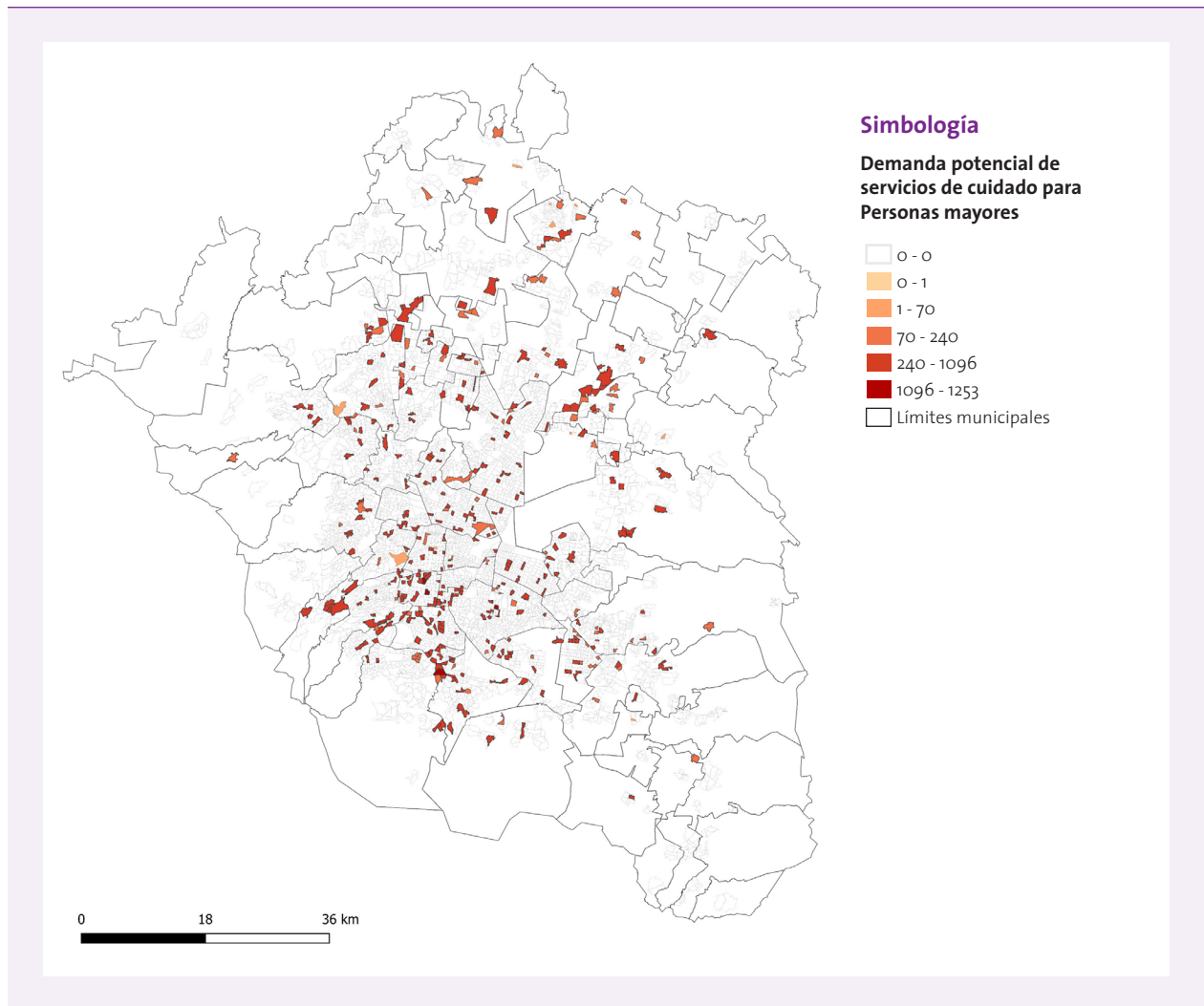
Así, por ejemplo, el Mapa 11 muestra esta estimación para las personas mayores en la ZMVM. Lo primero que se observa es que la mayoría de las AGEB no cuenta con algún tipo de servicio dedicado al cuidado de las personas mayores (el 93% del total). En las zonas centrales de la metrópoli, donde se concentra la mayor parte de la población de 65 años y más, se muestra una carencia de servicios, puesto que una alta proporción de unidades no tienen establecimientos. Ahora bien, en esta zona también se localizan algunas áreas con mejor dotación de establecimientos: cerca de uno por cada 70 individuos. Sin embargo, en algunas áreas al sur, esa razón puede alcanzar hasta 1,250 individuos por establecimiento, lo que indica disparidades importantes en la dotación de servicios.

<sup>7</sup> El cálculo corresponde a la división del número de personas de 0 a 11 años, mayores de 65 años, o con discapacidad, entre el número de establecimientos contabilizados para cada uno de estos grupos.



## MAPA 11

### Tasas de demanda potencial por AGEB para las personas mayores de la ZMVM



**Fuente:** Elaboración propia con datos del DENU 2021 y el Censo de Población y Vivienda 2020.

### Razón de demanda potencial según participación económica femenina

Un elemento central en la discusión actual es entender la relación entre participación económica de las mujeres y servicios de cuidado. De ahí que en el análisis se considere esta relación calculando la razón de demanda potencial entre la condición de participación económica de las mujeres y el número de establecimientos. Este indicador nos permite identificar la *concentración de desventajas*, puesto que permite reconocer las zonas donde las mujeres enfrentan rezagos en la participación en las actividades del mercado y en la dotación de servicios. Los dos mapas siguientes muestran, por un lado, la pro-

porción de mujeres que no participan en el trabajo remunerado en la ZMVM, y por otro, su razón de demanda potencial de servicios.

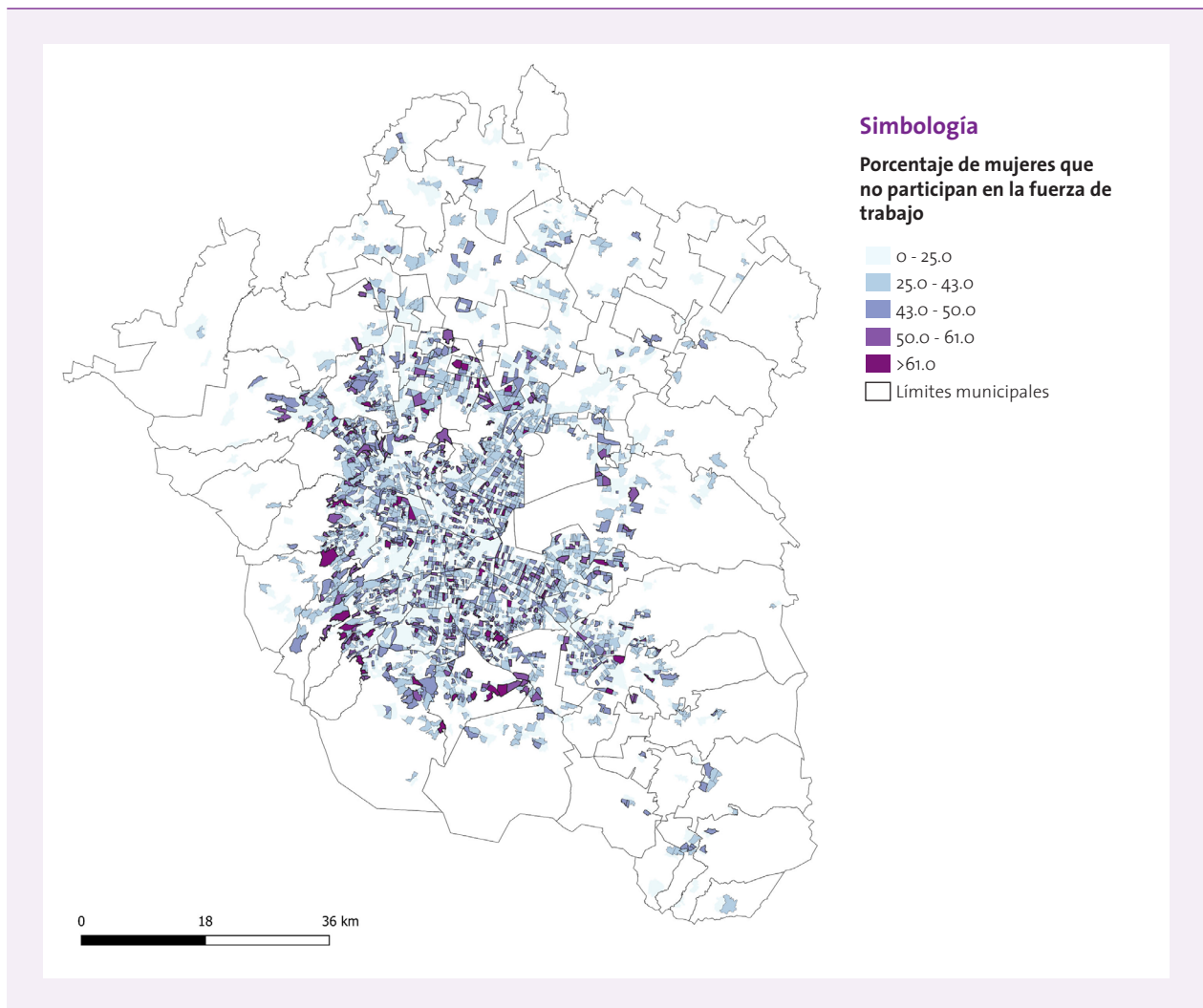
Así, en el 43% de las AGEB de la ciudad, la tasa de inactividad alcanza entre el 43 y el 50%. Las áreas con mayor proporción de participación económica de las mujeres se localizan en el núcleo central de la zona metropolitana, es decir, en gran parte del territorio de las alcaldías Cuauhtémoc, Benito Juárez y Miguel Hidalgo, y en menor medida en Coyoacán, Álvaro Obregón, Cuajimalpa

y Azcapotzalco, así como en municipios conurbados del poniente y norte de la zona metropolitana, como Huixquilucan, Tlalnepantla, Atizapán de Zaragoza y Cuautitlán Izcalli. Por el contrario, las AGEB urbanas con porcentajes más altos, donde las mujeres no participan, se presentan fuera de las tres alcaldías centrales de la Ciudad de México y en los municipios conurbados más cercanos a la Ciudad de México, donde se observa que a mayor distancia de la ciudad, es menor la participación económica de las mujeres.

La distribución territorial de la razón de demanda potencial para este grupo de mujeres (Mapa 13) muestra que donde hay menos mujeres ocupadas remuneradas, hay menos servicios de cuidado, particularmente en la periferia. Esto es particularmente cierto si consideramos solo los servicios de cuidado directo. Aunque esta situación puede reflejar la demanda efectiva en ciertas zonas, también puede tratarse de una relación inversa, es decir que la baja participación de las mujeres se explica por la carencia de servicios de cuidado accesibles en el área.

## MAPA 12

### Proporción de mujeres que no participan en la fuerza de trabajo, ZMVM, 2020

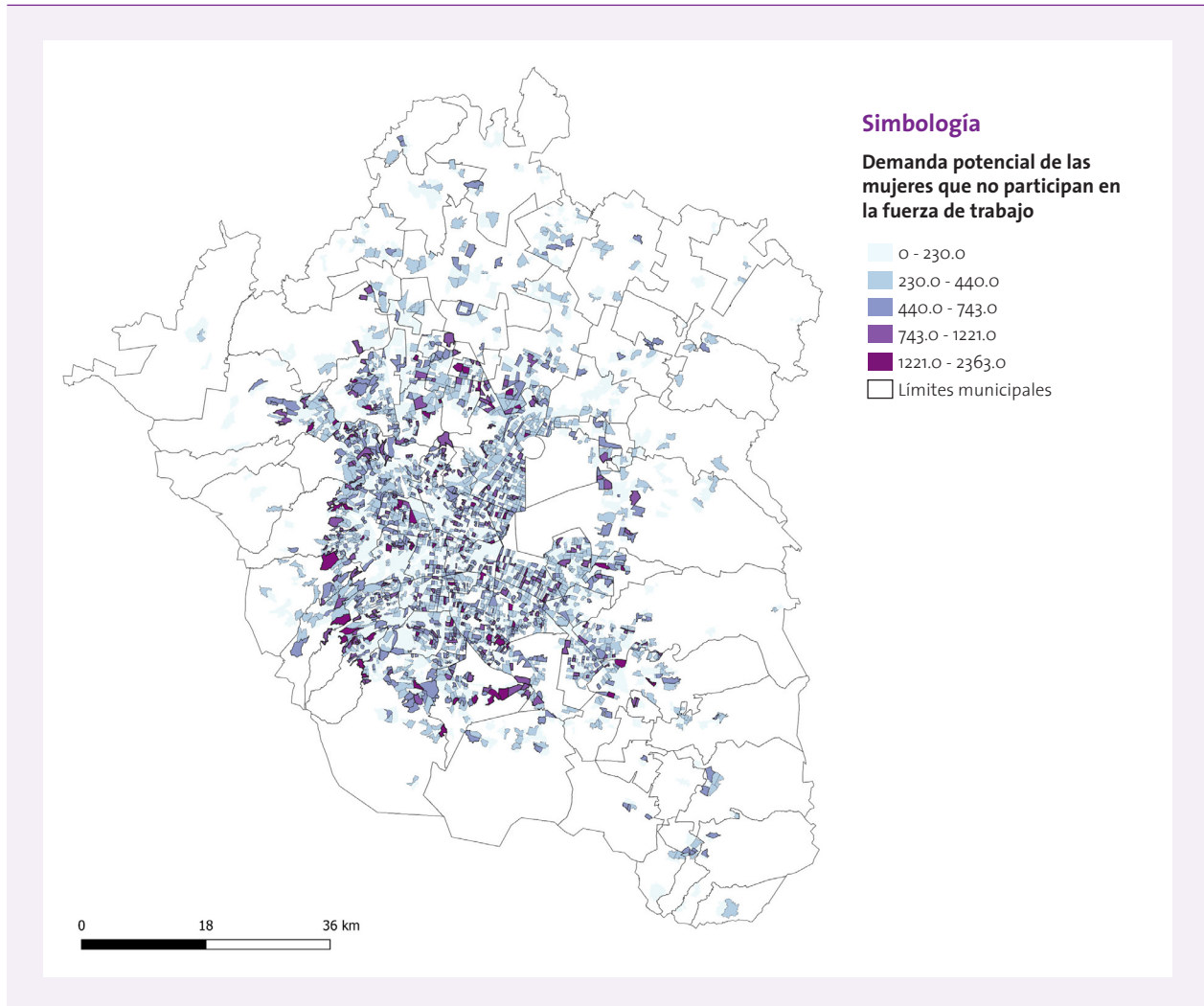


**Fuente:** Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020.



## MAPA 13

### Razón de demanda potencial de servicios de cuidado de las mujeres económicamente no activas, ZMVM



**Fuente:** Elaboración propia con datos del DENU 2021 y el Censo de Población y Vivienda 2020.

### Accesibilidad a los servicios de cuidado directo

Los indicadores de accesibilidad reconocen las barreras o facilidades que pueden incidir en el uso efectivo de los servicios de cuidado. Partimos del supuesto de que estas tienen un impacto en la movilidad y organización de las actividades cotidianas de la infancia, las personas mayores y las personas con discapacidad, así como de las personas cuidadoras que las acompañan a lo largo de sus recorridos. En este sentido, no solo importa reconocer la localización de las poblaciones y de los servicios que necesitan, sino también dar cuenta de la heterogeneidad en la infraestructura peatonal y de transporte público, según cada zona de la ciudad, junto con aspectos administrativos que también pueden limitar el uso de los servicios, como la fragmentación institucional y la derechohabiencia. Estos indicadores corresponden al eje temático Accesibilidad a oportunidades.

## a. Barreras físicas

Para la construcción de indicadores al respecto, se retomaron criterios que provienen de estudios sobre movilidad peatonal, en los que se indica que las distancias óptimas para caminar no deben sobrepasar una distancia de dos km, lo que es equivalente a invertir 30 minutos caminando (Espinosa, 2013), siempre y cuando se trate de una persona sin discapacidad o sin limitaciones en sus capacidades motrices. Por otra parte, las distancias mínimas para acceder a paradas de transporte público e instalaciones básicas, como servicios de salud o jardines de niños, oscilan entre los 300 y 500 metros (Wisniewski, 2021). De acuerdo con esta información, se establecieron distancias de 500, 1,000 y 1,500 metros para evaluar la disponibilidad de infraestructura peatonal y transporte público.

A continuación, presentamos únicamente el análisis para una distancia de 1,500 metros (aproximadamente 15 minutos de caminata) en torno a los establecimientos públicos de cuidado directo, con el fin de analizar las características del entorno urbano en el ambiente inmediato de los establecimientos mencionados.

Para caracterizar las barreras físicas de accesibilidad, consideramos la suma de vialidades totales que cuentan con acceso a transporte, paradas de transporte, rampas para silla de ruedas y semáforos auditivos dentro de

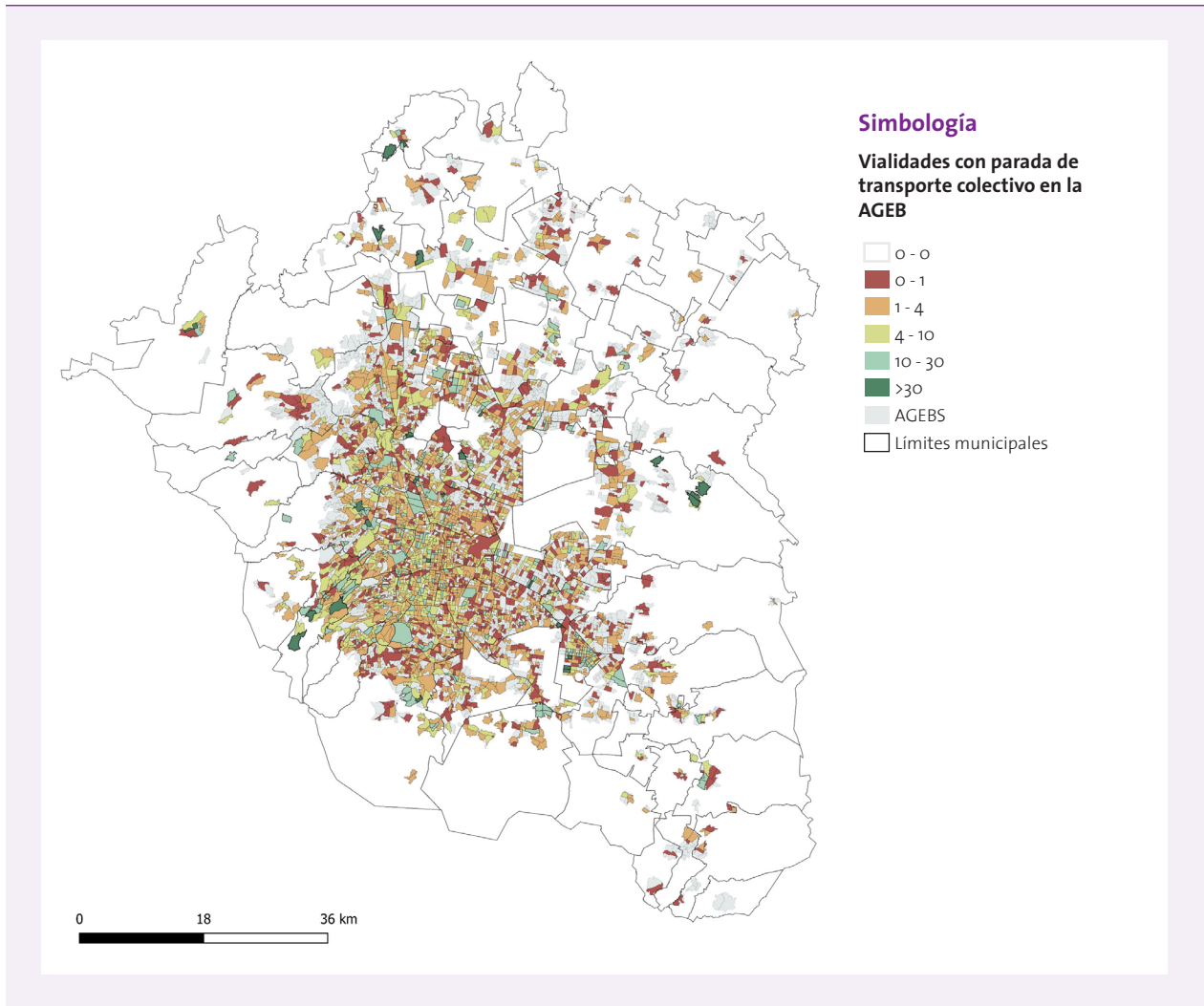
las AGEB, lo que facilita la distinción entre las AGEB con una mejor accesibilidad respecto de las que cuentan con menos elementos de accesibilidad. La información se representa en formato de polígono y se obtiene de la base de datos de Entorno Urbano 2020 del INEGI.

Para ilustrar la utilidad de estos indicadores, se muestran los resultados de la distribución de vialidades con presencia de paradas de transporte colectivo. Así, el 44.7% de las AGEB no tienen vialidades con este equipamiento; el 16.6% tiene una, lo que da cuenta de la escasa provisión de este equipamiento. Las AGEB con estas características tienen una distribución heterogénea en la ZMVM, con algunos nodos de concentración periféricos, especialmente en el norte y oriente de la urbe. Por su parte, las AGEB con mayor presencia de este tipo de equipamiento urbano —es decir, las que tienen entre 20 y 30, y las de más de 30— apenas concentran el 4.7% del total, y también tienen una distribución heterogénea.

Por su parte, los grupos de AGEB en los rangos de una a cuatro y de cuatro a diez concentran, conjuntamente, el 39.8% del total de AGEB de la ZMVM, y la mayoría presenta una distribución mucho más centralizada, aunque con una presencia importante en las áreas periféricas de la urbe (Mapa 14).

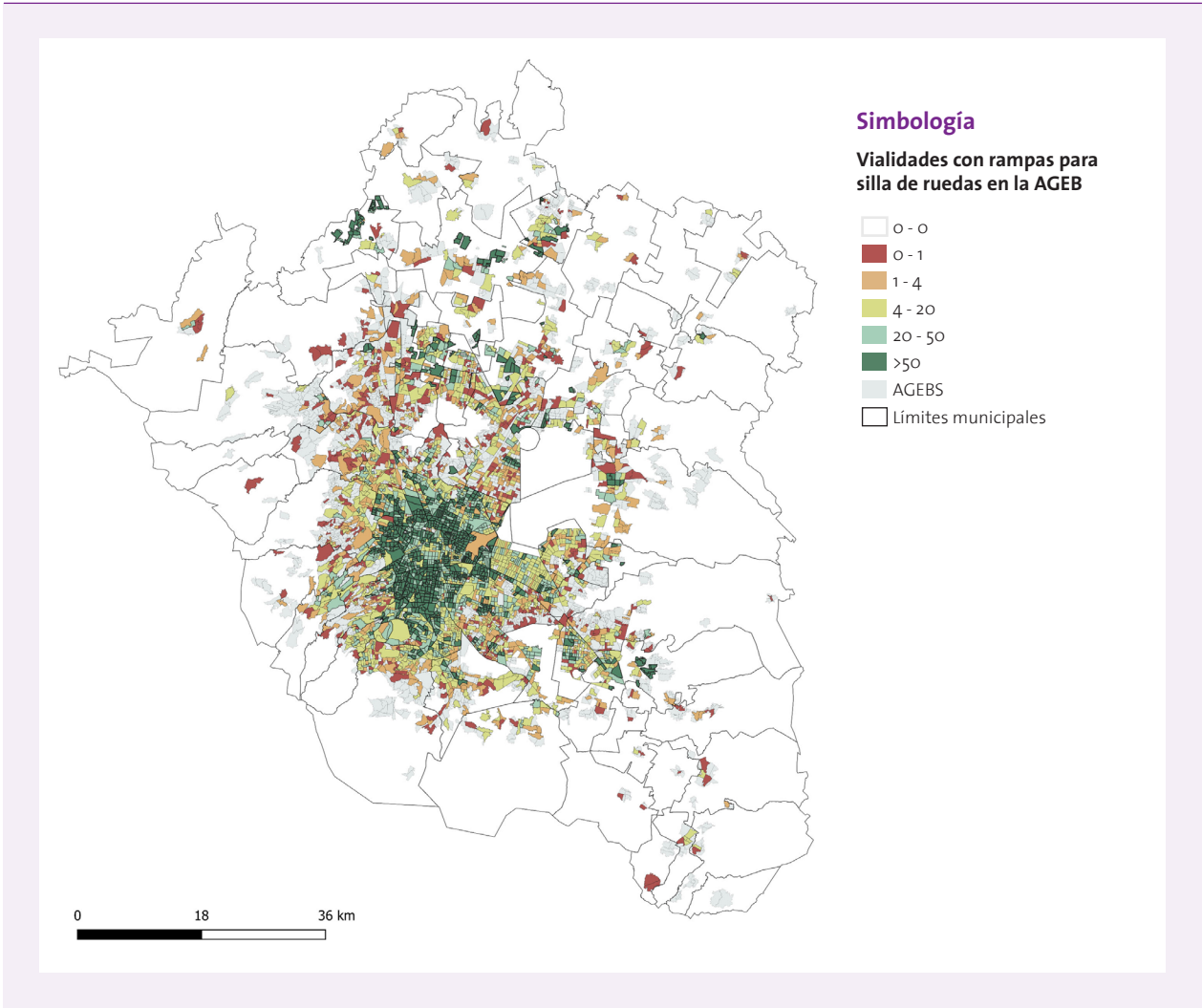
## MAPA 14

### Acceso a paradas de transporte colectivo, por AGEB, en la ZMVM



**Fuente:** Elaboración propia con datos del Inventario de Entorno Urbano 2020 del INEGI.

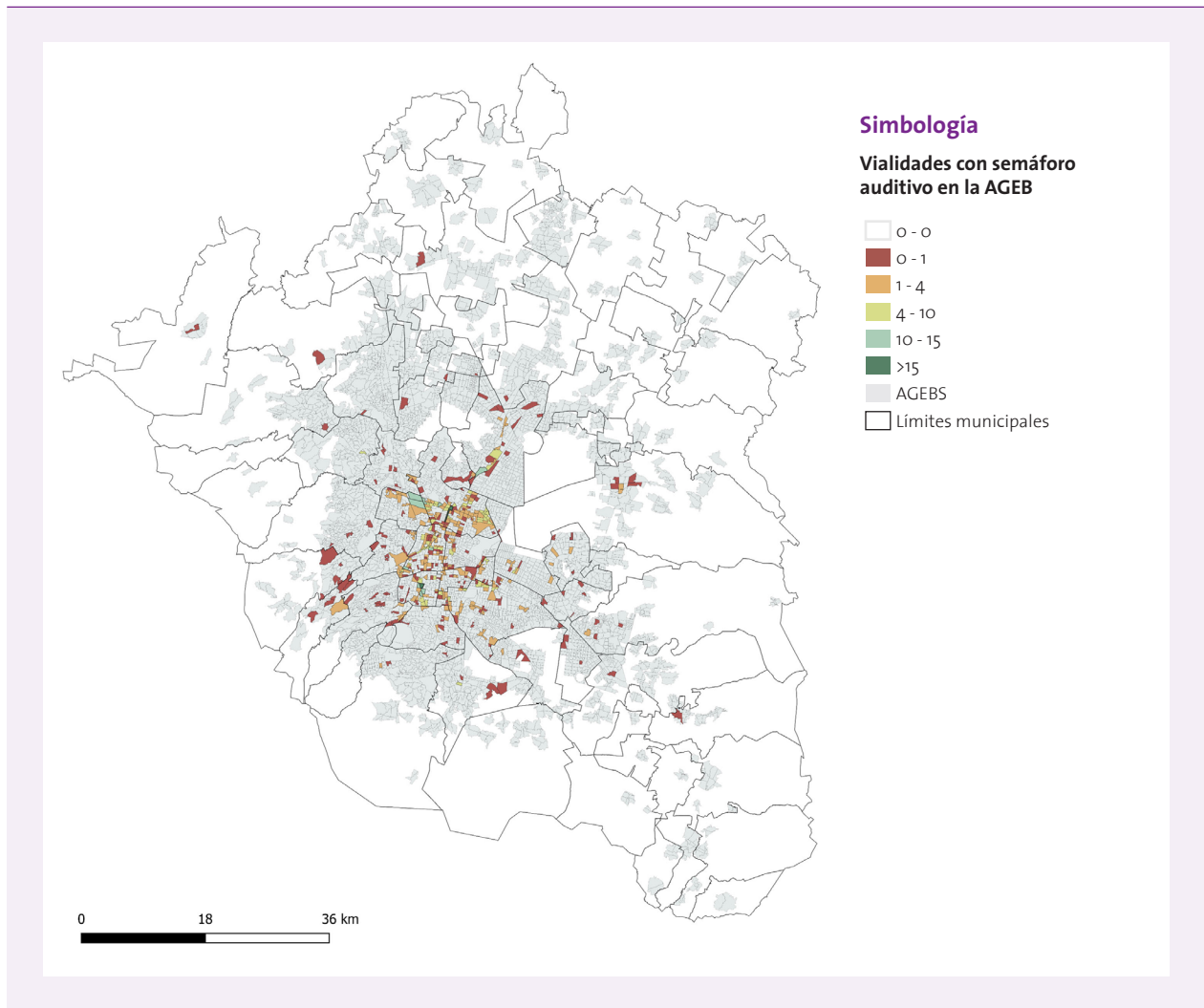
**MAPA 15**  
**Acceso a vialidades con rampas para silla de ruedas**



**Fuente:** Elaboración propia con datos del Inventario de Entorno Urbano 2020 del INEGI.

## MAPA 16

### Disponibilidad de semáforos auditivos



**Fuente:** Elaboración propia con datos del Inventario de Entorno Urbano 2020 del INEGI.

Un aspecto fundamental para evaluar la accesibilidad de los servicios de cuidado es el acceso físico para todas las personas, como la disponibilidad de rampas para sillas de ruedas. Así, el Mapa 15 muestra que el 37.7% de las AGEB no cuenta con accesos o rampas para personas que requieran sillas de ruedas, porcentaje que aumenta en la periferia. Por el contrario, las zonas con mejor cobertura están en el centro, acompañando en buena medida las disparidades socioeconómicas. De manera similar, la disponibilidad de semáforos auditivos es escasa en la ZMVM: en el 92.9% de las AGEB no hay ninguno. Solo hay 177 vialidades con este equipamiento, distribuidas principalmente en torno al área central de la ZMVM y en algunas AGEB periféricas de la urbe.

## b. Distancia de 1,500 metros entre áreas de residencia y servicios de cuidado directo

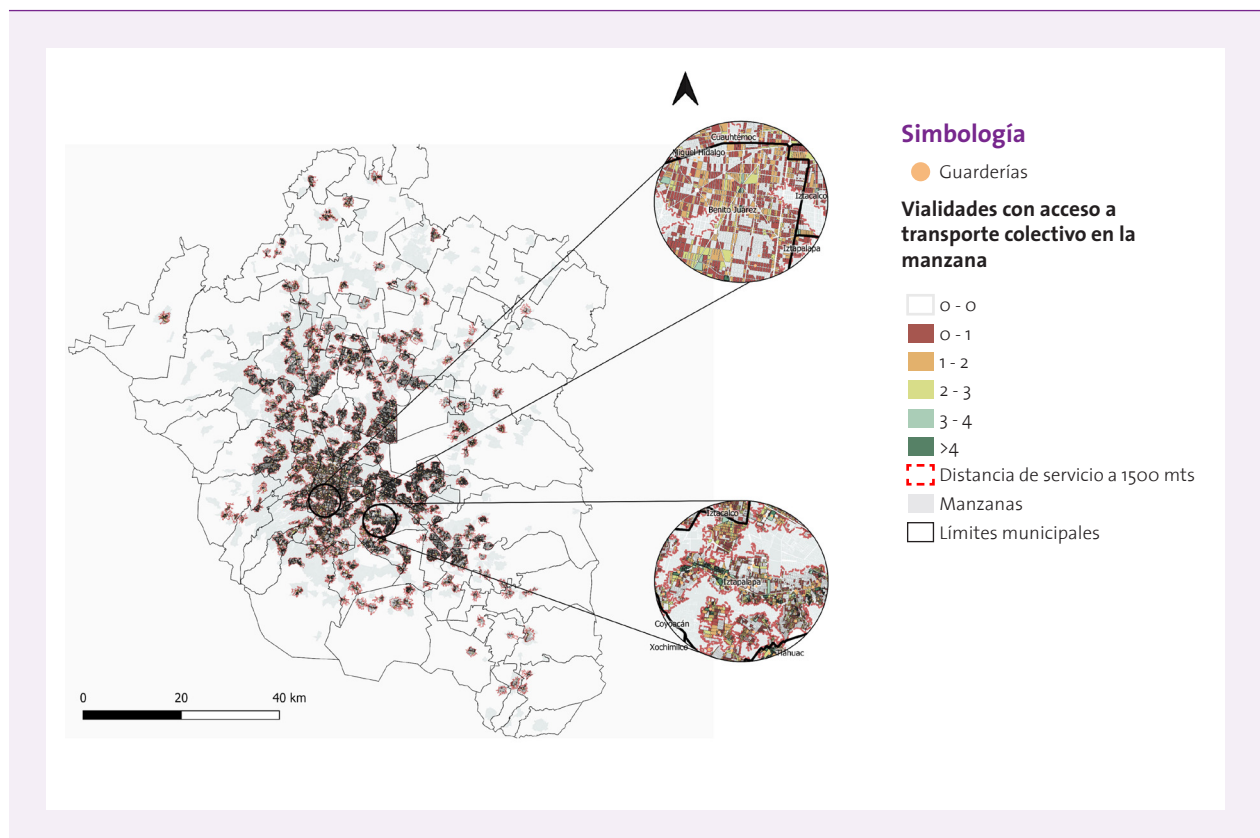
Este indicador se define como el número de vialidades totales por manzana que cuentan con acceso a transporte, paradas de transporte, rampas para silla de ruedas y semáforos auditivos dentro un área de influencia de 1,500 metros en torno a los establecimientos de cuidado directo del sector público. Mediante él se busca evaluar la accesibilidad a los servicios que proveen dichos establecimientos, con base en los datos de Entorno Urbano 2020 del INEGI. Este indicador corresponde al eje temático Accesibilidad a oportunidades. La distancia establecida permite evaluar qué tan sencillo resulta llegar a estos servicios para quienes habitan a una distancia caminable de los establecimientos provistos por el gobierno.

La siguiente serie de mapas ilustra estas estimaciones para los establecimientos de estancias infantiles o guarderías de la ZMVM. Se observa que el 60.9% de las

manzanas que se localizan en un radio de 1,500 metros no cuentan con acceso directo al transporte colectivo, mientras que el 25.7% apenas cuenta con una vialidad con acceso. Estas variaciones en la accesibilidad de las manzanas se distribuyen heterogéneamente en el territorio: hay zonas con gran acceso al transporte público, tanto en las periferias de la urbe, como en la zona central (Mapa 16). Además, el 93.3% de los establecimientos no cuentan con acceso directo a una parada de transporte colectivo en los 1,500 metros a la redonda, mientras que apenas el 5.2% cuenta con una vialidad con acceso a paradas de transporte; las manzanas con dos o más vialidades en las que hay paradas de transporte representan tan solo el 1.5% del total. Estos dos indicadores subrayan la importancia de examinar las disparidades en el equipamiento urbano como un mecanismo que puede ser un obstáculo para el adecuado acceso al cuidado.

### MAPA 17

#### Acceso a transporte colectivo a 1,500 metros de las estancias infantiles o guarderías en la ZMVM

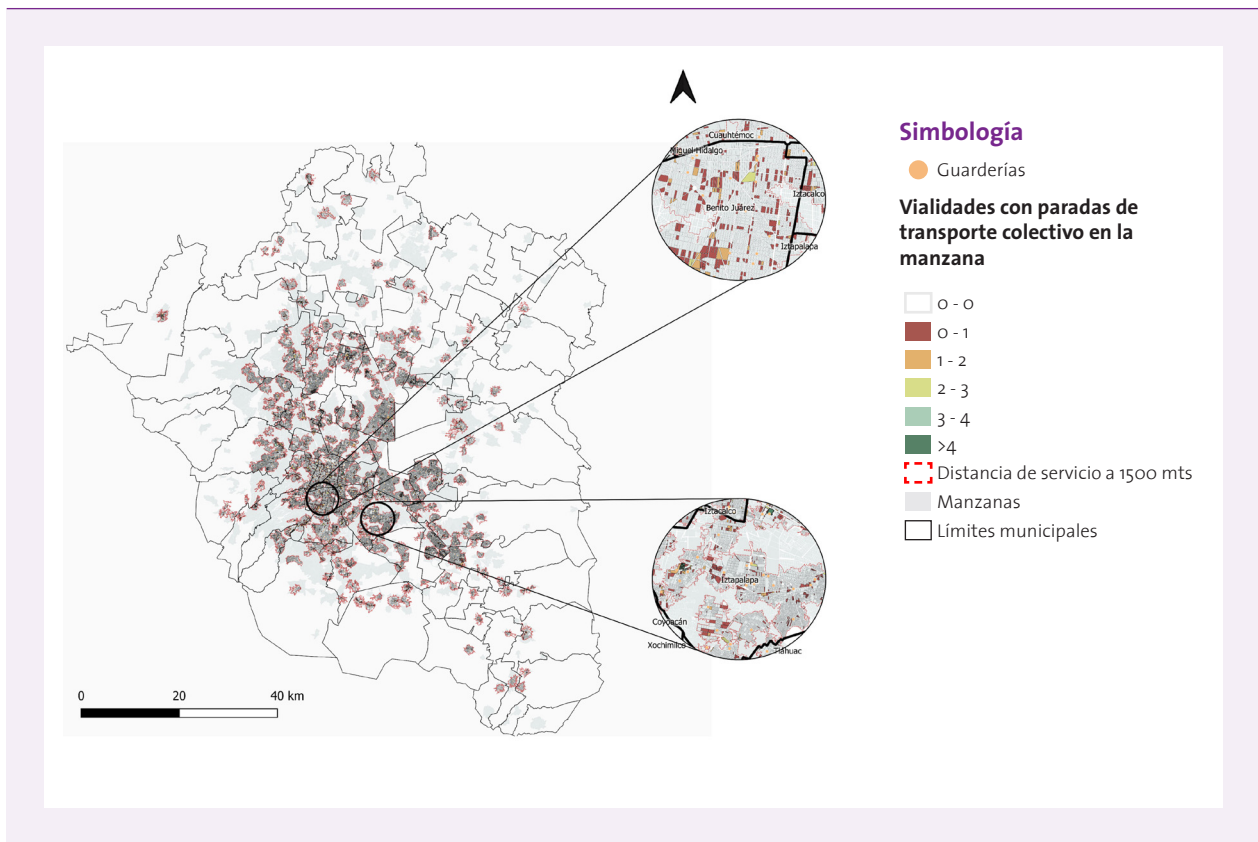


**Fuente:** Elaboración propia con datos del Inventario de Entorno Urbano 2020 del INEGI.



## MAPA 18

### Acceso a parada de transporte colectivo a 1,500 metros de las estancias infantiles y guarderías en la ZMVM

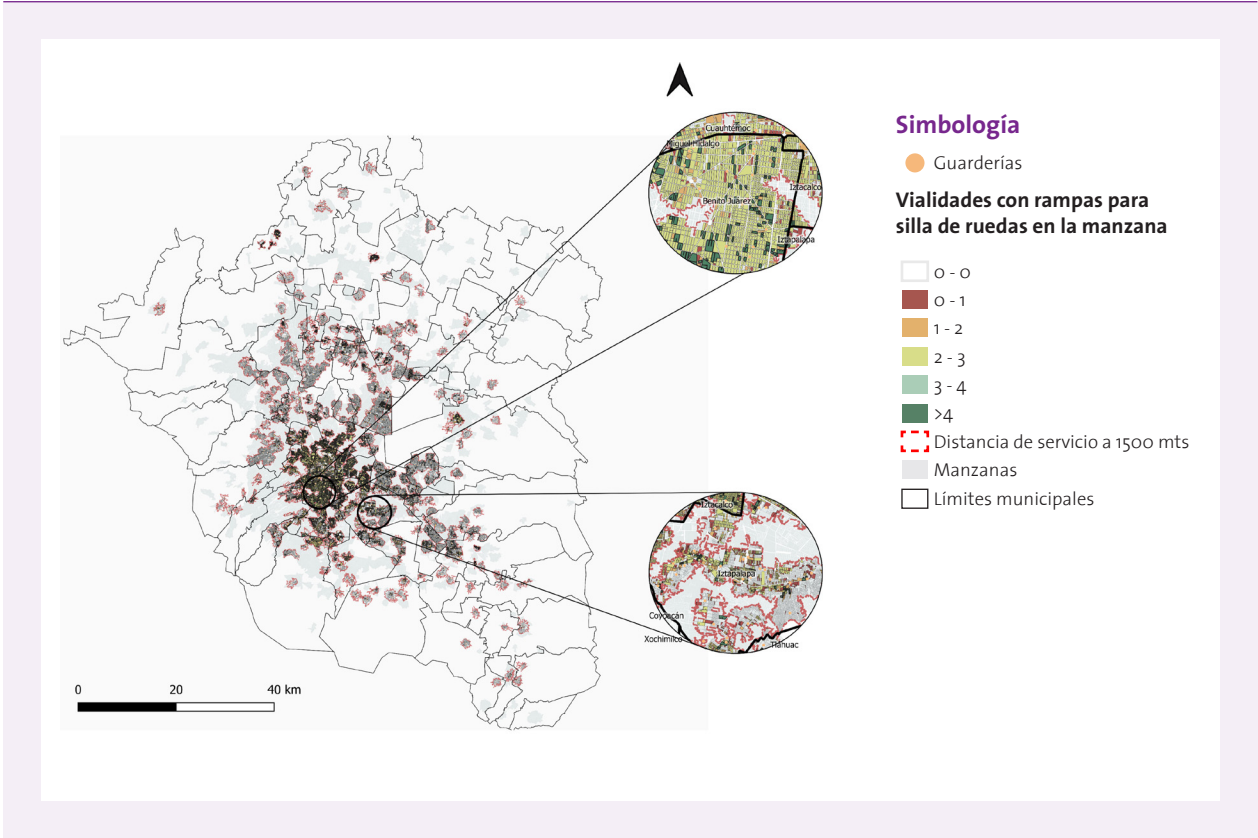


**Fuente:** Elaboración propia con datos del Inventario de Entorno Urbano 2020 del INEGI.

Los alrededores de las estancias infantiles o guarderías también muestran disparidades importantes en la dotación de equipamiento que facilite el acceso de personas con alguna discapacidad. El 75.1% de las manzanas a 1,500 metros de estos establecimientos no cuenta con vialidades que tengan este equipamiento, y en los alrededores del 99.4% no hay semáforos auditivos. La mayoría de las AGEB en donde hay estos establecimientos se ubican en las áreas centrales de la ciudad.

**MAPA 19**

**Acceso a vialidades con rampa para silla de ruedas, por manzana, para guarderías en la ZMVM**

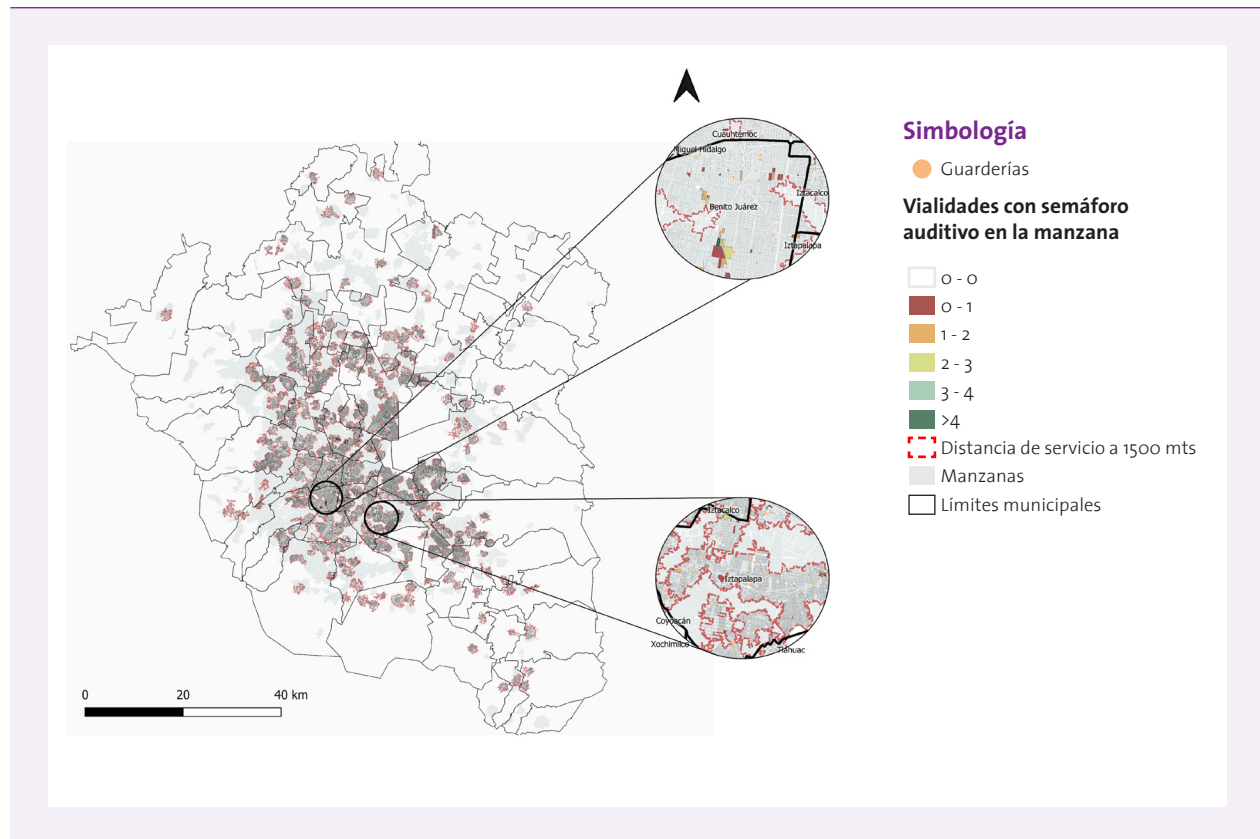


**Fuente:** Elaboración propia con datos del Inventario de Entorno Urbano 2020 del INEGI.



## MAPA 20

### Acceso a vialidades con semáforo auditivo, por manzana, para guarderías en la ZMVM



**Fuente:** Elaboración propia con datos del Inventario de Entorno Urbano 2020 del INEGI.

### c. Barreras de provisión

Se define como el número de establecimientos de cuidado directo que pertenecen a alguna institución del sector público. Permite mostrar a los actores que participan en la oferta del sector público y el nivel de fragmentación institucional que deriva de ello. Se representa espacialmente mediante puntos en el mapa.

El cálculo corresponde al conteo de servicios públicos de cuidado directo desglosado por institución, y la información proviene de la base de datos del DENU 05/2021.

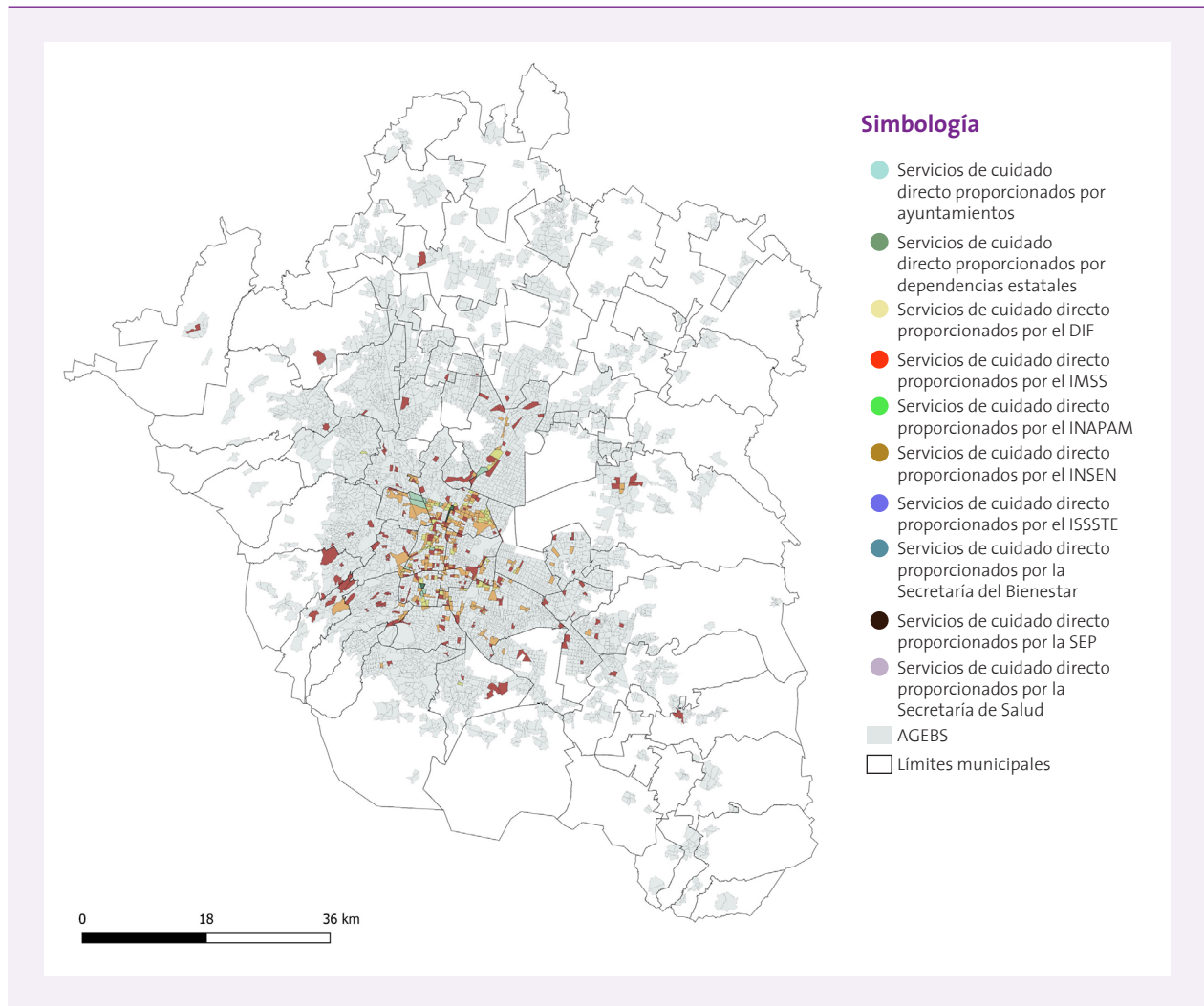
Este indicador se enmarca con los ejes temáticos Inequidades en la distribución territorial de las oportunidades y Accesibilidad a las oportunidades, pues la participación de cada uno de estas instituciones y su presencia en cada zona de la ciudad indica el nivel de organización de las instituciones públicas en la provisión de los servicios de cuidado o, por el contrario, permite identificar el grado de atomización en la provisión de servicios y la falta de organización en su distribución, derivados de una falta de coordinación de las dependencias del sector público.

Los servicios de cuidado directo son provistos por distintos actores institucionales. Las instituciones de mayor relevancia, por la proporción de establecimientos que proveen estos servicios, son el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y la Secretaría de Educación Pública (SEP): el **34.8** y el **35%**, respectivamente, las cuales brindan principalmente el servicio de guarderías. Sin embargo, hay otras ocho instituciones que proveen cuidado

directo: la Secretaría de Bienestar (**13.5%**), el IMSS (6%), el ISSSTE (2.8%), el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) (**2.8%**), los Ayuntamientos (**2.7%**), las dependencias estatales (**2%**), la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN, ahora INAPAM) (ambas con el **0.1%** de la oferta).

## MAPA 21

### Instituciones públicas que proporcionan cuidados directos en la ZMVM



**Fuente:** Elaboración propia con datos del DENU 2021.

Como se observa en el Mapa 21, la mayoría de los establecimientos de cuidado directo proporcionados por la SEP se concentran en el centro de la urbe, aunque hay una dotación importante en las zonas periféricas. Por su parte, los establecimientos de cuidado del DIF muestran una distribución más heterogénea en la ciudad, alcanzando algunas zonas periféricas, aunque no hay una gran cantidad de ellas. Otra institución que llama la atención es el IMSS, cuya oferta se concentra en las zonas centrales de la urbe, especialmente en las alcaldías de la Ciudad de México, con una pobre oferta en la periferia de la ciudad. De igual forma, los establecimientos del ISSSTE muestran una importante concentración en las alcaldías de la Ciudad de México, lo que evidencia la dificultad que enfrenta la población que habita en otras zonas de la metrópoli para acceder a estos servicios.

# 4. Comparación entre zonas metropolitanas: la utilidad de los indicadores para entender la desigualdad entre entidades o ciudades

El objetivo de este apartado es mostrar la manera en que los indicadores intraurbanos pueden ser útiles para comparar unidades territoriales más grandes, como las entidades, los municipios o las ciudades. En este caso, vamos a comparar tres zonas metropolitanas de México: Guadalajara, Monterrey y el Valle de México.<sup>8</sup> Más que presentar una desagregación a detalle, como hicimos en el apartado anterior, se compararán indicadores resumen para poder entender algunas diferencias centrales entre estas tres grandes urbes.

## Diferencias en la población que requiere cuidados

Las diferencias entre la demanda de servicios de cuidado están influenciadas, en buena medida, por las características demográficas de las zonas metropolitanas. Mientras que Guadalajara y Monterrey tienen una estructura etaria similar —como lo muestran sus tamaños de población infantil y de personas mayores—, la ZMVM tiene una estructura en donde hay más gente mayor. Debe notarse, sin embargo, que las tres zonas metropolitanas mantienen una tendencia de envejecimiento importante, lo que configura las necesidades de servicios que se requieren tanto en la actualidad como en el futuro próximo. Si bien el porcentaje de población con discapacidad es similar en las tres ciudades, el tamaño de la ZMVM, cuatro veces mayor a las otras dos urbes, hace más complejo el reto de proporcionarle la atención que requiere.

**CUADRO 3**  
**Estructura demográfica de las zonas metropolitanas**

	Zona Metropolitana del Valle de México 2020		Zona Metropolitana de Guadalajara 2020		Zona Metropolitana de Monterrey 2020		Nivel nacional 2020	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
<b>Niñas y niños (0 a 11)</b>	3,415,272	16.2%	3,415,272	16.2%	3,415,272	16.2%	3,415,272	16.2%
<b>Personas mayores</b>	1,947,137	9.2%	393,536	7.7%	380,218	7.70%	10,321,914	8.10%
<b>Personas con discapacidad</b>	1,044,882	5.0%	219,145	4.3%	192,438	4.29%	6,179,890	4.90%
<b>Total de población</b>	21,110,690		5,108,068		5,263,609			

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020.

<sup>8</sup> Las denominaciones y definiciones de zonas metropolitanas que aquí se emplean corresponden a las utilizadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2018), que eran las más recientes al momento en que se hicieron las estimaciones de este documento.

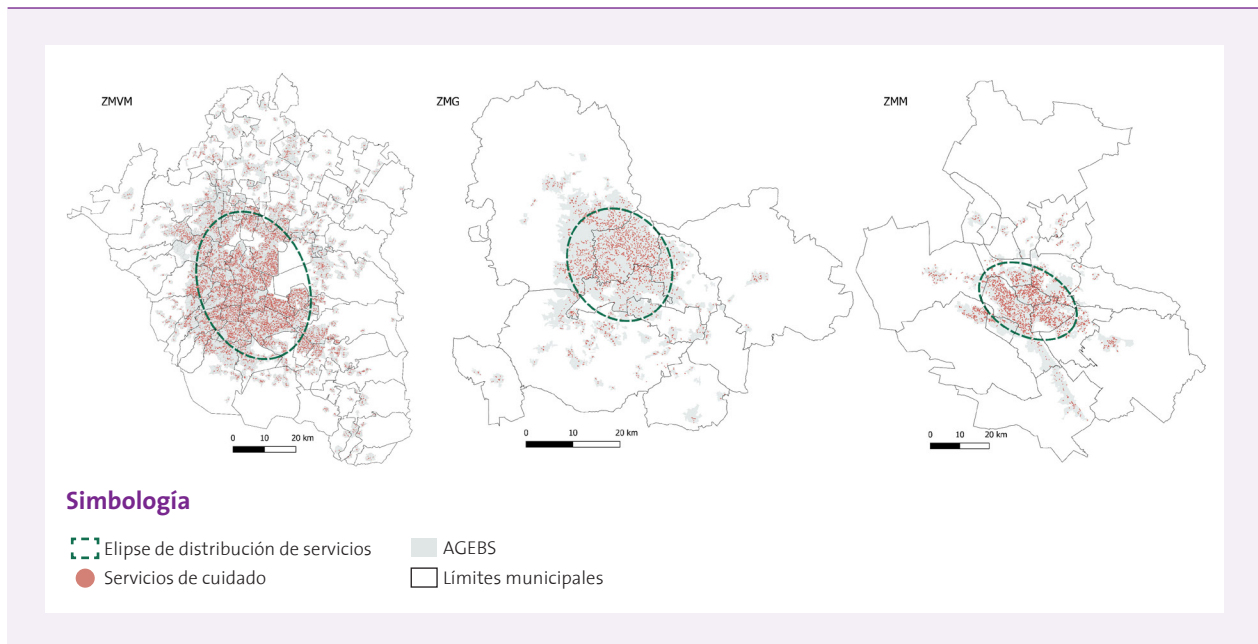
## Comparación de los establecimientos de cuidados por zona metropolitana

La distribución intraurbana de los establecimientos (Mapa 22) muestra una mayor densidad de puntos en las partes centrales de todas las ciudades; por el contrario, las partes periféricas presentan una menor concentración de servicios. En el caso de la ZMVM, los servicios se concentran en las zonas del oriente y nororiente que son contiguas al centro, mientras que en la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG) destaca una distribución más diferenciada y heterogénea, en donde hay AGEB sin servicios de cuidado, situación que se recrudece dependiendo del tipo de servicio que se analice.

Por último, en la Zona Metropolitana de Monterrey (ZMM) no hay cobertura de servicios en toda la ciudad, y la concentración de establecimientos se da principalmente en la zona central y comienza a reducirse conforme la distancia al centro de la ciudad se incrementa. Resulta evidente que la cantidad de servicios difiere en forma importante entre las zonas metropolitanas, aunque en todos los casos es evidente la concentración de servicios en el centro de la ciudad, lo que no responde necesariamente a la distribución de la población que requiere los servicios.

### MAPA 22

#### Comparación de la distribución de establecimientos de cuidados en las zonas metropolitanas



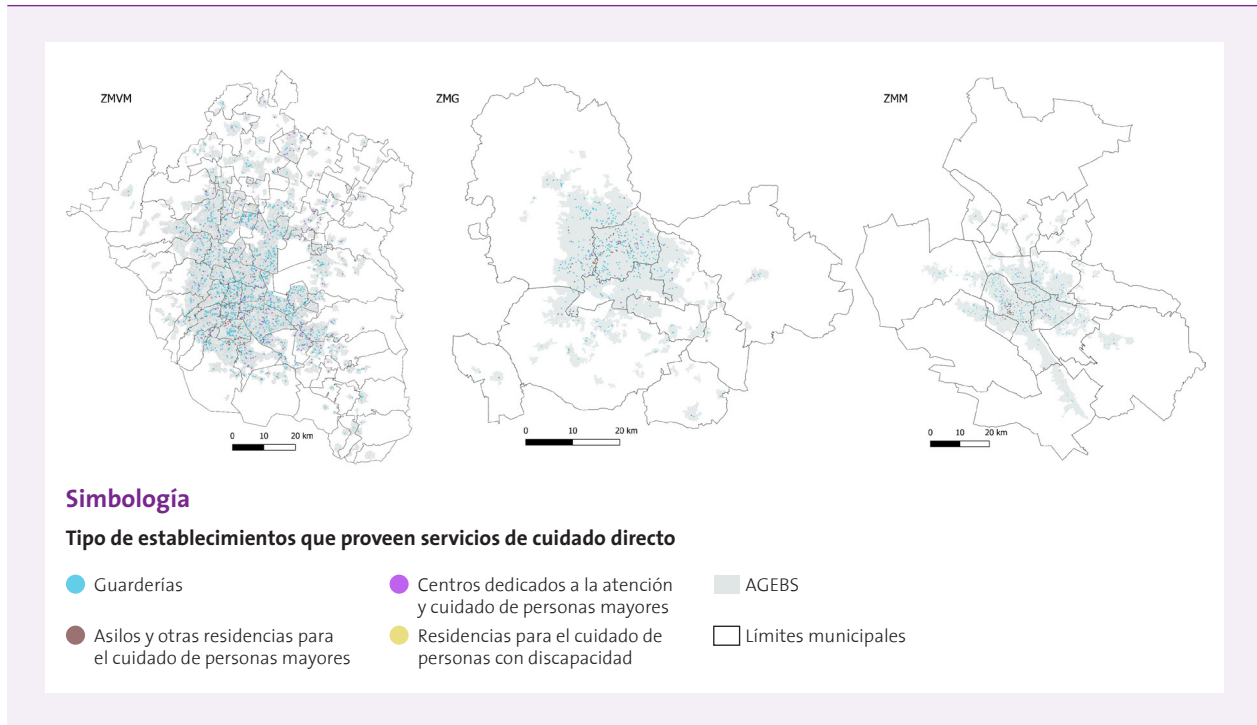
**Fuente:** Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 y DENUE 2021.

Es fundamental identificar las diferencias entre los establecimientos de cuidado directo e indirecto. En las tres urbes, la mayoría de los establecimientos brinda cuidados indirectos (alrededor del 85%). Ello se debe a la alta presencia de las escuelas preescolares y de educación primaria, mientras que las escuelas o servicios de capacitación para personas con discapacidad, en promedio, representan cerca del 3% en las tres ciudades.

Los servicios de cuidado directo e indirecto tienen distribuciones territoriales distintas. En las tres zonas metropolitanas, a excepción de las guarderías, los de cuidado directo se encuentran centralizados en las alcaldías de la Ciudad de México, el municipio de Guadalajara y la parte colindante de Zapopan, así como el municipio de Monterrey, aunque, en el caso de la ZMVM, hay una presencia importante en la periferia norte y sur de la ciudad, especialmente de centros dedicados a la atención y cuidado diurno de personas con discapacidad y personas mayores.

## MAPA 23

### Comparación de la distribución de establecimientos de cuidado directo en las zonas metropolitanas

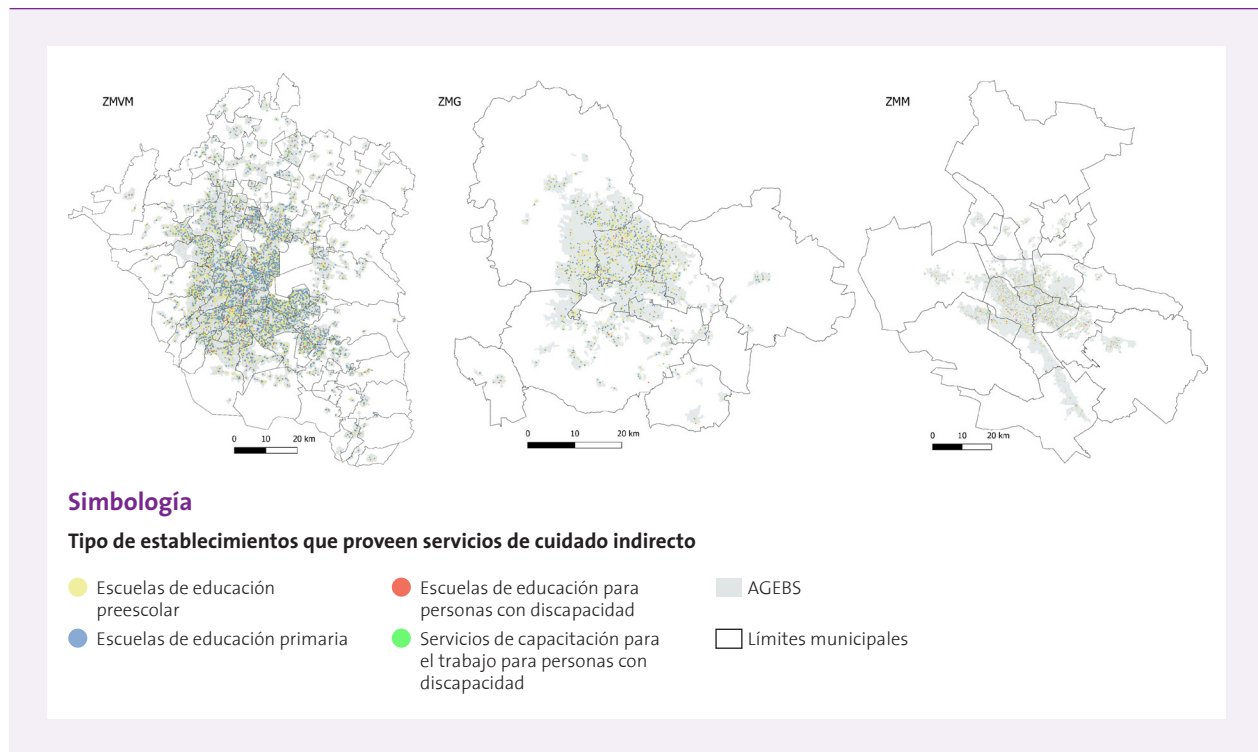


**Fuente:** Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 y DENUE 2021.

Como se observa el Mapa 24, los establecimientos de cuidado indirecto tienen una mejor distribución en cada una de las zonas metropolitanas, con respecto a aquellos que brindan cuidado directo. Estos tienden a estar más centralizados, mientras que aquellos tienen más presencia en todo el territorio, aun cuando sigue habiendo áreas con una oferta baja. El caso extremo de concentración lo muestran los servicios de capacitación para el trabajo para personas con discapacidad, además de que son los menos numerosos.

## MAPA 24

### Comparación de la distribución de establecimientos de cuidado indirecto en las zonas metropolitanas



**Fuente:** Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 y DENU 2021.

### Servicios de cuidado públicos y privados

La provisión de servicios de cuidado, directo e indirecto, varía de manera importante tanto entre los sectores que participan en su oferta como entre las ciudades que se analizan. En ese sentido, los servicios de cuidado directo e indirecto proporcionados por el sector público en la ZMM alcanzan una oferta de 9,583 establecimientos, de los cuales apenas el 10.2% son servicios de cuidado directo, mientras que el 89.8% son de cuidado indirecto.

Por su parte, en la ZMG el sector público oferta el 66.3% de los servicios de cuidado mediante 2,565 establecimientos, de los cuales el 5.1% corresponden a servicios de cuidado directo y el 94.9%, a cuidado indirecto. Tales diferencias entre los servicios de cuidado directo e indirecto proporcionados por el sector público se mantienen en la ZMM, en donde, de los 2,840 establecimientos de cuidado de dicho sector, tan solo el 5% provee servicios de cuidado directo, y el 95%, cuidado indirecto.

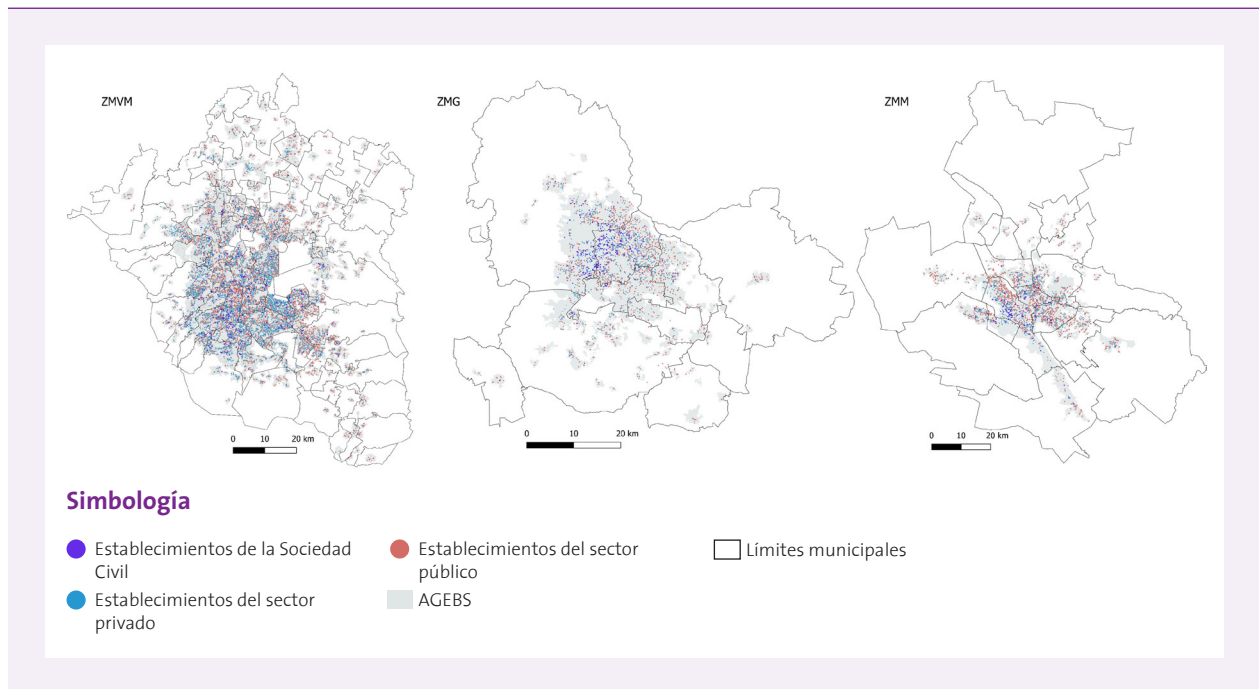
Por otro lado, los servicios de cuidado directo e indirecto proporcionados por el sector privado en la ZMM se ofrecen en 5,379 establecimientos, de los cuales el 18.6% son de cuidado directo y el 81.4%, de cuidado indirecto. En el caso de la ZMG, el sector privado ofrece servicios de cuidado directo e indirecto en 1,025 establecimientos, de los cuales el 65.5% son de cuidado indirecto y el 34.5%, de cuidado directo, superando la oferta provista por el sector público en este rubro. En el caso de la ZMM, los servicios de cuidado directo e indirecto se ofertan en 863 establecimientos, de los cuales el 58.4% corresponden a cuidado indirecto y el 41.6%, a cuidado directo. Así, al igual que en la ZMG, es superior el número de establecimientos del sector público que ofrecen cuidado directo.



Por su parte, la sociedad civil también ofrece servicios de cuidado directo e indirecto: en la ZMVM cuenta con 403 establecimientos, de los cuales el 18.4% son servicios de cuidado directo, y el 81.6%, de cuidado indirecto. En la ZMG hay 276 establecimientos, 218 dedicados a la provisión de cuidado indirecto y 58 al cuidado directo. En la ZMM, la sociedad civil participa con 109 establecimientos: el 47.7% proveen cuidado indirecto y el 52.3%, cuidado directo.

## MAPA 25

### Comparación de la distribución de establecimientos de cuidado directo, por tipo de sector, en las zonas metropolitanas



**Fuente:** Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 y DENUE 2021.

### Diferencias en la demanda potencial de servicios de cuidado entre las zonas metropolitanas, por grupo de población

Considerando la heterogeneidad intraurbana en la distribución de la población y en la organización espacial de los servicios, se calcularon las razones de demanda potencial. Con este indicador, es posible tener un primer acercamiento al grado de cobertura de los servicios, en relación con poblaciones específicas, lo que permite analizar las principales diferencias que se presentan entre las zonas metropolitanas analizadas.

## Infancia

El Mapa 26 muestra que, debido a la demanda potencial, en la ZMVM los rangos pueden variar considerablemente, pues se identifican polígonos donde el número de población usuaria potencial por servicio va de 1 a 50, pero también áreas donde la demanda aumenta considerablemente, ante un número de usuarios y usuarias por servicio que va de 530 a 3699. Los principales contrastes en el territorio expresan mejores niveles de provisión en las demarcaciones que integran el centro de la zona metropolitana. Esto se observa en la parte poniente de las alcaldías de Coyo-

cán, Benito Juárez, Cuauhtémoc y Gustavo A Madero, así como en las áreas de colindantes entre Miguel Hidalgo, Naucalpan y Azcapotzalco. En cambio, las AGEB donde el número de población usuaria por servicio es superior a 250 predominan en la periferia; sin embargo, los valores de las tasas de demanda potencial son más homogéneas en el sur de Tlalpan y en las periferias del poniente, y muestran mayor heterogeneidad en la periferia del norte y oriente.

En el caso de la ZMG, el cálculo de las razones de demanda potencial muestra un anillo en torno a la zona central, donde estas son elevadas, y que es coincidente con el área donde habita cerca del 61.4% de la población infantil, lo que implica deficiencias en la capacidad de los establecimientos para proveer servicios de cuidado: alrededor del 16.2% de las AGEB presentan un rango que va de los 51 a los 2402 usuarios y usuarias por servicio. Estos datos muestran la necesidad de incrementar los servicios que reduzcan la potencial saturación. De igual forma, hay AGEB que presentan rangos de servicio adecuados, tanto fuera como dentro de la zona central de

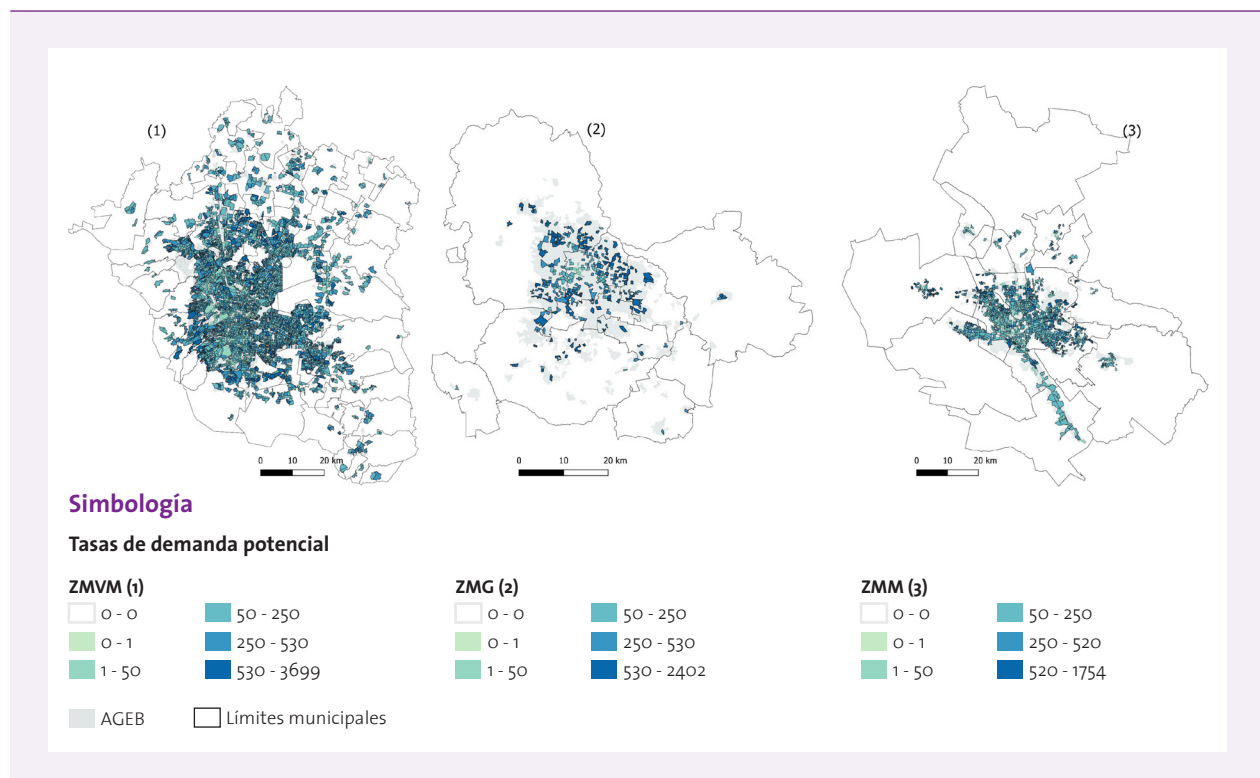
la urbe, principalmente al noroeste, en el municipio de Zapopan, y al noreste, en el municipio Zapotlanejo.

La zona central de la ZMM muestra razones elevadas de demanda potencial de servicios de cuidado de la infancia, lo que indica podría tratarse de áreas que requieren una mayor oferta de estos. Así, aunque allí se concentra el 26.9% de la población infantil, solo hay 344 AGEB (el 16.6% del total), que tienen una demanda que va de 251 a 1,754 población usuaria potencial por establecimiento. Fuera de esta zona, hay AGEB con mejor provisión, en las que la demanda potencial va de uno a 250 usuarios y usuarias por servicio, pero que solo concentran el 34% de la población infantil en el 38.9% de las unidades administrativas.

De manera general, es posible encontrar una distribución heterogénea en las distintas AGEB que componen las zonas metropolitanas, pero con una tendencia de concentración de los servicios en áreas específicas, lo que ocasiona que en algunos lugares puedan llegar a saturarse, y en otros no haya una oferta suficiente.

## MAPA 26

### Comparación de la razón de demanda potencial para servicios de cuidado para la infancia en las zonas metropolitanas



Fuente: Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 y DENU 2021.



## Población de personas mayores

El Mapa 27 muestra la razón de demanda potencial de servicios de cuidado para las personas mayores, por AGEB. Cabe destacar que en la ZMVM predominan las unidades territoriales donde se superan las 320 personas por servicio, o bien aquellas donde no se dispone de servicios que permitan hacer el cálculo, particularmente en las alcaldías de la Ciudad de México y en los municipios conurbados contiguos. Si bien la población de mayor edad se concentra en las zonas centrales —al igual que los establecimientos dedicados a su cuidado—, este indicador hace visible que hay un alto requerimiento de este tipo de servicios, aun en zonas de la ciudad donde se cuenta con más servicios. También ayuda a identificar áreas periféricas donde el envejecimiento es un proceso menos avanzado, pero donde el rezago en la dotación de servicios implica hoy en día brechas en la atención que solo se agudizarán en el futuro próximo. Finalmente, se identifica que las AGEB donde la demanda de este tipo de servicios es más baja se localizan en las zonas más alejadas del centro de la ciudad.

Por su parte, en la zona central y las periferias consolidadas de la ZMG, se concentra una gran cantidad de población usuaria, pero pocas unidades de servicio. En estas AGEB hay razones que exceden los 340 usuarios

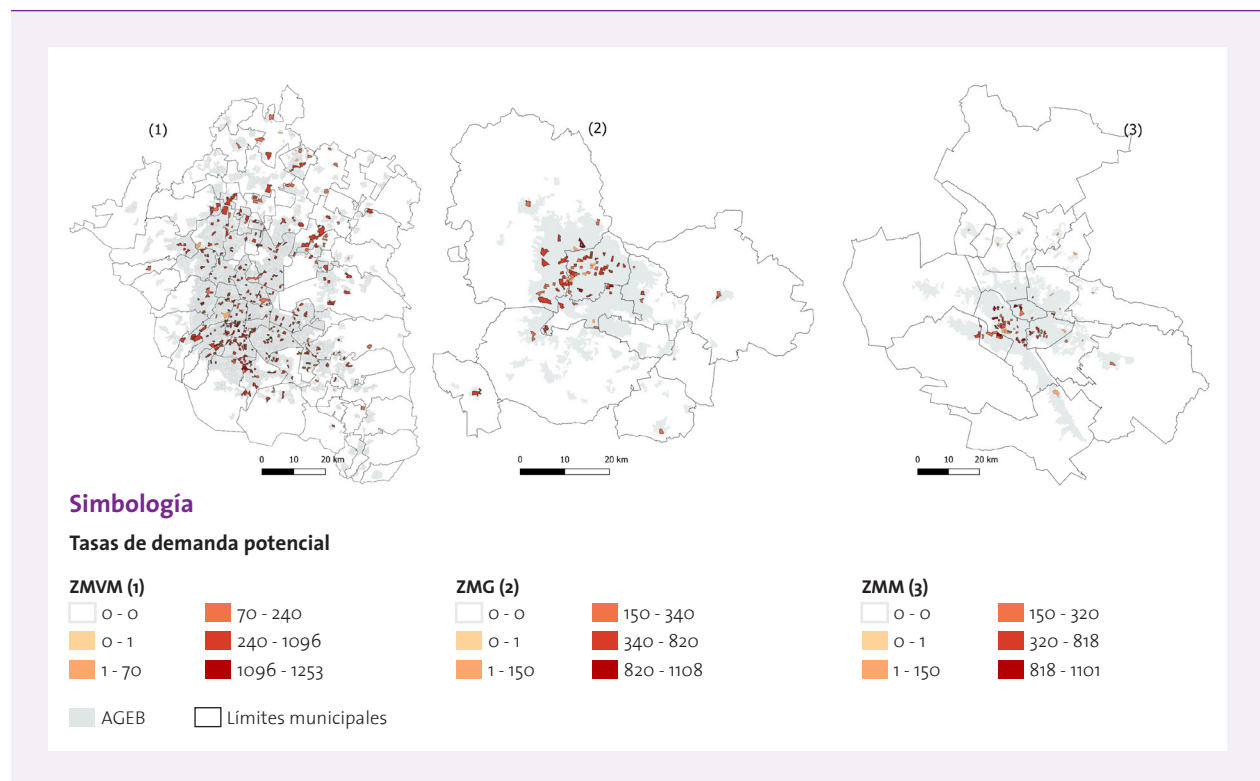
y usuarias por servicio, mientras que las que registran tasas de 1 a 150 habitantes por servicio tienen una mejor provisión, su localización es más heterogénea, pero hay más concentraciones en la parte central y en zonas periféricas de la ZMG. Cabe resaltar que un poco más del 96.2% de los servicios que se ofrecen en las AGEB en donde no hay servicios se encuentran en la periferia de la urbe, y concentran a cerca de 341,012 personas mayores.

Al observar las razones de demanda potencial por AGEB para la ZMM, se identifica que las zonas con déficit se encuentran en la zona central, y presentan rangos que van de los 320 a los 1,101 usuarios, lo que indican una sobredemanda. Aunado a ello, cerca del 65.5% de la población de personas mayores habita en AGEB que no ofrecen servicios de cuidado.

El desfase espacial que muestran estos datos señala las dificultades que enfrentan las personas mayores para acceder a los servicios de cuidado: por un lado, los centros cercanos a sus lugares de residencia se encuentran saturados y, por el otro, los centros con menor saturación están más lejos de sus lugares de residencia, dada la lógica de provisión de servicios.

## MAPA 27

### Comparación de la razón de demanda potencial para servicios de cuidado para las personas mayores en las zonas metropolitanas



Fuente: Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 y DENUE 2021.

## Población de personas con discapacidad

El Mapa 28 muestra que en el territorio de la ZMVM predominan las AGEB con demanda potencial superior a los 220 usuarios y usuarias por servicio, principalmente en el área de Nezahualcóyotl e Iztapalapa, y hacia el norte de la alcaldía Cuauhtémoc, en conjunto con Azcapotzalco y Miguel Hidalgo. Las razones de demanda potencial en el centro y sur de la ciudad son menos elevadas, debido a que la dotación de servicios en estas zonas es más alta en comparación con el resto de la ciudad.

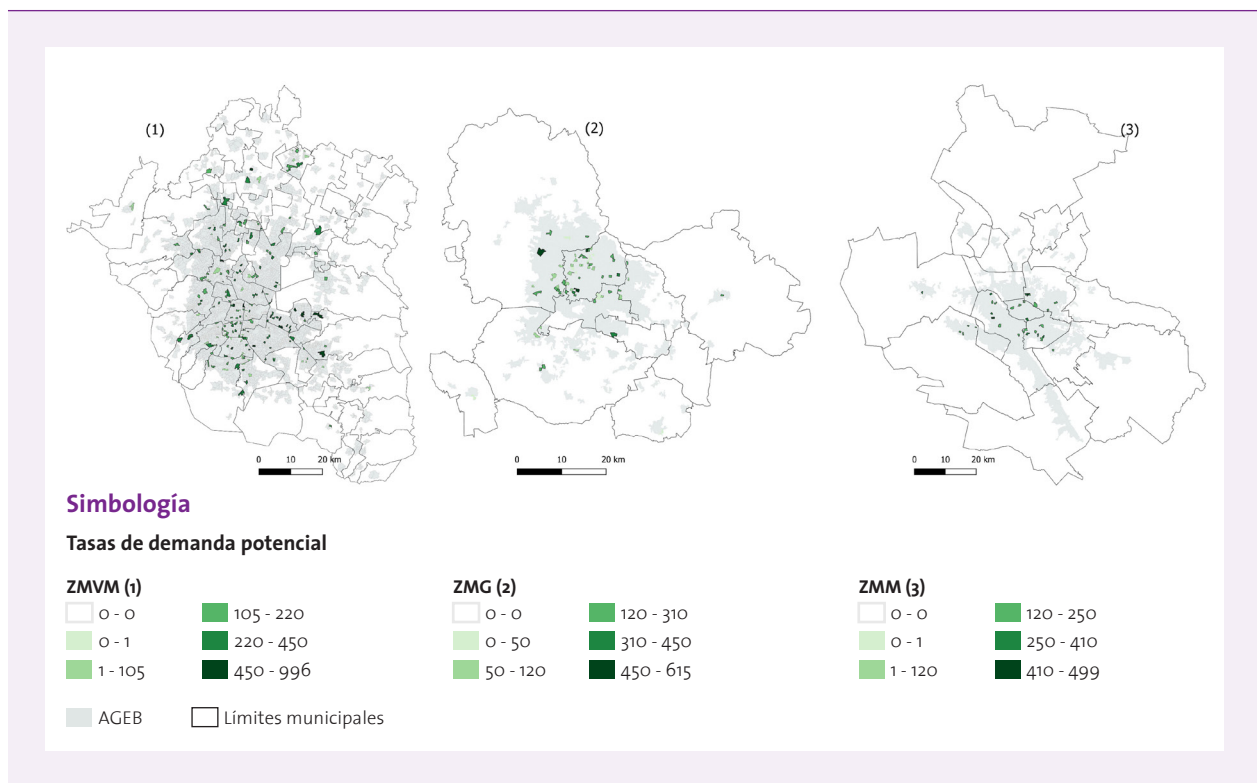
En la ZMG se observa que la distribución principal de las AGEB que presentan rangos de 1 a 120 usuarios y usuarias son las que tienen mejor dotación de servicios y se localizan principalmente en la zona central, mientras que en zonas más alejadas del centro se observa una mayor heterogeneidad en la distribución. Por su parte, las AGEB que atienden a más de 120 usuarios y usuarias por establecimiento representan el 1.9% de las áreas geostadísticas de la ciudad y se distribuyen de

forma periférica. Cabe resaltar que hay 2,005 AGEB que no cuentan con ningún servicio.

En el caso de la ZMM, se observa una distribución centralizada para las AGEB con rangos de 120 a 499 para las tasas de demanda potencial, las cuales representan el 1.6% del total de las AGEB y concentran el 3.7% de la población de interés. Asimismo, hay una distribución más heterogénea para las AGEB que tienen un rango de demanda de 1 a 120 usuarios y usuarias por servicio, que representan el 1.2% del total de las AGEB. La amplia distribución de la población con discapacidad muestra un área con poca oferta de servicios, la cual concentra alrededor del 93.6% de ese grupo de población y que se ubica en las periferias de la ZMM. Territorialmente hablando, los servicios de cuidado para las personas con discapacidad son los más concentrados y los que menos áreas cubren en las tres metrópolis.

## MAPA 28

### Comparación de la razón de demanda potencial para servicios de cuidado para las personas con discapacidad en las zonas metropolitanas



Fuente: Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 y DENU 2021.

## 4.1

### Comparación de la accesibilidad física a los servicios de cuidado directo entre las zonas metropolitanas. El caso de las residencias públicas para el cuidado de las personas con discapacidad

Con la intención de comprender las barreras físicas de acceso a servicios de cuidado, se evaluaron las condiciones del entorno urbano inmediato a 1,500 metros de las residencias para el cuidado de personas con discapacidad, a nivel de manzana, ya que las vialidades en las que se tiene acceso a transporte colectivo, así como el equipamiento con el que cuentan las urbes limitan la movilidad y la capacidad de la población usuaria potencial de utilizar los establecimientos de interés. Así, se analiza el número de vialidades totales por manzana que cuentan con acceso a transporte, paradas de transporte, rampas para silla de ruedas y semáforos auditivos dentro un área de influencia de 1,500 metros alrededor de estos establecimientos.

## Vialidades con acceso a transporte colectivo

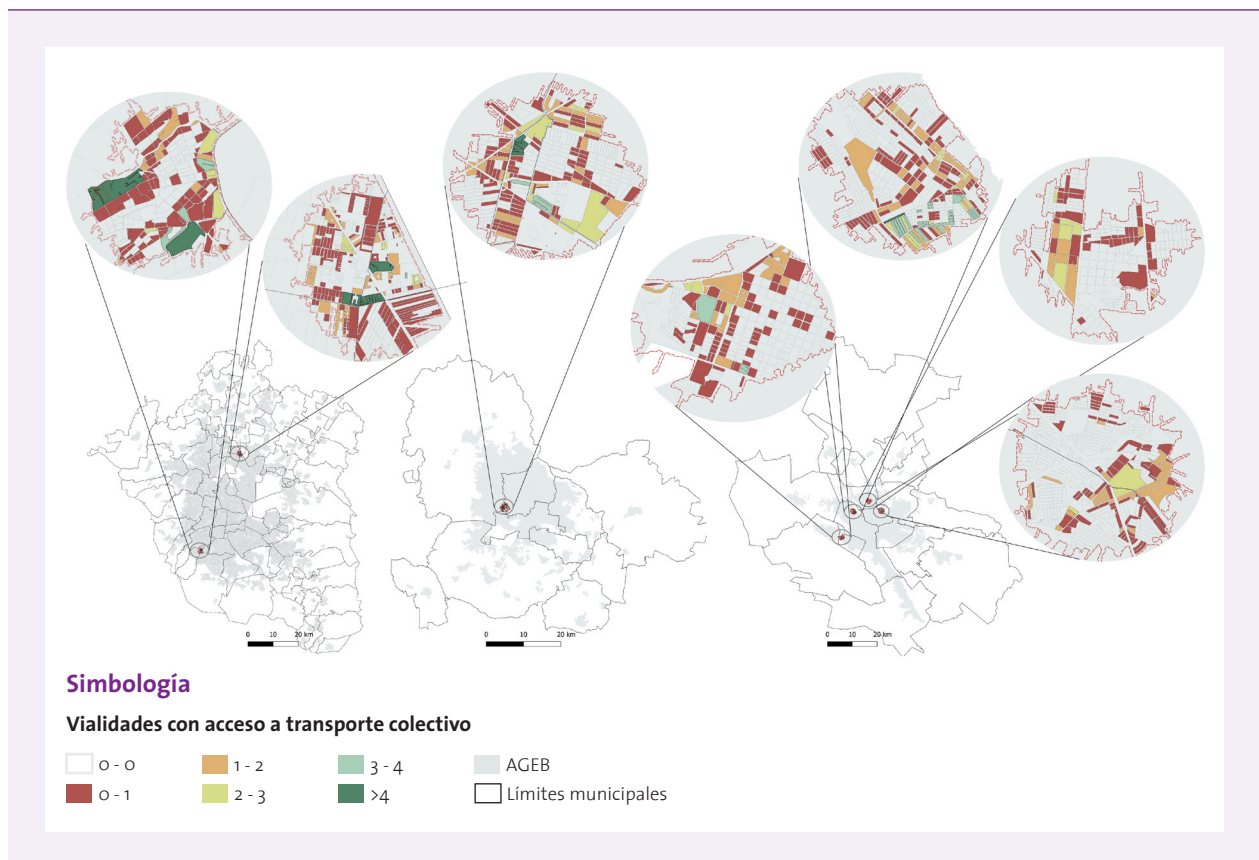
La estimación del número de vialidades que cuentan con acceso directo a rutas de transporte colectivo en un radio de 1,500 metros con respecto a los establecimientos públicos de residencias para el cuidado de personas con discapacidad revela una gran heterogeneidad entre las diferentes zonas metropolitanas. En la ZMVM, el 47.7% de las manzanas que se encuentran dentro de los 1,500 metros en torno de los dos establecimientos públicos existentes no cuentan con vialidades con este equipamiento; el 40.2% tiene solo una vialidad con acceso a rutas de transporte, y el 12.1%, dos o más vialidades con acceso a transporte colectivo.

Por su parte, la ZMG cuenta con solo una residencia pública para el cuidado de personas con discapacidad: el 54.1% de las manzanas no cuenta con vialidades que tengan este equipamiento; el 31.8% solo tiene una vialidad con acceso a transporte público, y el 14% tiene dos o más vialidades con acceso a este.

La ZMM es la que presenta el mayor número de residencias para el cuidado de personas con discapacidad comparado con las otras dos ciudades (cuatro unidades). El 67% de sus manzanas no posee vialidades con acceso a transporte público; el 21.8% de las manzanas tiene solo una vialidad con estas características, y el 11.2%, dos o más.

### MAPA 29

#### Comparación de la accesibilidad a transporte colectivo a 1,500 metros de residencias para el cuidado de personas con discapacidad en las zonas metropolitanas



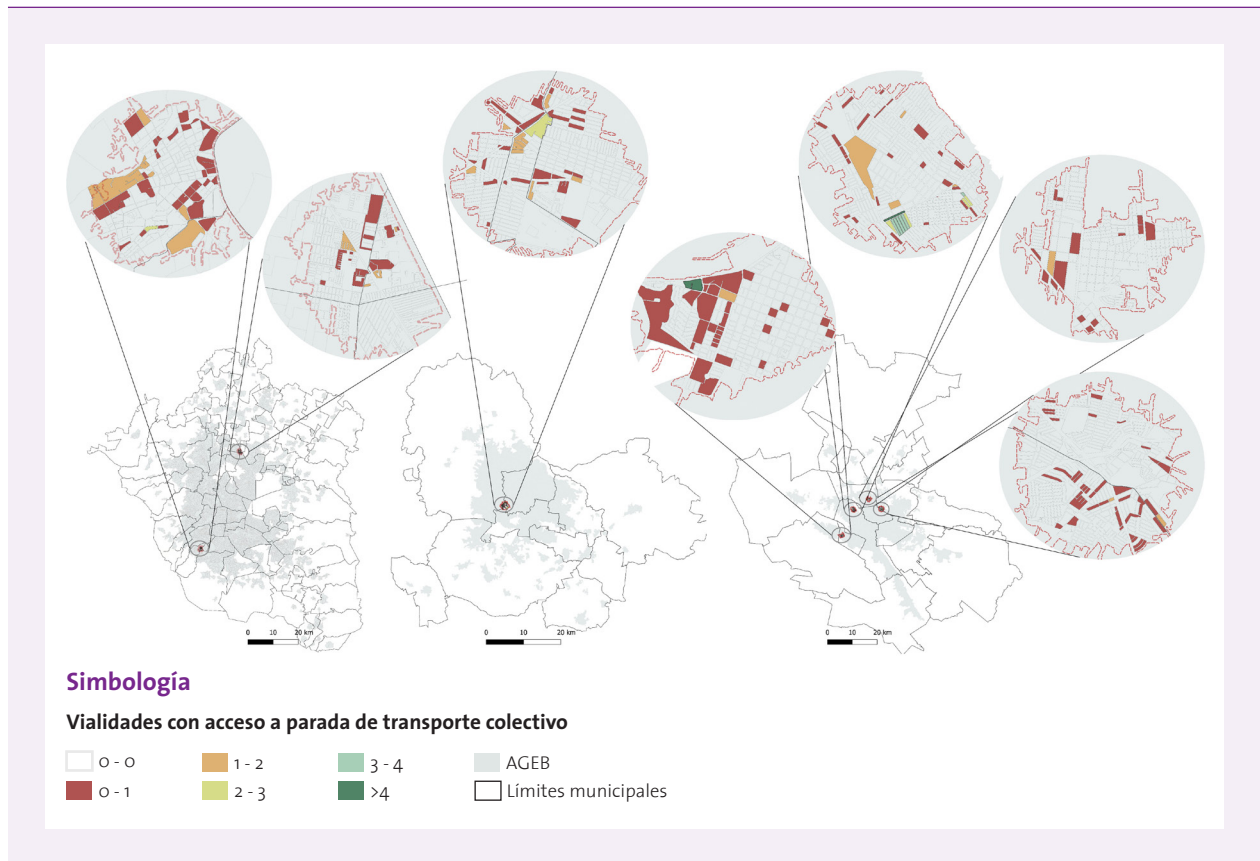
**Fuente:** Elaboración propia con datos del Inventario Urbano del Censo de Población y Vivienda 2020 y DENUE 2021.

## Vialidades con parada de transporte colectivo

El 88.7% de las manzanas de la ZMVM no cuentan con vialidades con parada de transporte colectivo; el 8.7% tiene solo una vialidad con paradas, y el 2.6%, dos o más. Por su parte, el 89.5% de las manzanas de la ZMG no tiene vialidades con paradas de transporte colectivo: el 8.3% tiene una, y el 2.2%, dos o más. El 90.4% de las manzanas de la ZMM no posee vialidades con acceso a paradas de transporte público; el 8.1% solo tiene una, y el 1.6%, dos o más (Mapa 30).

### MAPA 30

#### Comparación de la accesibilidad a paradas de transporte colectivo a 1,500 metros de residencias para el cuidado de personas con discapacidad en las zonas metropolitanas



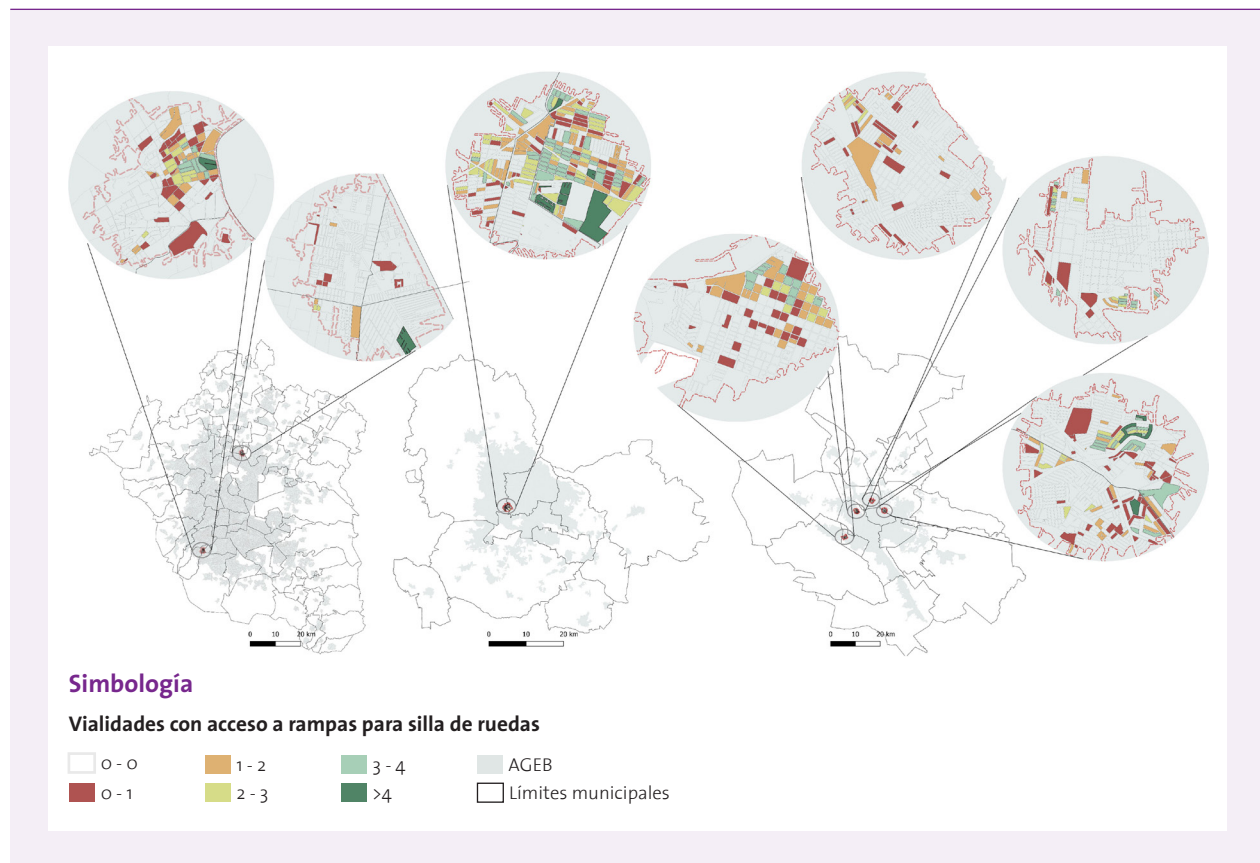
**Fuente:** Elaboración propia con datos del Inventario Urbano del Censo de Población y Vivienda 2020 y DENU 2021.

## Vialidades con rampa para silla de ruedas

En la ZMVM, el 81.9% de las manzanas en un radio de 1,500 metros de los establecimientos de interés no cuenta con vialidades con rampa para silla de ruedas, porcentaje similar al de la ZMM (82.3), lo que contrasta con la ZMG, en donde el porcentaje es de 38.2. Además, los porcentajes de las manzanas que cuentan con una vialidad con este equipamiento urbano son de 5.6, 7.1 y 11.8, respectivamente, y los de aquellas con dos o más vialidades con rampas para silla de ruedas son 10.5, 10.6 y 50, respectivamente (Mapa 31).

### MAPA 31

#### Comparación de la accesibilidad a rampas para silla de ruedas a 1,500 metros de residencias para el cuidado de personas con discapacidad en las zonas metropolitanas



**Fuente:** Elaboración propia con datos del Inventario Urbano del Censo de Población y Vivienda 2020 y DENU 2021.

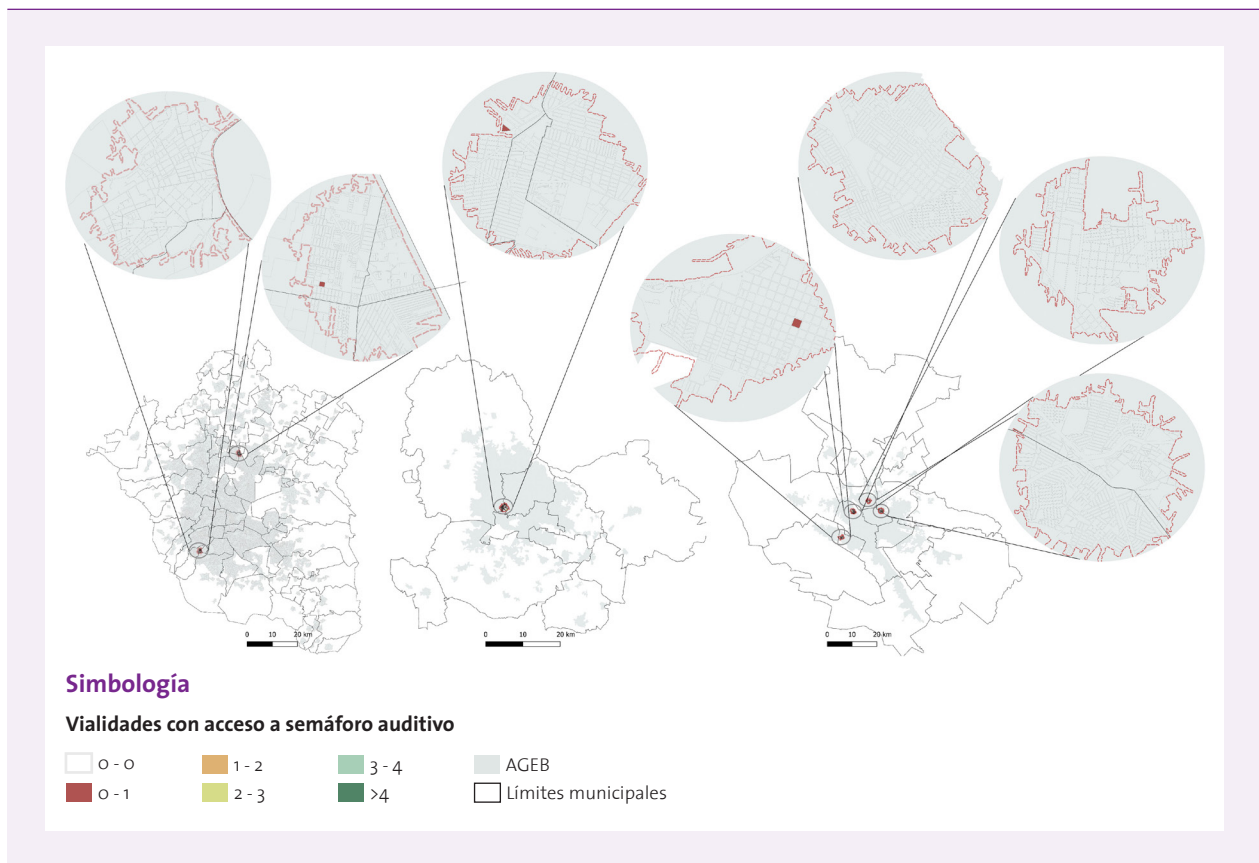


## Vialidades con semáforo auditivo

Por último, en todas las ciudades evaluadas, solo hay una manzana que cuenta con vialidades con semáforos auditivos dentro de los 1,500 metros entorno a los establecimientos de las residencias públicas para el cuidado de personas con discapacidad. Esto subraya la necesidad de mejorar la accesibilidad física a los establecimientos analizados (Mapa 32).

### MAPA 32

#### Comparación de la accesibilidad a semáforos auditivos a 1,500 metros de residencias para el cuidado de personas con discapacidad en las zonas metropolitanas



**Fuente:** Elaboración propia con datos del Inventario Urbano Censo de Población y Vivienda 2020 y DENUE 2021.

# CONCLUSIONES

Este documento desarrolla una propuesta de indicadores para dar seguimiento a las desigualdades de género en materia de disponibilidad y acceso a los servicios de cuidado. Dadas las grandes y persistentes diferencias en el tiempo que mujeres y hombres dedican al cuidado, así como a las tareas y los desplazamientos asociados a este, la distribución de los servicios de cuidado incide en las condiciones de vida de las mujeres y de la población que recibe cuidados.

A lo largo de este texto, mostramos la importancia de hacer un análisis de menor escala para observar las diferencias intraurbanas. Así, mediante los indicadores propuestos, es posible identificar diferencias importantes en la distribución de la demanda potencial de los servicios, dada la ubicación de los distintos grupos poblacionales. También se observaron inequidades en la provisión de servicios a lo largo de las áreas urbanas, pues hay zonas donde se registran claros desajustes entre la demanda y la dotación de aquellos. Estas discrepancias son más marcadas para la población mayor y para las personas con discapacidad. Ello sugiere que hay ciertos “legados” en las infraestructuras disponibles que están orientados a atender a las infancias, pero hay pocas para atender a otras poblaciones. Esta carencia es notoria en el contexto de envejecimiento por el que transita el país.

Distinguir entre servicios privados y públicos también nos permite entender qué poblaciones (y tipos de cuidado: directo o indirecto) reciben mejor atención por parte del Estado o el mercado. Por ejemplo, nuestras estimaciones muestran que las guarderías o estancias infantiles suelen tener una gran presencia de los servicios privados, pues estas son fundamentales para incentivar la participación laboral de las mujeres. Es posible que para muchas mujeres sea difícil pagar por ellos. Los servicios públicos para la primera infancia existentes son sobre todo para derechohabientes, lo que limita seriamente la población con acceso. Por otro lado, los servicios públicos son fundamentales en la atención de la infancia en edad escolar, mediante los servicios indirectos. Además, como el análisis previo lo muestra, los servicios gubernamentales alcanzan áreas periféricas y de menor nivel socioeconómico, mientras que las privadas tienen menos cobertura territorial.

Desafortunadamente, no tenemos información de las y los usuarios de cada establecimiento, pero los indicadores de demanda potencial nos aproximan a dimensionar las

disparidades territoriales de dotación de infraestructura. Las estimaciones muestran con claridad zonas que están por debajo de la demanda de servicios, mientras otras presentan una oferta más balanceada. Este análisis se complementa con la información sobre accesibilidad física que muestra cuán fácil o difícil es acceder por transporte público o caminando a los establecimientos, bajo distintas condiciones.

Los indicadores propuestos son sencillos de calcular e intuitivos de interpretar. El reto, por supuesto, es contar con información que permita identificar los establecimientos de cuidado de manera adecuada, así como aproximar la demanda de servicios. Los datos que ofrece el DENU, recolectados por el INEGI, ofrecen una fuente confiable para contabilizar el cuidado provisto por establecimientos públicos y establecimientos formales privados, si bien puede no recolectar información sobre iniciativas ciudadanas o comunitarias. Además, al ser una fuente cuyo propósito es recabar información sobre los establecimientos económicos en general, la clasificación de los establecimientos de cuidado puede ser general y no siempre ofrece la granularidad que se requiere para clasificar los tipos de servicios. Sin embargo, el DENU tiene la ventaja de ser una fuente que se actualiza constantemente, cuenta con un mecanismo estándar de recolección de información y una cobertura nacional. Por otro lado, los datos censales de la población pueden desagregarse a escalas pequeñas permitiendo una radiografía cuidadosa de su distribución, aunque tienen la desventaja de no actualizarse sino cada 10 años. Por ello, se requieren estimaciones o proyecciones de población espaciales que permitan actualizar la información entre periodos censales.

Esta primera serie de indicadores busca, precisamente, utilizar al máximo la información pública que está disponible en México, y que potencialmente también puede accederse en otros países. Sobre todo, busca subrayar la importancia de considerar la dimensión territorial en el análisis del cuidado, en este caso, examinando los patrones de localización de los servicios de cuidado, su concentración y las brechas en la atención que se configuran en los espacios urbanos. Esperamos que ello contribuya a planificar un sistema de cuidados donde la localización de los servicios y la atención de las disparidades entre y dentro de las ciudades sea parte de la agenda.





# REFERENCIAS

---

Altamirano M., Caballero K., Escoto A., Flamand, F., Galindo M., y Sánchez L., *Propuesta de una metodología para estimar alternativas de modelos de provisión de servicios de cuidado infantil considerando costos e inequidades territoriales*. Reporte de Investigación, ONU-Mujeres, El Colegio de México.

---

Aparicio Trejo, A. F. (2022). *Distribución espacial del cuidado formal y movilidad cotidiana de las mujeres en la Zona Metropolitana del Valle de México*. Tesis de Maestría en Estudios Urbanos, El Colegio de México.

---

CONAPO (2018) *Sistema Urbano Nacional 2018*. Secretaría de Gobernación, Consejo Nacional de Población. Consultado en línea <https://www.gob.mx/conapo/documentos/sistema-urbano-nacional-2018>

---

England, K. (1993). Suburban Pink-Collar Ghettos: The Spatial Entrapment of Women? *Annals of the Association of American Geographers*, 83(2), 225-242.

---

INEGI (2020). Marco Geoestadístico. Censo de Población y Vivienda 2020. Consultado en: <https://sinegi.page.link/vAxX>

---

INMUJERES y ONU Mujeres (2018), *Bases para una Estrategia Nacional de Cuidados*. Consultado en: <https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=NMUJERES+y+ONU+Mujeres+en+el+documento+Bases+para+una+Estrategia+Nacional+de+Cuidados&ie=UTF-8&oe=UTF-8>

---

INMUJERES (2020). *Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024* (PROIGUALDAD). Diario Oficial de la Federación, 22 diciembre. Consultado en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5608467&fecha=22/12/2020](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608467&fecha=22/12/2020)

---

---

Faur, E., y Tizziani, A. (2017). Mujeres y varones entre el mercado laboral y el cuidado familiar. E. Faur (compiladora): *Mujeres y varones en la Argentina de hoy. Géneros en movimiento*. Siglo XXI Editores. Buenos Aires.

---

Filgueira, F. y Martínez, J. (2019). Growth to limits of female labor participation in Latin America's unequal care regime. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 26(2), 245-275

---

Jirón, P. (2017). Planificación urbana y del transporte a partir de relaciones de interdependencia y movilidad del cuidado. *¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad*. Libros de la CEPAL, 150.

---

Sánchez de Madariaga, I. y Zucchini, E. (2020). *Movilidad del cuidado en Madrid: nuevos criterios para las políticas de transporte*. Ciudad y Territorio Estudios Territoriales (CyTET), 52(203), 89-102. Consultado en: <https://doi.org/10.37230/CyTET.2020.203.08>

---

Sánchez, L., Sánchez, A. y Cruz, D. (2020). *Brechas e innovaciones en la producción de indicadores geoespaciales de género*. COLMEX, ONU-MUJERES.

---

Secretaría Distrital de la Mujer de la Alcaldía de Bogotá (2021). *Sistema distrital de cuidados. Oferta de cuidado a cuidadoras*. Alcaldía de Bogotá.

---

Sistema de Cuidados del Gobierno de Uruguay. (2020). *La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay. Balance y desafíos 2015-2022*. Consultado en: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/cuidados-informe-quinquenal-2015-2020.pdf>

---



 @ONUMujeresMX

 onumujeresmx

 onumujeresmx

 OnuMujeresMX

[mexico.unwomen.org/es](http://mexico.unwomen.org/es)

 @x.com/un\_women

 @facebook.com/unwomen

 @youtube.com/unwomen

 flickr.com/unwomen

[data.unwomen.org](http://data.unwomen.org)