



# Programa Estatal de Cuidados Remunerados y No Remunerados 2021-2024



**Gobierno de Puebla**  
Hacer historia. Hacer futuro.



**Secretaría de  
Igualdad Sustantiva**

## **ÍNDICE**

<b>1. PRESENTACIÓN</b>	<b>3</b>
<b>2. VISIÓN</b>	<b>4</b>
<b>3. MARCO JURÍDICO</b>	<b>5</b>
<b>4. REGIONALIZACIÓN</b>	<b>13</b>
<b>5. ALINEACIÓN AL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2019-2024 Y AL PROGRAMA ESTATAL DE IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES</b>	<b>61</b>
<b>6. CONTRIBUCIÓN A LA VISIÓN NACIONAL</b>	<b>64</b>
<b>7. CONTRIBUCIÓN A LA AGENDA 2030</b>	<b>69</b>
<b>8. TEMÁTICAS DEL PROGRAMA</b>	<b>78</b>
<b>9. ESTRATEGIAS</b>	<b>90</b>
<b>10. INDICADORES Y METAS</b>	<b>116</b>
<b>11. ANEXOS</b>	<b>119</b>
<b>12. DIAGNÓSTICO</b>	<b>120</b>
<b>13. GLOSARIO</b>	<b>162</b>
<b>14. REFERENCIAS</b>	<b>167</b>

## **1. PRESENTACIÓN**

El Gobierno de Puebla tiene el propósito de procurar el bienestar y la seguridad de toda la población del estado. Hemos puesto en marcha un modelo de gobierno que tiene como objetivo lograr una entidad más humana, segura, justa e incluyente. Un estado de mayores oportunidades y alternativas de desarrollo, a partir de un modelo que contribuya a hacer realidad la Cuarta Transformación de la República en nuestra entidad, así como garantizar una gobernabilidad democrática basada en el diálogo, la honestidad y la buena fe.

A finales del año pasado, se presentó el Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024, conformado por cuatro Ejes de Gobierno y un Eje Especial: Seguridad Pública, Justicia y Estado de Derecho; Recuperación del Campo Poblano; Desarrollo Económico para Todas y Todos; Disminución de las Desigualdades y Gobierno Democrático, Innovador y Transparente. Este Plan, producto de consultas ciudadanas y demandas sociales, integra los ejes planteados en el Plan Nacional de Desarrollo, así como los objetivos de la Agenda 2030, a través de los ejes temáticos en torno a los cuales se articulan de manera integral todas las políticas gubernamentales.

El Programa Estatal de Cuidados Remunerados y No Remunerados es sólido en su planeación, absolutamente viable en su ejecución, de alto valor social y en la determinación de sus objetivos y metas, participaron activamente diversos sectores de la sociedad. Reafirmamos el compromiso de nuestra administración, de realizar un gobierno cercano a la gente, honesto y eficiente. Trabajaremos de manera coordinada y transparente para cumplir con el propósito que por mandato popular se nos ha otorgado. Nuestro objetivo es procurar el bienestar de nuestra población y que Puebla, nuestro estado, se convierta en un polo de desarrollo, bienestar, paz y progreso del país.

Miguel Barbosa Huerta

GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE PUEBLA

## **2. VISIÓN**

El Programa Estatal de Cuidados Remunerados y No Remunerados (PECRNR) tiene como visión provocar una transformación sistémica en la distribución de las tareas de cuidados en el estado de Puebla a partir de una crítica al orden hegemónico de la división sexual del trabajo, promover la búsqueda de un cambio sustantivo que implique la visibilización, reconocimiento y redistribución de estas actividades, las cuales históricamente han sido delegadas a las mujeres, adolescentes y niñas.

El PECRNR pretende construir y consolidar las bases de una sociedad corresponsable donde el Estado, el sector privado y la ciudadanía sean partícipes, así mismo, visibiliza la necesidad de trabajar en materia de derecho para reconocer al cuidado como un derecho humano y coadyuvar a su ejercicio.

Alineado al Plan Estatal de Desarrollo y al Plan Nacional de Desarrollo, el PECRNR se caracteriza por dirigir sus esfuerzos a la reducción de las desigualdades, la existencia efectiva de la igualdad sustantiva, así como, garantizar el acceso a los servicios de salud y protección social a las infancias, adolescencias, personas adultas mayores, haciendo énfasis en las mujeres.

Así mismo, en la Secretaría de Igualdad Sustantiva creemos que a través de la implementación de las líneas de acción aquí propuestas, se potenciará el desarrollo y fortalecimiento social, económico, político y personal de las mujeres al promover el pleno respeto a sus derechos humanos y laborales, enfocándonos y atendiendo principalmente los aspectos biopsicosocioemocionales de las mujeres poblanas desde la promoción del autocuidado y la autogestión del tiempo y de la vida, garantizando el brindar las herramientas que lo hagan posible.

### **3. MARCO JURÍDICO**

Proteger y garantizar los derechos de toda persona como una condición básica de la sociedad, se agenda desde lo nacional hasta lo internacional y de lo estatal hasta lo local, mediante Convenios, Leyes, Declaraciones, Normas y Reglamentos, mismos que buscan garantizar que los derechos contribuyan de forma efectiva al bienestar de la población. Particularmente, en materia del Derecho al Cuidado, el presente documento se fundamenta en los instrumentos que a continuación se presentan.

#### **Marco Jurídico Nacional**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En su artículo 1° establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Cabe destacar que los artículos 4 y 73 se encuentran en proceso de reforma para garantizar el derecho al cuidado digno y el tiempo propio con base en el principio de corresponsabilidad entre mujeres y hombres, la familia, la comunidad, el mercado y el Estado en las actividades de cuidado.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

En el artículo 14 establece que los Congresos de los Estados expedirán las disposiciones legales necesarias para promover los principios, políticas y objetivos que sobre la igualdad entre mujeres y hombres prevén la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y esta Ley.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

La Ley, de acuerdo con su artículo 1°, tiene por objeto prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del artículo 1° de la CPEUM (entre ellas, el género), así como promover la igualdad de oportunidades y de trato.

### Ley del Seguro Social.

En su artículo 12, fracción IV, establece que son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio las personas trabajadoras del hogar.

### Reformas a los artículos 4 y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El Pleno de la Cámara de Diputados aprobó elevar a rango constitucional el derecho al cuidado y a cuidar, a través de un dictamen que reforma los artículos 4 y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece la obligación del Estado de promover la corresponsabilidad entre hombres y mujeres en los trabajos de cuidados, los cuales mencionan que:

“Artículo 4°. Se precisa que toda persona tiene derecho al cuidado digno que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Se indica que el Estado promoverá la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en las actividades de cuidado, así como la libertad que tienen las personas para decidir si adquieren o no como obligación el cuidar a quien lo requiera, y el derecho para decidir la distribución del tiempo propio acorde a sus necesidades e intereses. Para garantizar el derecho al cuidado digno se implementará el Sistema Nacional de Cuidados.

Tendrán prioridad en dicho sistema las personas que requieran cuidados por enfermedad, discapacidad, niñas, niños, adolescentes y personas mayores, quienes vivan en condiciones de extrema pobreza, y las personas que realicen actividades de cuidados sin remuneración alguna.”

“Artículo 73° XXX-A. Para expedir la ley general que establezca la concurrencia de la Federación, las Entidades Federativas, los Municipios y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en materia del Sistema Nacional de Cuidados previsto en el artículo 4° constitucional”

### **Marco Jurídico Estatal**

El Estado debe garantizar las condiciones necesarias para el ejercicio del derecho al cuidado digno, remunerado y no remunerado, para su valoración, visibilización y redistribución. Primando el principio de corresponsabilidad y hacerlo efectivo a través de la generación de un marco legal y políticas públicas que propicien una redistribución de las tareas de cuidado entre el Estado, la comunidad, el mercado, las familias y entre mujeres y hombres.

### Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla.

De acuerdo con su artículo 11, las mujeres y los hombres son iguales ante la Ley. En el mismo sentido, el artículo 12, fracción II, señala que las leyes se ocupan del desarrollo integral y el bienestar de las mujeres.

En materia laboral, el artículo 123 rúbrica que el Gobierno, en el ámbito de su competencia, vigilará y estimulará el debido cumplimiento de las leyes y demás disposiciones que se dicten en materia de trabajo y previsión social, educación, fomento agropecuario, vivienda y cualesquiera otras que siendo de orden público tiendan al mejoramiento de la población y a la realización de la justicia social.

### Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Puebla.

La Ley señala en su artículo 3°, que los principios que deben orientar los poderes públicos del estado en materia de igualdad de mujeres y hombres son: I. Igualdad de trato; II. Igualdad de oportunidades; III. Respeto a la diversidad y a la diferencia; IV. Integración de la perspectiva de género; V. Acción positiva; VI. Roles y estereotipos; VII. Representación equilibrada; VIII. Colaboración y coordinación.

Destaca su artículo 3°, fracción VI, sobre los roles y estereotipos en función del sexo. De manera explícita los define como una deformación cultural sobre la que se sustenta la desigualdad y según la cual se asigna a las mujeres la responsabilidad del ámbito de lo doméstico y a los hombres el del público, con una muy desigual valoración y reconocimiento económico y social.

### Ley para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Puebla.

Mediante el artículo 4°, se expresan las medidas previstas en esta Ley que garantizarán la prevención, atención, sanción y erradicación de todos los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres, así como su desarrollo integral y plena participación en la vida económica, política, administrativa, cultural y social del Estado.

## **Marco Jurídico Internacional**

### **Declaración Universal de los Derechos Humanos.**

En su artículo 2° establece que toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

A la par, el artículo 23 señala que toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.

### **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.**

Mediante sus 31 artículos, el Pacto busca promover el respeto universal y efectivo de los derechos económicos, sociales y culturales, así como las libertades inherentes a los seres humanos.

Con respecto al cuidado de terceros, destaca el artículo 10, apartado 1, donde los Estados Parte reconocen que se debe conceder a la familia la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo.

### **Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).**

El artículo 17 del Pacto, referente a la protección de la familia, mandata en su apartado 4 a tomar medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y la adecuada equivalencia de responsabilidades de los cónyuges en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo.

Asimismo, en su artículo 19, sobre los derechos de la niñez, la Convención establece que todo niño tiene derecho a las medidas de protección que por su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

### **Convención sobre la Eliminación de Todas Las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).**

El artículo 5° de la Convención, inciso b, estipula que se deben tomar medidas para garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función

social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos.

En el mismo sentido, en el artículo 11, apartado 2, se establece que los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para impedir la discriminación contra las mujeres en la esfera laboral por razones de matrimonio o maternidad, a fin de asegurarle efectividad de su derecho a trabajar, las cuales incluyen:

- a) Prohibir, bajo pena de sanciones, el despido por motivo de embarazo o licencia de maternidad y la discriminación en los despidos sobre la base del estado civil;
- b) Implantar la licencia de maternidad con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables sin pérdida del empleo previo, la antigüedad o los beneficios sociales;
- c) Alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños;
- d) Prestar protección especial a la mujer durante el embarazo en los tipos de trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella.

Además, el artículo 16, apartado 1, inciso f, sobre la adopción de medidas adecuadas por parte de los Estados para ayudar a eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurar condiciones de igualdad entre hombres y mujeres; señala que los mismos derechos y responsabilidades respecto de la tutela, curatela, custodia y adopción de los hijos, o instituciones análogas cuando quiera que estos conceptos existan en la legislación nacional; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).

Del Protocolo, destaca el artículo 6 sobre el Derecho al Trabajo, que estipula lo siguiente:

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, el cual incluye la oportunidad de obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa a través del desempeño de una actividad lícita libremente escogida o aceptada.
2. Los Estados partes se comprometen a adoptar las medidas que garanticen plena efectividad al derecho al trabajo, en especial las referidas al logro del pleno empleo, a la orientación vocacional y al desarrollo de proyectos de capacitación técnico-profesional, particularmente aquellos destinados a personas con discapacidad. Los Estados partes se comprometen también a ejecutar y a fortalecer programas que coadyuven a una adecuada atención familiar,

encaminados a que las mujeres puedan contar con una efectiva posibilidad de ejercer el derecho al trabajo.

De manera complementaria, el artículo 7 sobre las condiciones justas, equitativas y satisfactorias de trabajo, establece que los Estados garantizarán en sus legislaciones:

a. Una remuneración que asegure como mínimo a todos los trabajadores condiciones de subsistencia digna y decorosa para ellos y sus familias y un salario equitativo e igual por trabajo igual, sin ninguna distinción;

b. El derecho de todo trabajador a seguir su vocación y a dedicarse a la actividad que mejor responda a sus expectativas y a cambiar de empleo, de acuerdo con la reglamentación nacional respectiva;

c. El derecho del trabajador a la promoción o ascenso dentro de su trabajo para lo cual se tendrán en cuenta sus calificaciones, competencia, probidad y tiempo de servicio;

d. La estabilidad de los trabajadores en sus empleos, de acuerdo con las características de las industrias y profesiones y con las causas de justa separación. En casos de despido injustificado, el trabajador tendrá derecho a una indemnización o a la readmisión en el empleo o a cualquiera otra prestación prevista por la legislación nacional;

e. La seguridad e higiene en el trabajo;

f. La prohibición de trabajo nocturno o en labores insalubres o peligrosas a los menores de 18 años y, en general, de todo trabajo que pueda poner en peligro su salud, seguridad o moral. Cuando se trate de menores de 16 años, la jornada de trabajo deberá subordinarse a las disposiciones sobre educación obligatoria y en ningún caso podrá constituir un impedimento para la asistencia escolar o ser una limitación para beneficiarse de la instrucción recibida; el artículo 9 del mismo Pacto, soslaya en el Derecho a la Seguridad Social, como un derecho de todas las personas que se encuentren trabajando. Esto se traduce en el derecho a la seguridad social que cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto.

Subsecuentemente los artículos 16, 17, 18 establecen acciones para garantizar el derecho de la niñez, la protección de personas adultas mayores y la de personas con discapacidad. La premisa es sencilla: todas las personas tanto las que requieren de cuidados como las que los proveen, son merecedoras de derechos.

#### Declaración y Programa de Acción de Viena.

Bajo la declaración se insta a la aplicación universal y urgente de la mujer a los derechos y principios relativos a la igualdad, seguridad, libertad, integridad y dignidad.

En la misma Declaración en el punto 18 y 30 alude como tema de agenda pública las violaciones de los derechos humanos, la discriminación contra la mujer y el atropello de las normas jurídicas.

#### Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer.

En su artículo 1° define la violencia contra las mujeres como: “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.

Por otra parte, en su artículo 3°, expresa que la mujer tiene derecho a condiciones de igualdad, al goce y la protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural, civil y de cualquier otra índole.

#### Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención de Belem do Para).

El artículo 8 establece que los Estado Parte adoptarán en forma progresiva, medidas específicas y programas para:

B. Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, incluyendo el diseño de programas de educación formales y no formales apropiados a todo nivel del proceso educativo, para contrarrestar prejuicios y costumbres y todo otro tipo de prácticas que se basen en la premisa de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en los papeles estereotipados para el hombre y la mujer que legitiman o exacerban la violencia contra la mujer.

#### Declaración y Plataforma de Acción de Beijing.

La Conferencia de Beijing se fundó en todos los acuerdos políticos realizados en las tres conferencias mundiales sobre la mujer que se celebraron desde 1975, y permitió la consolidación de cincuenta años de avances jurídicos dirigidos a garantizar la igualdad de mujeres y hombres en el ámbito legislativo y su práctica.

Establece una serie de objetivos y medidas estratégicas agrupadas en 12 esferas de atención:

1. La mujer y la pobreza
2. Educación y capacitación de la mujer
3. La mujer y la salud
4. La violencia contra la mujer
5. La mujer y los conflictos armados

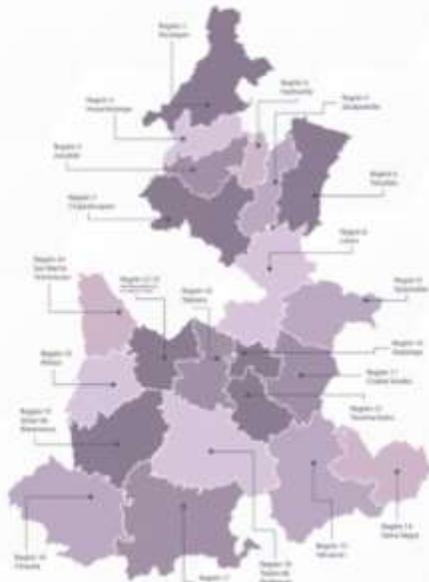
6. La mujer y la economía
7. La mujer en el ejercicio del poder y la adopción de decisiones
8. Mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer
9. Los derechos humanos de la mujer
10. La mujer y los medios de difusión
11. La mujer y el medio ambiente
12. La niña

## **4. REGIONALIZACIÓN**

Con el objetivo de contextualizar lo contenido en el presente Programa, a continuación se presentan infografías correspondientes a las 32 regiones del estado de Puebla, con información estadística que identifica tanto aspectos de la oferta de los servicios de cuidado, como de la población dependiente, el número de personas cuidadoras del sector público y privado, así como variables demográficas que permiten hacer un comparativo entre cada una de las regiones del estado y visualizar las condiciones actuales relativas al cuidado, cuya transformación se busca impulsar a partir del Programa Estatal de Cuidados Remunerados y No Remunerados 2021-2024.



PUEBLA



a) Es la relación del número de mujeres entre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalizado se expresa por cien.  
 b) Es la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.  
 c) Es el porcentaje de niñas menores de 15 años, según su estado de salud.  
 d) Población afiliada con discapacidad.  
 1) INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.  
 2) Secretaría de Igualdad Sustantiva, cálculo a partir del Censo de Población.

**Población Total**<sup>1</sup>:  
6,583,276

**Mujeres**<sup>1</sup>: 52 %  
**Hombres**<sup>1</sup>: 48 %

**Índice de Feminidad**<sup>a)</sup>:  
108  
Por cada 100 hombres hay 108 mujeres



**Escolaridad (mujeres)**<sup>1</sup>:  
Sin escolaridad : 10.9%  
Educación Básica: 58%  
Media superior: 17.8%  
Superior: 10.5%

**Municipios presididos por una mujer**<sup>1</sup>:  
35

**Población afiliada**

**Población afiliada**<sup>b)</sup>:  
Mujeres: 72.4%  
Hombres: 68.8%

**Dependiente Afiliada**<sup>d)</sup>:  
40.2%

**Afiliada con discapacidad**<sup>d)</sup>:  
73.7%

**Participación económica**



**PEA mujeres**<sup>2</sup>:  
Ocupadas: 98.0%  
No Ocupadas: 1.1%

**Índice de participación económica de las mujeres**<sup>2</sup>:  
0.69

**Tasa de participación económica de las mujeres**<sup>2</sup>:  
40.5



**Población que se considera afrodescendiente**<sup>1</sup>:  
Hombres: 55,870  
Mujeres: 58,275



**Jefas de hogar**<sup>1</sup>:  
29.6%



**Condición de habla indígena**<sup>1</sup>:  
52.9%



PUEBLA

Horas a la semana para trabajo no remunerado de cuidado

Promedio de horas a la semana que dedica la población de 12 años o más en trabajo dentro del hogar

Mujeres: 45.08  
Hombres: 17.88

Horas dedicadas a los quehaceres del hogar.

Mujeres: 24.2  
Hombres: 9.4

Horas dedicadas al cuidado de menores.

Mujeres: 44.8  
Hombres: 21.9

Horas de cuidado de personas enfermas, con alguna discapacidad o mayores de 60 años

Mujeres: 31.6  
Hombres: 21.6

Porcentaje de la población que realiza trabajo no remunerado dentro del hogar

Mujeres: 89.8  
Hombres: 54.2

Brecha mujerhombre para realizar actividades de cuidado

Promedio de horas a la semana que dedica la población de 12 años o más en trabajo dentro del hogar.

27.2

Horas dedicadas a los quehaceres del hogar.

14.8

Horas dedicadas al cuidado de menores.

22.9

Horas de cuidado de personas enfermas, con alguna discapacidad o mayores de 60 años.

9.9

Porcentaje de la población que realiza trabajo de cuidado no remunerado dentro del hogar.

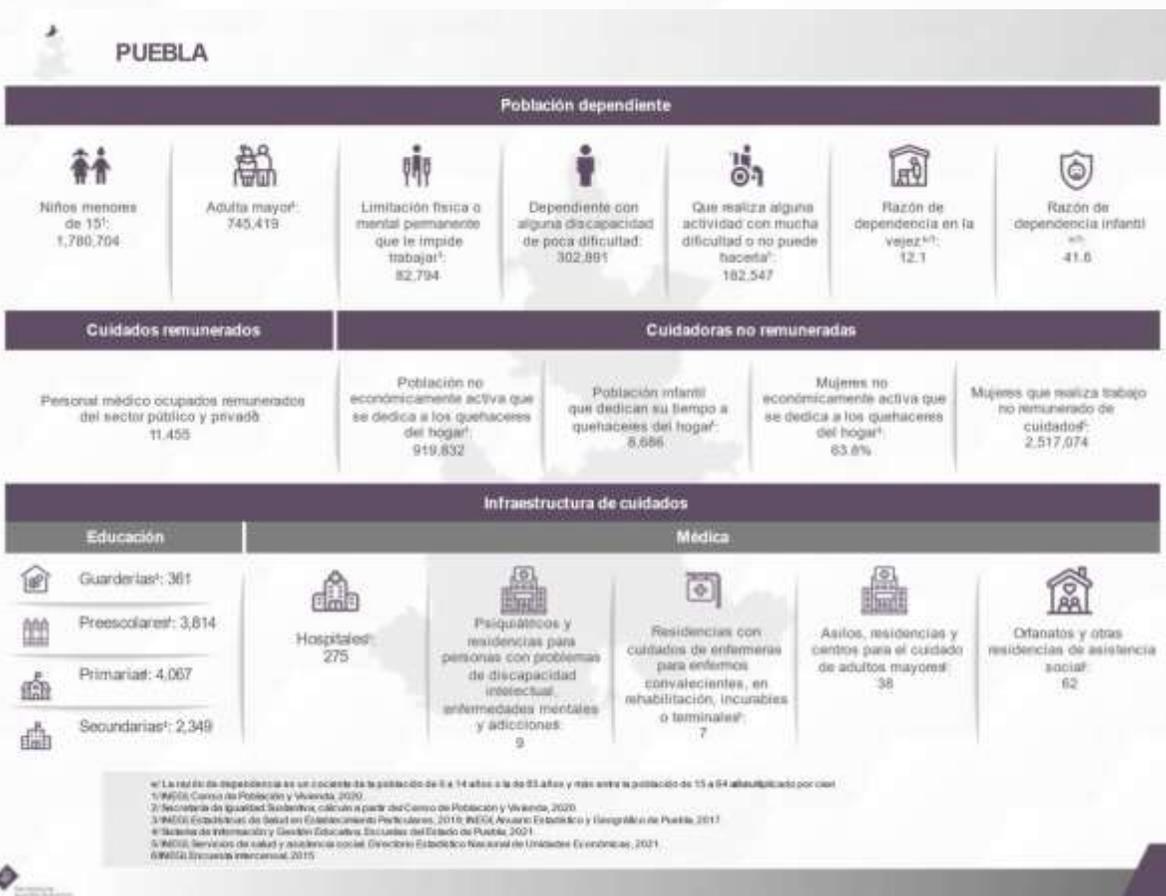
35.6

Porcentaje de la población ocupada en servicios de salud y de asistencia social

17.2

a/ La lista de información proviene del Atlas de Género. Disponible en: [http://ojs.baei.org.mx/atlas\\_genero/](http://ojs.baei.org.mx/atlas_genero/)  
b/ Servicios de salud y de asistencia social son datos de 2013  
1/ INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020  
2/ INEGI, Encuesta intercensal, 2015







Región 1: XICOTEPEC



**Población Total** <sup>1/</sup>:  
226,537



**Mujeres** <sup>2/</sup>: 52 %  
**Hombres** <sup>2/</sup>: 48 %

**Índice de Feminidad** <sup>4/1/</sup>:  
106  
Por cada 100 hombres hay 108 mujeres



**Escolaridad (mujeres)** <sup>1/</sup>:  
Sin escolaridad : 12.92%  
Educación Básica: 57.87%  
Media superior: 19.92%  
Superior: 9.29%

**Municipios presididos por una mujer** <sup>2/</sup>:  
1-Xicotepéc



**Población afiliada**

**Población afiliada** <sup>1/2/</sup>:  
Mujeres: 78%  
Hombres: 73 %

**Dependiente Afiliada** <sup>4/2/</sup>:  
43.8%

**Afiliada con discapacidad** <sup>4/3/</sup>:  
76.4%



**Participación económica**



**PEA mujeres** <sup>2/</sup>:  
Ocupadas: 99.5%  
No Ocupadas: 0.5%

**Índice de participación económica de las mujeres** <sup>2/</sup>:  
0.64

**Tasa de participación económica de las mujeres** <sup>2/</sup>:  
36.7



**Jefas de hogar** <sup>1/</sup>:  
27.2%



**Condición de habla indígena** <sup>1/</sup>:  
49.3%

1/ Es la relación del número de mujeres sobre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se expresa por cien.

2/ Es la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.

3/ Es el porcentaje de niñas menores a 15 años, adultos mayores de más de 65.

4/ Población afiliada con discapacidad.

1/ INEGI (Censos de Población y Vivienda 2020).

2/ Secretaría de Igualdad Sustantiva, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2020.

3/ INEGI, Presidentes y Presidentas Electos para la Administración 2021-2024.



Región 1: XICOTEPEC

Población dependiente

Niños menores de 15 <sup>1</sup> : 66,498	Adulta mayor <sup>2</sup> : 30,540	Limitación física o mental permanente que le impide trabajar <sup>3</sup> : 4,531	Dependiente con alguna discapacidad de poca dificultad <sup>4</sup> : 13,597	Que realiza alguna actividad con mucha dificultad o no puede hacerla <sup>5</sup> : 8,365	Razón de dependencia en la vejez <sup>6</sup> : 17.8	Razón de dependencia infantil <sup>7</sup> : 49.7
---	------------------------------------	---	--	---	--	---

Cuidados remunerados

Cuidadoras no remuneradas

Personal médico ocupados remunerados del sector público y privado <sup>8</sup> : 271	Población no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>9</sup> : 33,152	Población infantil que dedican su tiempo a quehaceres del hogar <sup>10</sup> : 280	Mujeres no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>11</sup> : 67.5%	Mujeres que realiza trabajo no remunerado de cuidador <sup>12</sup> : 63,346
--	---	---	---	--

Infraestructura de cuidados

Educación	Médica				
Guarderías <sup>13</sup> : 8	Hospitales <sup>14</sup> : 12	Psiquiátricos y residencias para personas con problemas de discapacidad intelectual, enfermedades mentales y adicciones <sup>15</sup> : 0	Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables o terminales <sup>16</sup> : 0	Asilos, residencias y centros para el cuidado de adultos mayores <sup>17</sup> : 0	Orfanatos y otras residencias de asistencia social <sup>18</sup> : 3
Preescolares <sup>19</sup> : 201					
Primarias <sup>20</sup> : 311					
Secundarias <sup>21</sup> : 171					

<sup>1</sup> INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2020.  
<sup>2</sup> Secretaría de Igualdad Sustentiva, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda, 2020.  
<sup>3</sup> INEGI, Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares, 2015; INEGI, Anuario Estadístico y Geográfico de Puebla, 2013.  
<sup>4</sup> Sistema de Información y Gestión Educativa, Escuelas del Estado de Puebla, 2021.  
<sup>5</sup> INEGI, Servicios de salud y asistencia social, Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas, 2021.  
<sup>6</sup> INEGI, Encuesta Intercensal, 2015.



Región 2: HUAUCHINANGO



**Población Total** <sup>1/</sup>:  
181,581

**Mujeres** <sup>1/</sup>: 52.6 %  
**Hombres** <sup>1/</sup>: 47.4 %

**Índice de Feminidad** <sup>4/5</sup>:  
109.2  
Por cada 100 hombres hay 109 mujeres



**Escolaridad (mujeres)** <sup>1/</sup>:  
Sin escolaridad : 13.2%  
Educación Básica: 52.9%  
Media superior: 20.7%  
Superior: 13.2%

**Municipios presididos por una mujer** <sup>2/</sup>:  
0

**Población afiliada**

**Población afiliada** <sup>3/5</sup>:  
Mujeres: 77.1%  
Hombres: 72.9 %

**Dependiente Afiliada** <sup>4/5</sup>:  
42.8%

**Afiliada con discapacidad** <sup>4/5</sup>:  
77.1%

**Participación económica**



**PEA mujeres** <sup>2/</sup>:  
Ocupadas: 99.2%  
No Ocupadas: 0.8%

**Índice de participación económica de las mujeres** <sup>2/</sup>:  
0.66

**Tasa de participación económica de las mujeres** <sup>2/</sup>:  
39.8



**Jefas de hogar** <sup>1/</sup>:  
32.4%



**Condición de habla indígena** <sup>1/</sup>:  
46.8%

1/ En la relación del número de mujeres entre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se denomina por sexo.  
2/ En la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.  
3/ En el porcentaje de niñas menores a 15 años, adultos mayores de más de 65.  
4/ Población afiliada con discapacidad.  
5/ INEGI (Censos de Población y Vivienda 2020).  
6/ Secretaría de Igualdad Sustantiva, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2020.  
7/ INE, Presidentes y Presidentas Electos para la Administración 2021-2024.



Región 2: HUAUCHINANGO

Población dependiente

Niños menores de 15 <sup>1</sup> : 54,559	Adulta mayor <sup>2</sup> : 20,144	Limitación física o mental permanente que le impide trabajar <sup>3</sup> : 2,326	Dependiente con alguna discapacidad de poca dificultad: 8,154	Que realiza alguna actividad con mucha dificultad o no puede hacerla <sup>4</sup> : 5,036	Razón de dependencia en la vejez <sup>5</sup> : 13.66	Razón de dependencia infantil <sup>6</sup> : 50.94
---	------------------------------------	---	---	---	---	--

Cuidados remunerados

Cuidadoras no remuneradas

Personal médico ocupados remunerados del sector público y privado: 292	Población no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>7</sup> : 24,153	Población infantil que dedican su tiempo a quehaceres del hogar <sup>8</sup> : 177	Mujeres no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>9</sup> : 63.7%	Mujeres que realiza trabajo no remunerado de cuidado <sup>10</sup> : 61,994
--	---	--	--	---

Infraestructura de cuidados

Educación

Guarderías <sup>1</sup> : 6
Preescolares <sup>2</sup> : 130
Primarias <sup>3</sup> : 157
Secundarias <sup>4</sup> : 98

Médica

Hospitales <sup>5</sup> : 14	Psiquiátricos y residencias para personas con problemas de discapacidad intelectual, enfermedades mentales y adicciones <sup>6</sup> : 0	Residencias con cuidados de enfermeras para enfermas convalecientes, en rehabilitación, incurables o terminales <sup>7</sup> : 0	Asilos, residencias y centros para el cuidado de adultos mayores <sup>8</sup> : 0	Orfanatos y otras residencias de asistencia social <sup>9</sup> : 3
------------------------------	--	--	---	---

<sup>1</sup> La razón de dependencia es un cociente de la población de 0 a 14 años o de 65 años y más entre la población de 15 a 64 años multiplicado por cien.  
<sup>2</sup> INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010.  
<sup>3</sup> Secretaría de Salud, Estadísticas, Cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda, 2010.  
<sup>4</sup> INEGI, Estadísticas de Salud en Establecimientos Periféricos, 2018; INEGI, Anuario Estadístico y Geográfico de Puebla, 2017.  
<sup>5</sup> Sistema de Información y Gestión Educativa, Escuelas del Estado de Puebla, 2017.  
<sup>6</sup> INEGI, Servicios de salud y asistencia social (Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas), 2017.  
<sup>7</sup> INEGI, Encuesta económic, 2015.



Región 3: ZACATLÁN



**Población Total <sup>1</sup>:**  
135,577



**Mujeres <sup>1</sup>:** 52.5 %  
**Hombres <sup>1</sup>:** 47.5 %

**Índice de Feminidad <sup>4/5</sup>:**  
109.6  
Por cada 100 hombres hay 109 mujeres



**Escolaridad (mujeres) <sup>1</sup>:**  
Sin escolaridad : 14.9%  
Educación Básica: 52.8%  
Media superior: 19.3%  
Superior: 12.9%

**Municipios presididos por una mujer <sup>2</sup>:**  
0



**Población afiliada**

**Población afiliada <sup>3/4</sup>:**  
Mujeres: 78.8%  
Hombres: 74.9%

**Dependiente Afiliada <sup>4/5</sup>:**  
43%

**Afiliada con discapacidad <sup>4/5</sup>:**  
80.1 %



**Participación económica**



**PEA mujeres <sup>2</sup>:**  
Ocupadas: 98.7%  
No Ocupadas: 1.3%

**Índice de participación económica de las mujeres <sup>2</sup>:**  
0.42

**Tasa de participación económica de las mujeres <sup>2</sup>:**  
28.9



**Jefas de hogar <sup>1</sup>:**  
30.2%



**Condición de habla indígena <sup>1</sup>:**  
48.1%

<sup>1</sup> Es la relación del número de mujeres sobre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se expresa por cien.  
<sup>2</sup> Es la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.  
<sup>3</sup> Es el porcentaje de niñas, menores a 15 años, adultos mayores de más de 65.  
<sup>4</sup> Población afiliada con discapacidad.  
<sup>5</sup> INEGI (Censos de Población y Vivienda 2020).  
<sup>6</sup> Secretaría de Igualdad Sustantiva, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2020.  
<sup>7</sup> INEEL, Presidentes y Presidentas Electos para la Administración 2021-2024.



Región 3: ZACATLÁN

Población dependiente

Niños menores de 15 <sup>1</sup> : 40,362	Adulta mayor <sup>2</sup> : 16,295	Limitación física o mental permanente que le impide trabajar <sup>3</sup> : 2,054	Dependiente con alguna discapacidad de poca dificultad <sup>4</sup> : 6,959	Que realiza alguna actividad con mucha dificultad o no puede hacerla <sup>5</sup> : 3,879	Razón de dependencia en la vejez <sup>6</sup> : 18.3	Razón de dependencia infantil <sup>7</sup> : 49.8
---	------------------------------------	---	---	---	--	---

Cuidados remunerados

Cuidadoras no remuneradas

Personal médico ocupados remunerados del sector público y privado <sup>8</sup> : 196	Población no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>9</sup> : 19,009	Población infantil que dedican su tiempo a quehaceres del hogar <sup>10</sup> : 149	Mujeres no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>11</sup> : 64.6%	Mujeres que realiza trabajo no remunerado de cuidado <sup>12</sup> : 48,842
--	---	---	---	---

Infraestructura de cuidados

Educación

Guarderías <sup>1</sup> : 8
Preescolares <sup>2</sup> : 130
Primarias <sup>3</sup> : 149
Secundarias <sup>4</sup> : 88

Médica

Hospitales <sup>5</sup> : 0	Psiquiátricos y residencias para personas con problemas de discapacidad intelectual, enfermedades mentales y adicciones <sup>6</sup> : 0	Residencias con cuidados de enfermeras para enfermas convalescentes, en rehabilitación, incurables o terminales <sup>7</sup> : 0	Asilos, residencias y centros para el cuidado de adultos mayores <sup>8</sup> : 0	Orfanatos y otras residencias de asistencia social <sup>9</sup> : 3
-----------------------------	--	--	---	---

<sup>1</sup> La razón de dependencia es un cociente de la población de 0 a 14 años o la de 65 años y más entre la población de 15 a 64 años multiplicado por cien.

<sup>2</sup> INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010.

<sup>3</sup> Secretaría de Educación, Estadísticas de Educación en el Estado de Puebla, 2015.

<sup>4</sup> INEGI, Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares, 2015; INEGI, Anuario Estadístico y Geográfico de Puebla, 2013.

<sup>5</sup> Sistema de Información y Gestión Educativa, Escuelas del Estado de Puebla, 2011.

<sup>6</sup> INEGI, Servicios de salud y asistencia social (Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas), 2011.

<sup>7</sup> INEGI, Encuesta Económica, 2015.



Región 4: HUEHUETLA



**Población Total** <sup>1</sup>:  
87,587

**Mujeres** <sup>1</sup>: 51 %  
**Hombres** <sup>1</sup>: 49 %

**Índice de Feminidad** <sup>4</sup>1:  
105.6  
Por cada 100 hombres hay 105 mujeres



**Escolaridad (mujeres)** <sup>1</sup>:  
Sin escolaridad : 23%  
Educación Básica: 58.4%  
Media superior: 13.7%  
Superior: 4.8%

**Municipios presididos por una mujer** <sup>1</sup>:  
1-Caxhuacan  
2-Hueytalpan  
3-Atlequizaýn  
4-Zongozotla

**Población afiliada**

**Población afiliada** <sup>3</sup>1:  
Mujeres: 90%  
Hombres: 87%

**Dependiente Afiliada** <sup>2</sup>2:  
44.3%

**Afiliada con discapacidad** <sup>4</sup>3:  
88.4%

**Participación económica**



**PEA mujeres** <sup>2</sup>:  
Ocupadas: 99.4%  
No Ocupadas: 0.6%

**Índice de participación económica de las mujeres** <sup>2</sup>:  
0.35

**Tasa de participación económica de las mujeres** <sup>2</sup>:  
25.4



**Jefas de hogar** <sup>1</sup>:  
19.7%



**Condición de habla indígena** <sup>1</sup>:  
48.2%

<sup>1</sup> Es la relación del número de mujeres sobre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se denomina por cien.  
<sup>2</sup> Es la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.  
<sup>3</sup> Es el porcentaje de niñas menores a 15 años, adultos mayores de más de 65.  
<sup>4</sup> Población afiliada con discapacidad.  
<sup>1</sup> INEGI (Censos de Población y Vivienda 2020).  
<sup>2</sup> Secretaría de Igualdad Sustantiva, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2020.  
<sup>3</sup> INE, Presidentes y Presidentas Electos para la Administración 2021-2024.

Región 4: HUEHUETLA

 Población dependiente

 Niños menores de 15 <sup>1</sup> : 26,178	 Adulto mayor <sup>2</sup> : 12,242	 Limitación física o mental permanente que le impide trabajar <sup>3</sup> : 1,608	 Dependiente con alguna discapacidad de poca dificultad <sup>4</sup> : 4,293	 Que realiza alguna actividad con mucha dificultad o no puede hacerla <sup>5</sup> : 2,507	 Razón de dependencia en la vejez <sup>6</sup> : 18.4	 Razón de dependencia infantil <sup>7</sup> : 47.8
---	--	---	---	---	--	---

Cuidados remunerados

Cuidadoras no remuneradas

Personal médico ocupados remunerados del sector público y privado: 125	Población no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>8</sup> : 19,887	Población infantil que dedican su tiempo a quehaceres del hogar: 324	Mujeres no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>9</sup> : 76.2%	Mujeres que realiza trabajo no remunerado de cuidado <sup>10</sup> : 31,440
---	--	---	---	--

 Infraestructura de cuidados

Educación

 Guarderías: 0
 Preescolares: 88
 Primarias: 101
 Secundarias: 49

Médica

 Hospitales: 12	 Psiquiátricos y residencias para personas con problemas de discapacidad intelectual, enfermedades mentales y adicciones: 0	 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables o terminales: 0	 Asilos, residencias y centros para el cuidado de adultos mayores: 0	 Orfanatos y otras residencias de asistencia social: 3
--	---	---	--	--

<sup>1</sup> La razón de dependencia es un cociente de la población de 0 a 14 años a la de 15 años y más entre la población de 15 a 64 años multiplicado por cien.

<sup>2</sup> INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010.

<sup>3</sup> Secretaría de Salud, Sistema de Cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda, 2020.

<sup>4</sup> INEGI, Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares, 2016, INEGI, Anuario Estadístico y Geográfico de Puebla, 2017.

<sup>5</sup> Sistema de Información y Gestión Educativa, Escuelas del Estado de Puebla, 2021.

<sup>6</sup> INEGI, Servicios de salud y asistencia social (Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas), 2021.

<sup>7</sup> INEGI, Encuesta Económica, 2015.



Región 5: ZACAPOAXTLA



**Población Total** <sup>1/</sup>:  
164,813

**Mujeres** <sup>1/</sup>: 52.5%  
**Hombres** <sup>1/</sup>: 47.5%

**Índice de Feminidad** <sup>4/1/</sup>:  
110.9  
Por cada 100 hombres hay 110 mujeres



**Escolaridad (mujeres)** <sup>1/</sup>:  
Sin escolaridad : 11.4%  
Educación Básica: 59.6%  
Media superior: 17.5%  
Superior: 11.4%

**Municipios presididos por una mujer** <sup>2/</sup>:  
1-Zoquiapan

**Población afiliada**

**Población afiliada** <sup>3/1/</sup>:  
Mujeres: 79.7%  
Hombres: 75.4%

**Dependiente Afiliada** <sup>4/2/</sup>:  
42.7%

**Afiliada con discapacidad** <sup>4/3/</sup>:  
78.4%

**Participación económica**



**PEA mujeres** <sup>2/</sup>:  
Ocupadas: 99.5%  
No Ocupadas: 0.5%

**Índice de participación económica de las mujeres** <sup>2/</sup>:  
0.56

**Tasa de participación económica de las mujeres** <sup>2/</sup>:  
35.4



**Jefas de hogar** <sup>1/</sup>:  
27.9%



**Condición de habla indígena** <sup>1/</sup>:  
49.9%

1/ Es la relación del número de mujeres sobre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se expresa por cien.  
2/ Es la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.  
3/ Es el porcentaje de niñas menores a 15 años, adultos mayores de más de 65.  
4/ Población afiliada con discapacidad.  
1/ INEGI (Censos de Población y Vivienda 2020).  
2/ Secretaría de Igualdad Sustantiva, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2020.  
3/ INE. Presidentes y Presidentas Electos para la Administración 2021-2024.

Región 5: ZACAPOAXTLA

 Población dependiente

 Niños menores de 15 <sup>1</sup> : 48,109	 Adulto mayor <sup>2</sup> : 20,377	 Limitación física o mental permanente que le impide trabajar <sup>3</sup> : 2,797	 Dependiente con alguna discapacidad de poca dificultad <sup>4</sup> : 8,946	 Que realiza alguna actividad con mucha dificultad o no puede hacerla <sup>5</sup> : 5,052	 Razón de dependencia en la vejez <sup>6</sup> : 16.4	 Razón de dependencia infantil <sup>7</sup> : 45.3
---	--	---	---	---	--	---

Cuidados remunerados

Cuidadoras no remuneradas

Personal médico ocupados remunerados del sector público y privado: 292	Población no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>8</sup> : 22,976	Población infantil que dedican su tiempo a quehaceres del hogar <sup>9</sup> : 252	Mujeres no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>10</sup> : 66.5%	Mujeres que realiza trabajo no remunerado de cuidado <sup>11</sup> : 57,637
---	--	---	--	--

 Infraestructura de cuidados

Educación	Médica				
 Guarderías <sup>12</sup> : 7	 Hospitales <sup>13</sup> : 10	 Psiquiátricos y residencias para personas con problemas de discapacidad intelectual, enfermedades mentales y adicciones <sup>14</sup> : 0	 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermas convalescientes, en rehabilitación, incurables o terminales <sup>15</sup> : 0	 Asilos, residencias y centros para el cuidado de adultos mayores <sup>16</sup> : 0	 Orfanatos y otras residencias de asistencia social <sup>17</sup> : 3
 Preescolares <sup>18</sup> : 170					
 Primarias <sup>19</sup> : 230					
 Secundarias <sup>20</sup> : 105					

<sup>1</sup> La razón de dependencia es un cociente de la población de 0 a 14 años o de 15 a 64 años y más entre la población de 15 a 64 años multiplicado por cien.  
<sup>2</sup> INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010.  
<sup>3</sup> Secretaría de Salud, Encuesta nacional sobre el estado de salud y bienestar, 2010.  
<sup>4</sup> INEGI, Encuesta Nacional de Salud en Establecimientos Particulares, 2010. INEGI, Anuario Estadístico y Geográfico de Puebla, 2011.  
<sup>5</sup> Sistema de Información y Gestión Educativa, Escuelas del Estado de Puebla, 2011.  
<sup>6</sup> INEGI, Servicios de salud y asistencia social, Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas, 2011.  
<sup>7</sup> INEGI, Encuesta nacional, 2010.



Región 6: TEZIUTLÁN



**Población Total**<sup>1/</sup>: 346,447

**Mujeres**<sup>1/</sup>: 52.2 %  
**Hombres**<sup>1/</sup>: 47.8 %

**Índice de Feminidad**<sup>4/1/</sup>: 109.5  
Por cada 100 hombres hay 109 mujeres



**Escolaridad (mujeres)**<sup>1/</sup>:  
Sin escolaridad: 9%  
Educación Básica: 58.8%  
Media superior: 19.7%  
Superior: 12.5%

**Municipios presididos por una mujer**<sup>2/</sup>:  
1-Hueyapan  
2-Tenampulco

**Población afiliada**

**Población afiliada**<sup>3/1/</sup>:  
Mujeres: 72.5%  
Hombres: 67.9 %

**Dependiente Afiliada**<sup>3/2/</sup>: 41%

**Afiliada con discapacidad**<sup>3/3/</sup>: 72.3%

**Participación económica**



**PEA mujeres**<sup>2/</sup>:  
Ocupadas: 99.4%  
No Ocupadas: 0.6%

**Índice de participación económica de las mujeres**<sup>2/</sup>: 0.68

**Tasa de participación económica de las mujeres**<sup>2/</sup>: 40.2



**Jefas de hogar**<sup>1/</sup>: 29.4%



**Condición de habla indígena**<sup>1/</sup>: 44.5%

1/ En la relación del número de mujeres sobre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se denomina por sexo.  
2/ Es la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.  
3/ Es el porcentaje de niñas, menores a 15 años, adultos mayores de más de 60.  
4/ Población afiliada con discapacidad.  
1/ INEGI (Censos de Población y Vivienda 2020).  
2/ Secretaría de Calidad Sustentable, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2020.  
3/ INEGI, Presidentes y Presidentas Electos para la Administración 2021-2024.

Región 6: TEZIUTLÁN

**Población dependiente**

 Niños menores de 15 <sup>1</sup> : 99,620	 Adulto mayor <sup>2</sup> : 35,847	 Limitación física o mental permanente que le impide trabajar <sup>3</sup> : 4,459	 Dependiente con alguna discapacidad de poca dificultad <sup>4</sup> : 14,679	 Que realiza alguna actividad con mucha dificultad o no puede hacerla <sup>5</sup> : 8,541	 Razón de dependencia en la vejez <sup>6</sup> : 12.67	 Razón de dependencia infantil <sup>7</sup> : 45.2
--	---	--	---	--	--	--

**Cuidados remunerados**

Personal médico ocupados remunerados del sector público y privado<sup>8</sup>: 448

**Cuidadoras no remuneradas**

Población no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>9</sup> : 46,195	Población infantil que dedican su tiempo a quehaceres del hogar <sup>10</sup> : 385	Mujeres no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>11</sup> : 64.7%	Mujeres que realiza trabajo no remunerado de cuidado <sup>12</sup> : 120,089
---	---	---	--

**Infraestructura de cuidados**

Educación	Médica
 Guarderías <sup>1</sup> : 18	 Hospitales <sup>2</sup> : 12
 Preescolares <sup>3</sup> : 281	 Psiquiátricos y residencias para personas con problemas de discapacidad intelectual, enfermedades mentales y adicciones <sup>4</sup> : 0
 Primarias <sup>4</sup> : 334	 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermas convalecientes, en rehabilitación, incurables o terminales <sup>5</sup> : 0
 Secundarias <sup>6</sup> : 155	 Asilos, residencias y centros para el cuidado de adultos mayores <sup>7</sup> : 1
	 Orfanatos y otras residencias de asistencia social <sup>8</sup> : 6

<sup>1</sup> La razón de dependencia es un cociente de la población de 0 a 14 años o de 15 a 64 años y más entre la población de 65 a 94 años multiplicado por cien.

<sup>2</sup> INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010.

<sup>3</sup> Secretaría de Educación, Estadísticas, Cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda, 2010.

<sup>4</sup> INEGI, Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares, 2018; INEGI, Anuario Estadístico y Geográfico de Puebla, 2017.

<sup>5</sup> Sistema de Información y Gestión Educativa, Escuelas del Estado de Puebla, 2001.

<sup>6</sup> INEGI, Servicios de salud y asistencia social (Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas), 2011.

<sup>7</sup> INEGI, Encuesta Económica, 2015.



Región 7: CHIGNAHUAPAN



**Población Total** <sup>1</sup>:  
137,857

**Mujeres** <sup>1</sup>: 51.5 %  
**Hombres** <sup>1</sup>: 48.5 %

**Índice de Feminidad** <sup>4</sup>1:  
105.7  
Por cada 100 hombres hay 105 mujeres



**Escolaridad (mujeres)** <sup>1</sup>:  
Sin escolaridad : 9.5%  
Educación Básica: 64.2%  
Media superior: 17.5%  
Superior: 8.9%

**Municipios presididos por una mujer** <sup>2</sup>:  
0

**Población afiliada**

**Población afiliada** <sup>3</sup>1:  
**Mujeres**: 74.3%  
**Hombres**: 71.5%

**Dependiente Afiliada** <sup>3</sup>2:  
42.6%

**Afiliada con discapacidad** <sup>3</sup>3:  
74.9%

**Participación económica**



**PEA mujeres** <sup>2</sup>:  
Ocupadas: 99.6%  
No Ocupadas: 0.4%

**Índice de participación económica de las mujeres** <sup>2</sup>:  
0.64

**Tasa de participación económica de las mujeres** <sup>2</sup>:  
36.9

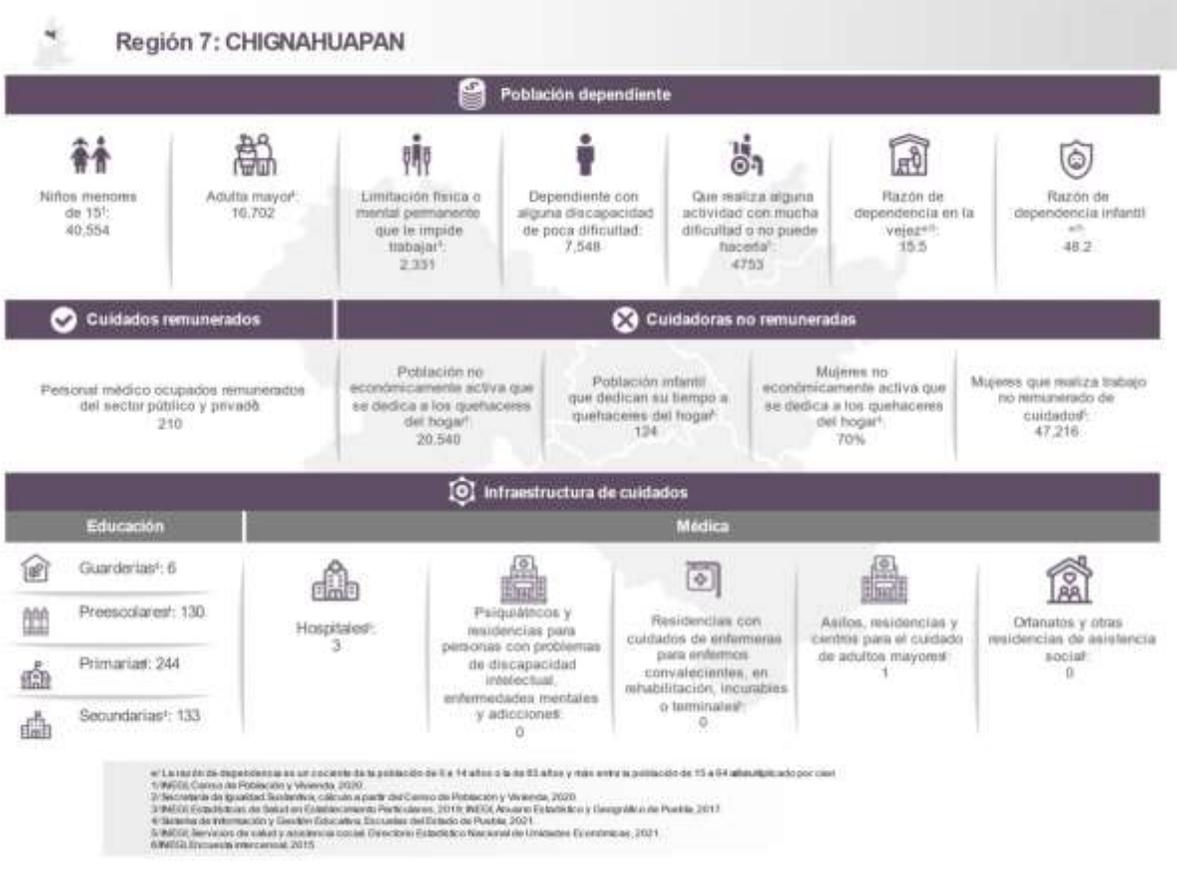


**Jefas de hogar** <sup>1</sup>:  
22.4%



**Condición de habla indígena** <sup>1</sup>:  
45.7%

<sup>1</sup> Es la relación del número de mujeres entre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se expresa por cien.  
<sup>2</sup> Es la población que tiene acceso a servicios de salud pública y privada.  
<sup>3</sup> Es el porcentaje de ellas mayores a 15 años, adultos mayores de más de 60.  
<sup>4</sup> Población afiliada con discapacidad.  
<sup>1</sup> INEGI, Censos de Población y Vivienda 2020.  
<sup>2</sup> Secretaría de Igualdad Sustantiva, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2020.  
<sup>3</sup> INE, Presidentes y Presidentes Electos para la Administración 2021-2024.





Región 8: LIBRES



**Población Total**<sup>1</sup>:  
204,189

**Mujeres**<sup>1</sup>: 51.5 %  
**Hombres**<sup>1</sup>: 48.5 %

**Índice de Feminidad**<sup>4/5</sup>:  
106.3  
Por cada 100 hombres hay 106 mujeres



**Escolaridad (mujeres)**<sup>1</sup>:  
Sin escolaridad: 8%  
Educación Básica: 66.4%  
Media superior: 17.3%  
Superior: 8.3%

**Municipios presididos por una mujer**<sup>3</sup>:  
1-Mazapiltepec de Juárez



**Población afiliada**

**Población afiliada**<sup>6/7</sup>:  
Mujeres: 75.7%  
Hombres: 72.3 %

**Dependiente Afiliada**<sup>6/7</sup>:  
41.7%

**Afiliada con discapacidad**<sup>6/7</sup>:  
74.6%



**Participación económica**



**PEA mujeres**<sup>2</sup>:  
Ocupadas: 98.7%  
No Ocupadas: 1.3%

**Índice de participación económica de las mujeres**<sup>2</sup>:  
0.54

**Tasa de participación económica de las mujeres**<sup>2</sup>:  
35.6

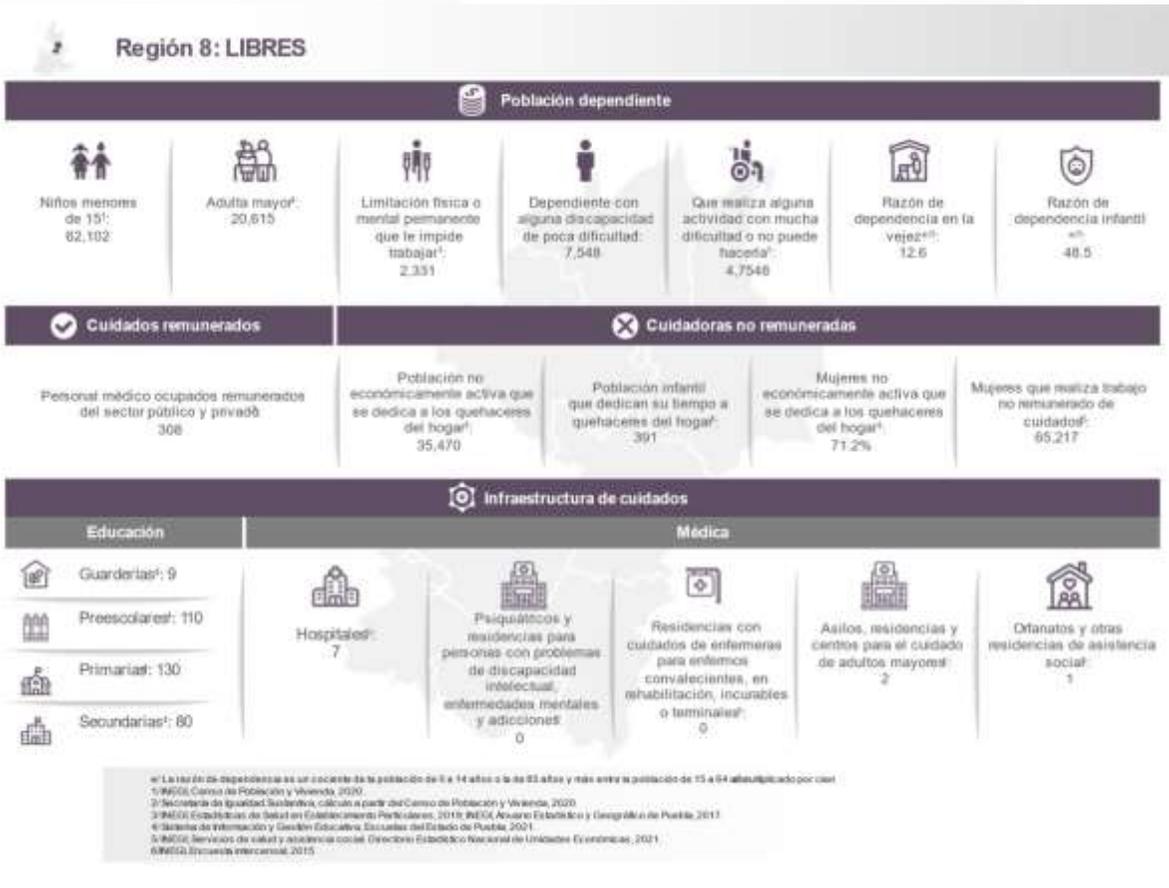


**Jefas de hogar**<sup>1</sup>:  
24.8%



**Condición de habla indígena**<sup>1</sup>:  
48.8%

1/ Es la relación del número de mujeres sobre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se expresa por cien.  
2/ Es la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.  
3/ Es el porcentaje de niñas menores a 15 años, adultos mayores de más de 65.  
4/ Población afiliada con discapacidad.  
5/ ISTAT (Censos de Población y Vivienda 2020).  
6/ Secretaría de Calidad Sustentiva, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2020.  
7/ ISTAT, Presidentes y Presidentas Electos para la Administración 2021-2024.





Región 9: QUIMIXTLÁN



**Población Total** <sup>1</sup>:  
139,322



**Mujeres** <sup>1</sup>: 50.9 %  
**Hombres** <sup>1</sup>: 49.1 %

**Índice de Feminidad** <sup>4/5</sup>:  
104.1  
Por cada 100 hombres hay 104 mujeres



**Escolaridad (mujeres)** <sup>1</sup>:  
Sin escolaridad : 14.3%  
Educación Básica: 68%  
Media superior: 13.8%  
Superior: 3.9%

**Municipios presididos por una mujer** <sup>2</sup>:  
0



**Población afiliada**

**Población afiliada** <sup>6/7</sup>:  
Mujeres: 84.2%  
Hombres: 80.6 %

**Dependiente Afiliada** <sup>6/7</sup>:  
43.3%

**Afiliada con discapacidad** <sup>6/7</sup>:  
82.3 %



**Participación económica**



**PEA mujeres** <sup>2</sup>:  
Ocupadas: 99.3%  
No Ocupadas: 0.7%

**Índice de participación económica de las mujeres** <sup>2</sup>:  
0.45

**Tasa de participación económica de las mujeres** <sup>2</sup>:  
30.8

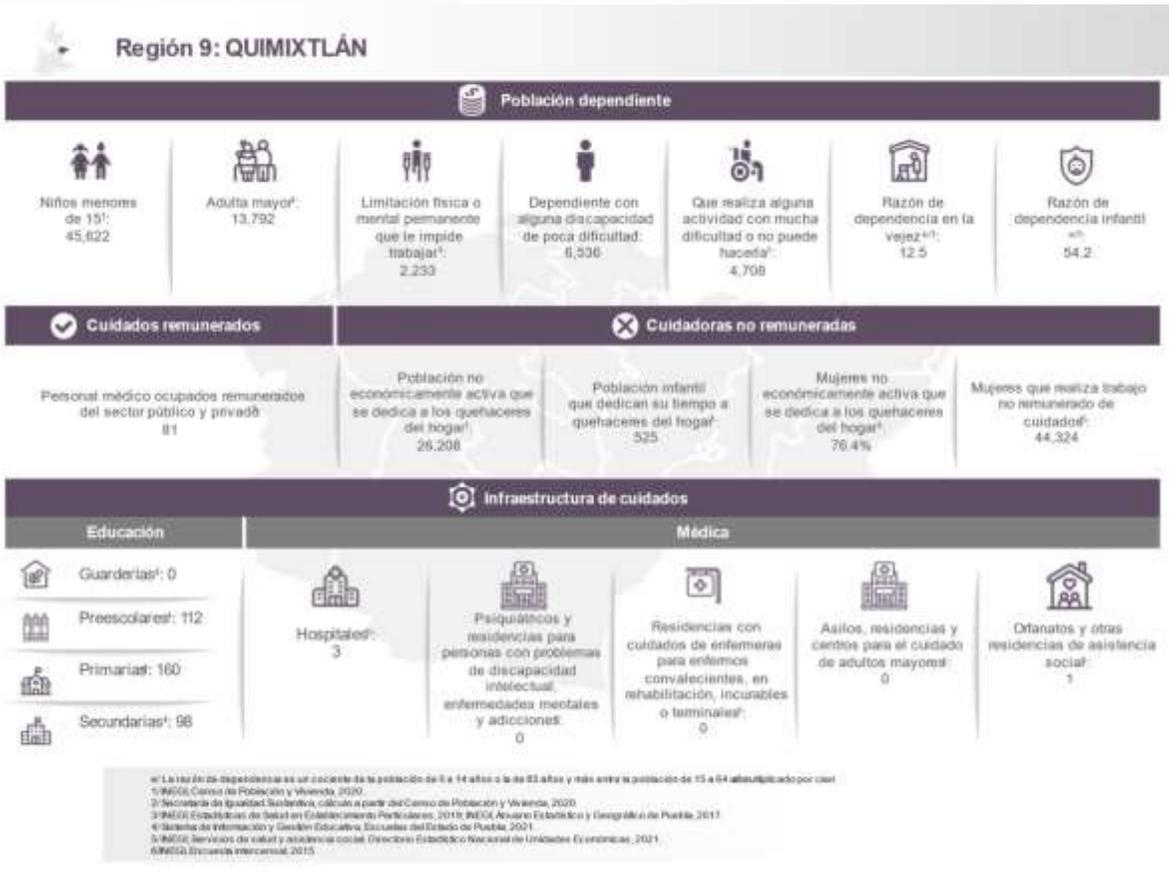


**Jefas de hogar** <sup>1</sup>:  
19%



**Condición de habla indígena** <sup>1</sup>:  
47.9%

<sup>1</sup> Es la relación del número de mujeres sobre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se expresa por cien.  
<sup>2</sup> Es la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.  
<sup>3</sup> Es el porcentaje de niñas menores a 15 años, adultos mayores de más de 65.  
<sup>4</sup> Población afiliada con discapacidad.  
<sup>5</sup> INEGI (Censos de Población y Vivienda 2020).  
<sup>6</sup> Secretaría de Igualdad Sustantiva, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2020.  
<sup>7</sup> INE, Presidentes y Presidentas Electos para la Administración 2021-2024.





Región 10: ACATZINGO



**Población Total** <sup>1/</sup>:  
201,782

**Mujeres** <sup>1/</sup>: 51.3 %  
**Hombres** <sup>1/</sup>: 48.7 %

**Índice de Feminidad** <sup>4/5</sup>:  
105.2  
Por cada 100 hombres hay 105 mujeres



**Escolaridad (mujeres)** <sup>1/</sup>:  
Sin escolaridad : 8.5%  
Educación Básica: 69.1%  
Media superior: 13.8%  
Superior: 8.5%

**Municipios presididos por una mujer** <sup>2/</sup>:  
0

**Población afiliada**

**Población afiliada** <sup>3/5</sup>:  
Mujeres: 60.5%  
Hombres: 57.1 %

**Dependiente Afiliada** <sup>6/2</sup>:  
41.8%

**Afiliada con discapacidad** <sup>4/3</sup>:  
61.1 %

**Participación económica**



**PEA mujeres** <sup>2/</sup>:  
Ocupadas: 99.3%  
No Ocupadas: 0.7%

**Índice de participación económica de las mujeres** <sup>2/</sup>:  
0.62

**Tasa de participación económica de las mujeres** <sup>2/</sup>:  
36.6



**Jefas de hogar** <sup>1/</sup>:  
24.8%



**Condición de habla indígena** <sup>1/</sup>:  
32.7%

1/ En la relación del número de mujeres entre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se denomina por sexo.  
2/ Es la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.  
3/ Es el porcentaje de niñas, menores a 15 años, adultos mayores de más de 60.  
4/ Población afiliada con discapacidad.  
5/ INEGI (Censos de Población y Vivienda 2020).  
6/ Secretaría de Igualdad Sustantiva, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2020.  
7/ INE, Presidentes y Presidentas Electos para la Administración 2021-2024.

Región 10: ACATZINGO

 Población dependiente

 Niños menores de 15 <sup>1</sup> : 66,120	 Adulto mayor <sup>2</sup> : 15,666	 Limitación física o mental permanente que le impide trabajar <sup>3</sup> : 2,372	 Dependiente con alguna discapacidad de poca dificultad <sup>4</sup> : 6,671	 Que realiza alguna actividad con mucha dificultad o no puede hacerla <sup>5</sup> : 4,343	 Razón de dependencia en la vejez <sup>6</sup> : 8.7	 Razón de dependencia infantil <sup>7</sup> : 52.5
---	--	---	---	---	---	---

Cuidados remunerados

Cuidadoras no remuneradas

Personal médico ocupados remunerados del sector público y privado <sup>8</sup> : 70	Población no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>9</sup> : 29,412	Población infantil que dedican su tiempo a quehaceres del hogar <sup>10</sup> : 710	Mujeres no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>11</sup> : 72.6%	Mujeres que realiza trabajo no remunerado de cuidado <sup>12</sup> : 61,544
--	--	--	--	--

 Infraestructura de cuidados

Educación	Médica				
 Guarderías: 8	 Hospitales: 10	 Psiquiátricos y residencias para personas con problemas de discapacidad intelectual, enfermedades mentales y adicciones: 0	 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermas para enfermas convalescientes, en rehabilitación, incurables o terminales: 0	 Asilos, residencias y centros para el cuidado de adultos mayores: 0	 Orfanatos y otras residencias de asistencia social: 1
 Preescolares: 76					
 Primarias: 72					
 Secundarias: 38					

<sup>1</sup> La razón de dependencia es un cociente de la población de 0 a 14 años o la de 65 años y más entre la población de 15 a 64 años dividido por cien

<sup>2</sup> INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010

<sup>3</sup> Secretaría de Salud, Sustancias, Cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda, 2010

<sup>4</sup> INEGI, Encuestas de Salud en Establecimientos Periféricos, 2010, INEGI, Anuario Estadístico y Geográfico de Puebla, 2011

<sup>5</sup> Sistema de Información y Gestión Educativa, Escuelas del Estado de Puebla, 2011

<sup>6</sup> INEGI, Servicios de salud y asistencia social, Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas, 2011

<sup>7</sup> INEGI, Encuesta nacional, 2015



Región 11: CIUDAD CERCÁN



**Población Total** <sup>1/</sup>: 152,307

**Mujeres** <sup>1/</sup>: 51.7 %  
**Hombres** <sup>1/</sup>: 48.3 %

**Índice de Feminidad** <sup>4/1/</sup>: 109.6  
Por cada 100 hombres hay 109 mujeres



**Escolaridad (mujeres)** <sup>1/</sup>:  
Sin escolaridad : 10.6%  
Educación Básica: 65.3%  
Media superior: 16.8%  
Superior: 7.5%

**Municipios presididos por una mujer** <sup>2/</sup>:  
1-Cañada Morelos  
2-San Juan Atenco

**Población afiliada**

**Población afiliada** <sup>3/1/</sup>:  
Mujeres: 77.2%  
Hombres: 74.5 %

**Dependiente Afiliada** <sup>3/2/</sup>: 42.1%

**Afiliada con discapacidad** <sup>3/3/</sup>: 87.7%

**Participación económica**



**PEA mujeres** <sup>2/</sup>:  
Ocupadas: 99.2%  
No Ocupadas: 0.8%

**Índice de participación económica de las mujeres** <sup>2/</sup>: 0.54

**Tasa de participación económica de las mujeres** <sup>2/</sup>: 35.3

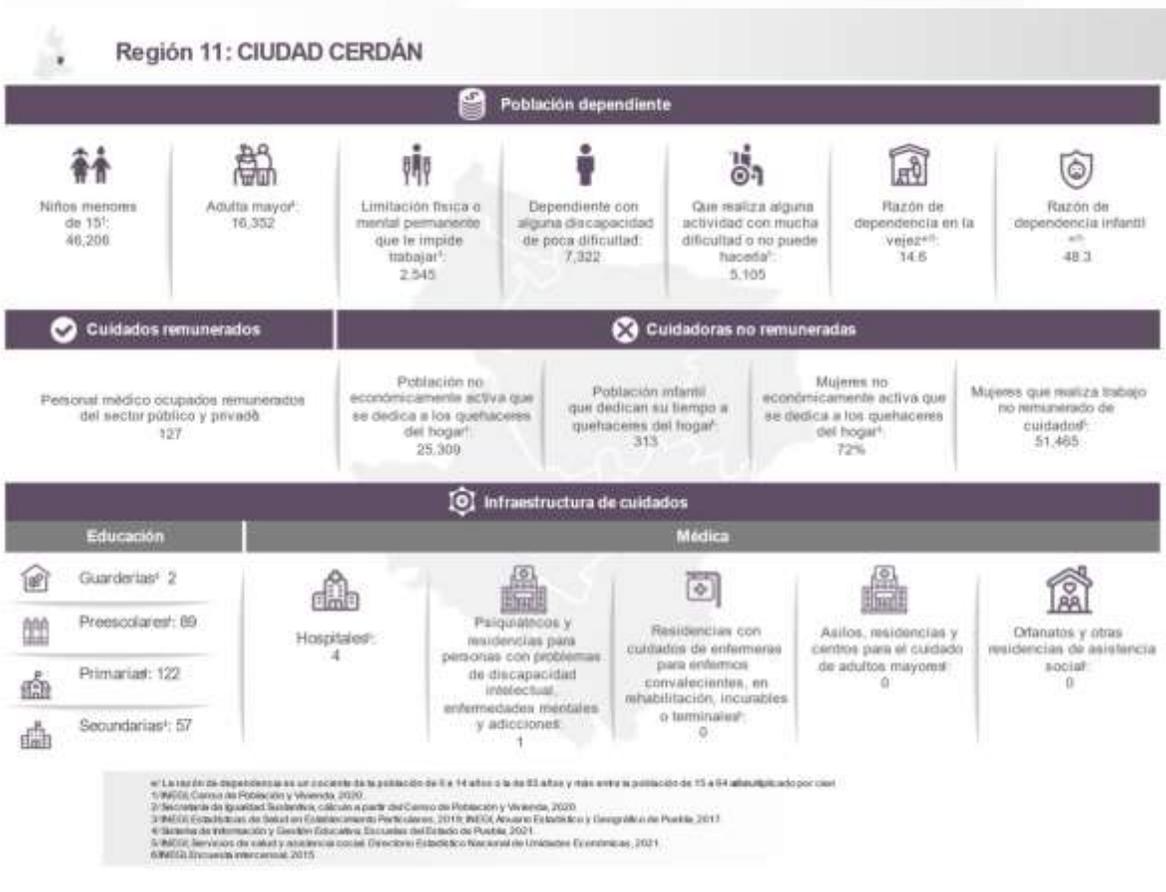


**Jefas de hogar** <sup>1/</sup>: 28%



**Condición de habla indígena** <sup>1/</sup>: 43.6%

1/ Es la relación del número de mujeres sobre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se expresa por cien.  
2/ Es la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.  
3/ Es el porcentaje de niñas menores a 15 años, adultos mayores de más de 60.  
4/ Población afiliada con discapacidad.  
1/ INEGI (Censos de Población y Vivienda 2020).  
2/ Secretaría de Igualdad Sustantiva, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2020.  
3/ INE, Presidentes y Presidentas Electos para la Administración 2021-2024.





Región 12: TECAMACHALCO



**Población Total <sup>1/</sup>:**  
191,552

**Mujeres <sup>1/</sup>:** 52.2 %  
**Hombres <sup>1/</sup>:** 47.8 %

**Índice de Feminidad <sup>4/5/</sup>:**  
109.3  
Por cada 100 hombres hay 109 mujeres



**Escolaridad (mujeres) <sup>1/</sup>:**  
Sin escolaridad : 8.2%  
Educación Básica: 64.6%  
Media superior: 17.6%  
Superior: 9.3%

**Municipios presididos por una mujer <sup>2/</sup>:**  
0

**Población afiliada**

**Población afiliada <sup>3/5/</sup>:**  
Mujeres: 66.3 %  
Hombres: 63.2 %

**Dependiente Afiliada <sup>6/2/</sup>:**  
41.5%

**Afiliada con discapacidad <sup>4/5/</sup>:**  
70 %

**Participación económica**



**PEA mujeres <sup>2/</sup>:**  
Ocupadas: 95.5%  
No Ocupadas: 0.5%

**Índice de participación económica de las mujeres <sup>2/</sup>:**  
0.64

**Tasa de participación económica de las mujeres <sup>2/</sup>:**  
38.9

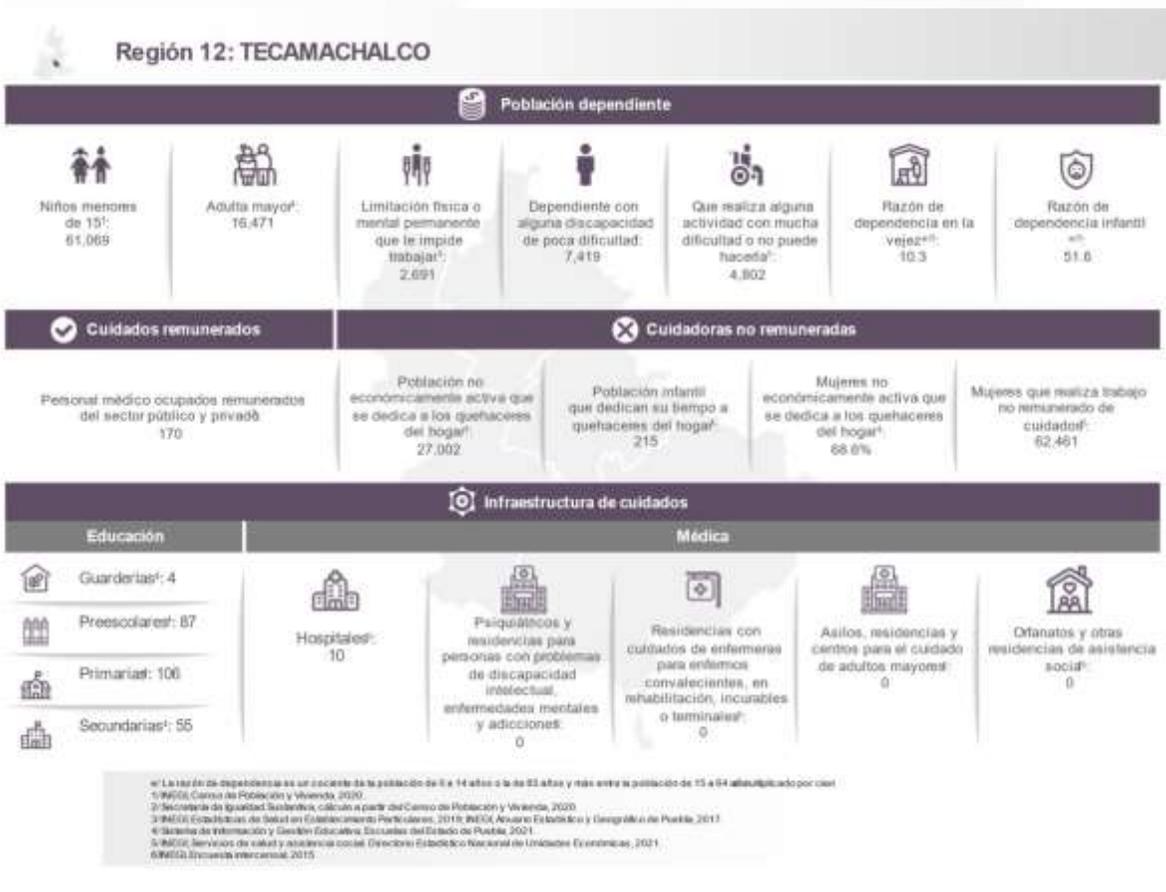


**Jefas de hogar <sup>1/</sup>:**  
27.4%



**Condición de habla indígena <sup>1/</sup>:**  
49%

1/ Es la relación del número de mujeres sobre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se expresa por cien.  
2/ Es la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.  
3/ Es el porcentaje de niñas menores a 15 años, adultos mayores de más de 65.  
4/ Población afiliada con discapacidad.  
5/ INEGI (Censos de Población y Vivienda 2020).  
6/ Secretaría de Igualdad Sustantiva, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2020.  
INEI, Presidentes y Presidentas Electos para la Administración 2021-2024.





Región 13: TEHUACÁN



**Población Total** <sup>1/</sup>: 504,950

**Mujeres** <sup>1/</sup>: 52.7 %  
**Hombres** <sup>1/</sup>: 47.3 %

**Índice de Feminidad** <sup>4/5/</sup>: 110.5  
Por cada 100 hombres hay 110 mujeres



**Escolaridad (mujeres)** <sup>1/</sup>:  
Sin escolaridad : 7.3%  
Educación Básica: 56.9%  
Media superior: 20.1%  
Superior: 15.7%

**Municipios presididos por una mujer** <sup>2/</sup>:  
1-Caltepec

**Población afiliada**

**Población afiliada** <sup>6/7/</sup>:  
Mujeres: 68.7%  
Hombres: 64.1%

**Dependiente Afiliada** <sup>6/2/</sup>: 39.3%

**Afiliada con discapacidad** <sup>6/3/</sup>: 70.2%

**Participación económica**



**PEA mujeres** <sup>2/</sup>:  
Ocupadas: 99.4%  
No Ocupadas: 0.6%

**Índice de participación económica de las mujeres** <sup>2/</sup>: 0.70

**Tasa de participación económica de las mujeres** <sup>2/</sup>: 41.1

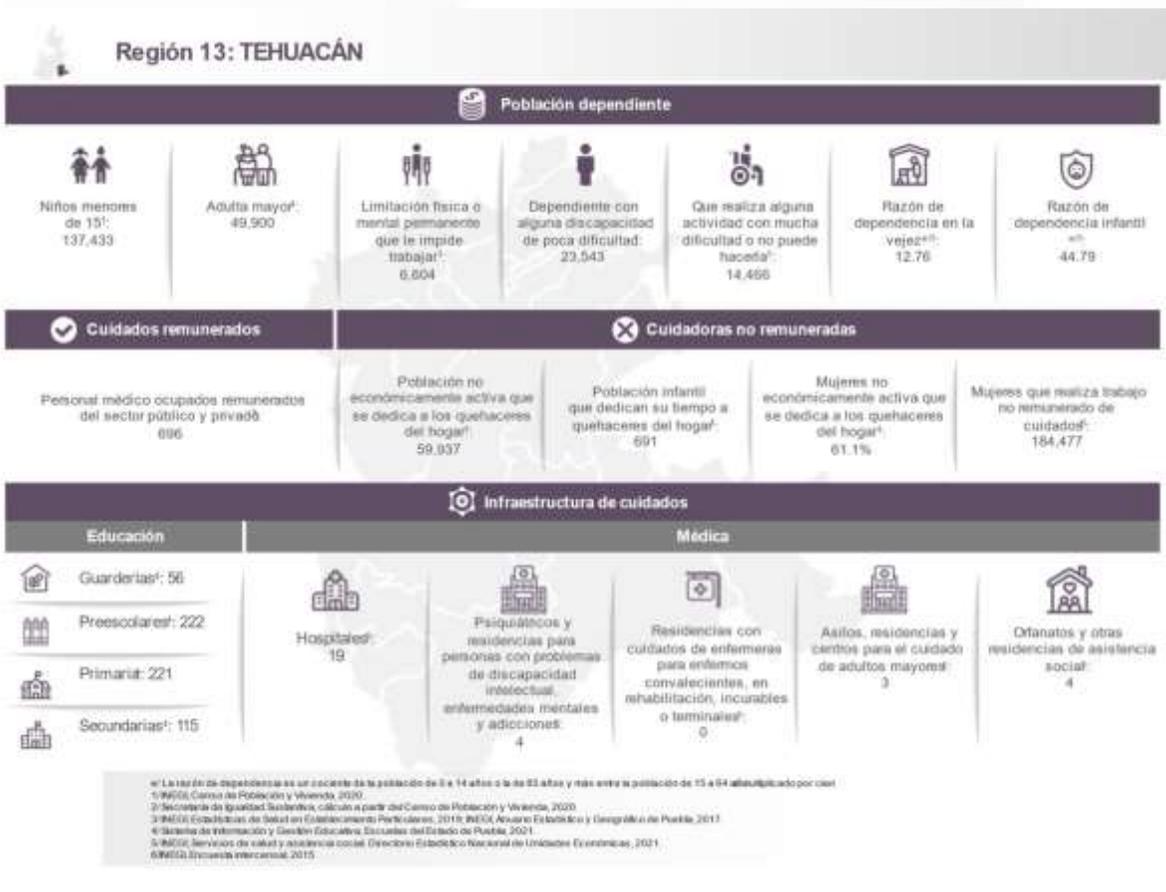


**Jefas de hogar** <sup>1/</sup>: 33%



**Condición de habla indígena** <sup>1/</sup>: 48.5%

1/ Es la relación del número de mujeres sobre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se expresa por cien.  
2/ Es la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.  
3/ Es el porcentaje de niñas menores a 15 años, adultos mayores de más de 65.  
4/ Población afiliada con discapacidad.  
5/ INEGI (Censos de Población y Vivienda 2010).  
6/ Secretaría de Salud Sustentable, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2010.  
7/ INEGI, Presidentes y Presidentas Electos para la Administración 2012-2014.





Región 14: SIERRA NEGRA



**Población Total <sup>1</sup>:**  
164,118



**Mujeres <sup>1</sup>:** 52.7 %  
**Hombres <sup>1</sup>:** 47.3 %

**Índice de Feminidad <sup>4/2</sup>:**  
109.48  
Por cada 100 hombres hay 108 mujeres



**Escolaridad (mujeres) <sup>1</sup>:**  
Sin escolaridad : 22.6%  
Educación Básica: 62.2%  
Media superior: 11.8%  
Superior: 3.4%

**Municipios presididos por una mujer <sup>2</sup>:**  
0



**Población afiliada**

**Población afiliada <sup>3/1</sup>:**  
Mujeres: 83.1%  
Hombres: 70.7 %

**Dependiente Afiliada <sup>4/2</sup>:**  
44.1%

**Afiliada con discapacidad <sup>4/2</sup>:**  
82.5 %



**Participación económica**



**PEA mujeres <sup>2</sup>:**  
Ocupadas: 99.3%  
No Ocupadas: 0.7%

**Índice de participación económica de las mujeres <sup>2</sup>:**  
0.35

**Tasa de participación económica de las mujeres <sup>2</sup>:**  
24.6

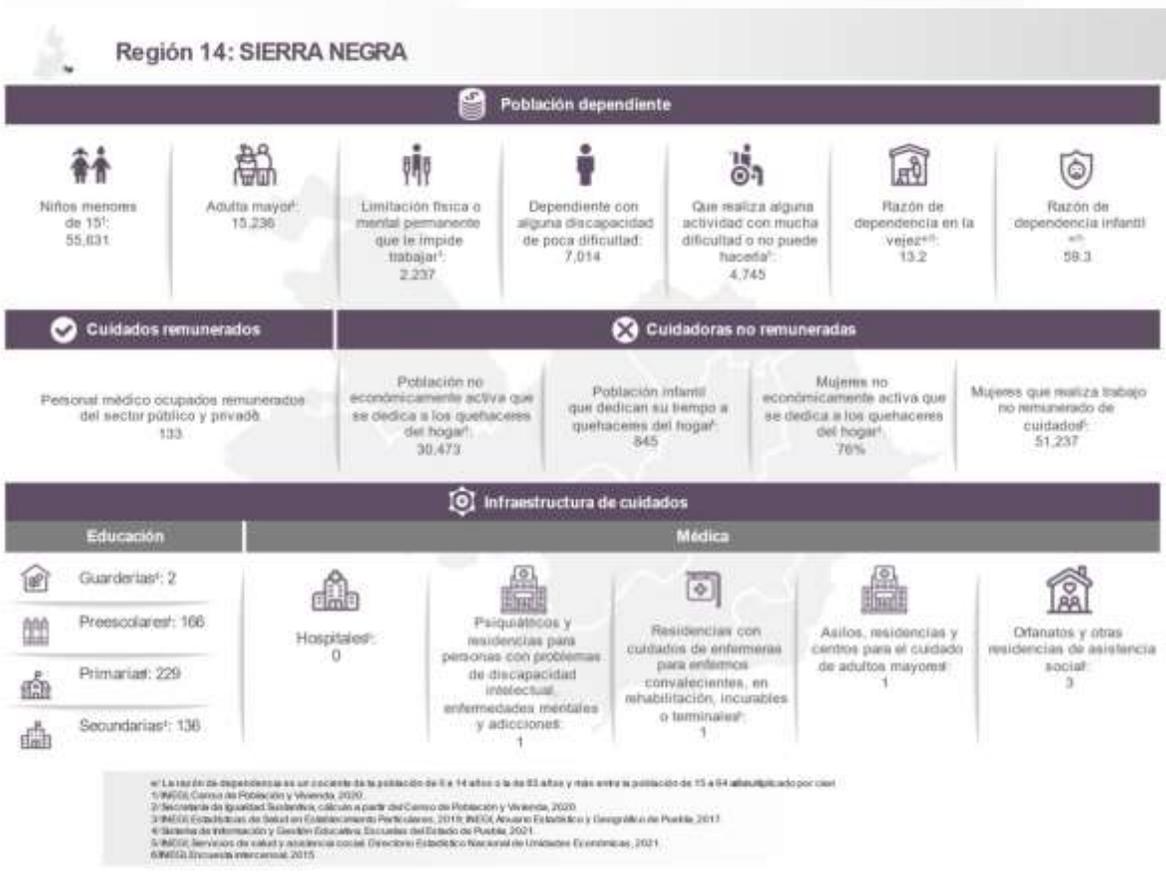


**Jefas de hogar <sup>1</sup>:**  
25%



**Condición de habla indígena <sup>1</sup>:**  
37.3%

<sup>1</sup> Es la relación del número de mujeres sobre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se expresa por cien.  
<sup>2</sup> Es la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.  
<sup>3</sup> Es el porcentaje de niñas, menores a 15 años, adultos mayores de más de 60.  
<sup>4</sup> Población afiliada con discapacidad.  
<sup>1</sup> INEGI (Censos de Población y Vivienda 2010).  
<sup>2</sup> Secretaría de Igualdad Sustantiva, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2010.  
<sup>3</sup> INE, Presidentes y Presidentas Electos para la Administración 2012-2014.





Región 15: IZÚCAR DE MATAMOROS



**Población Total** <sup>1</sup>:  
175,078

**Mujeres** <sup>1</sup>: 52 %  
**Hombres** <sup>1</sup>: 48 %

**Índice de Feminidad** <sup>4/1</sup>:  
107.5  
Por cada 100 hombres hay 107 mujeres



**Escolaridad (mujeres)** <sup>1</sup>:  
Sin escolaridad: 9%  
Educación Básica: 59.5%  
Media superior: 19.4%  
Superior: 12.1%

**Municipios presididos por una mujer** <sup>2</sup>:  
1-Ahuatlán  
2-Atzala  
3-Epatlán  
4-Izúcar de Matamoros  
5-San Martín Totoltepec  
6-Tlaxpa  
7-Xochilttepec

**Población afiliada**

**Población afiliada** <sup>3/1</sup>:  
Mujeres: 80.5%  
Hombres: 76.3 %

**Dependiente Afiliada** <sup>4/2</sup>:  
44%

**Afiliada con discapacidad** <sup>4/2</sup>:  
80.3 %

**Participación económica**



**PEA mujeres** <sup>2</sup>:  
Ocupadas: 99.4%  
No Ocupadas: 0.6%

**Índice de participación económica de las mujeres** <sup>2</sup>:  
0.51

**Tasa de participación económica de las mujeres** <sup>2</sup>:  
33.1

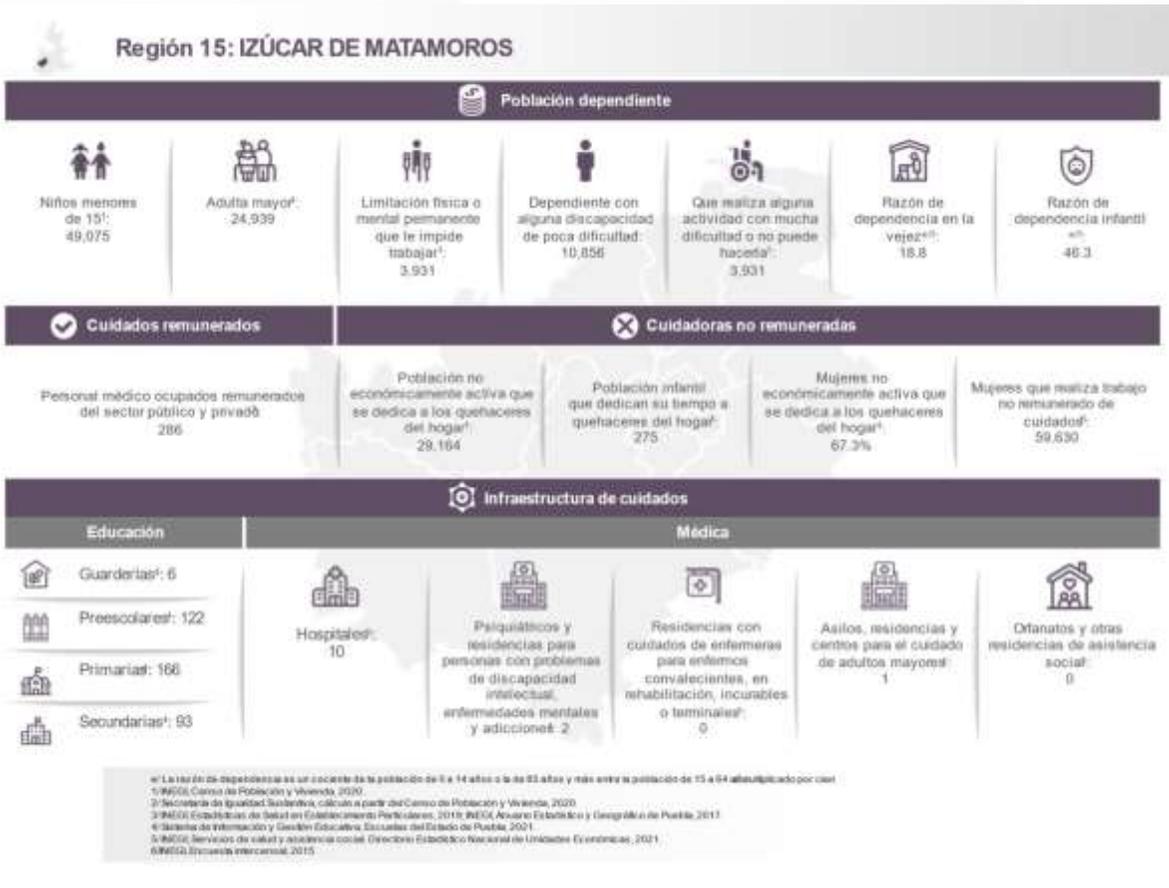


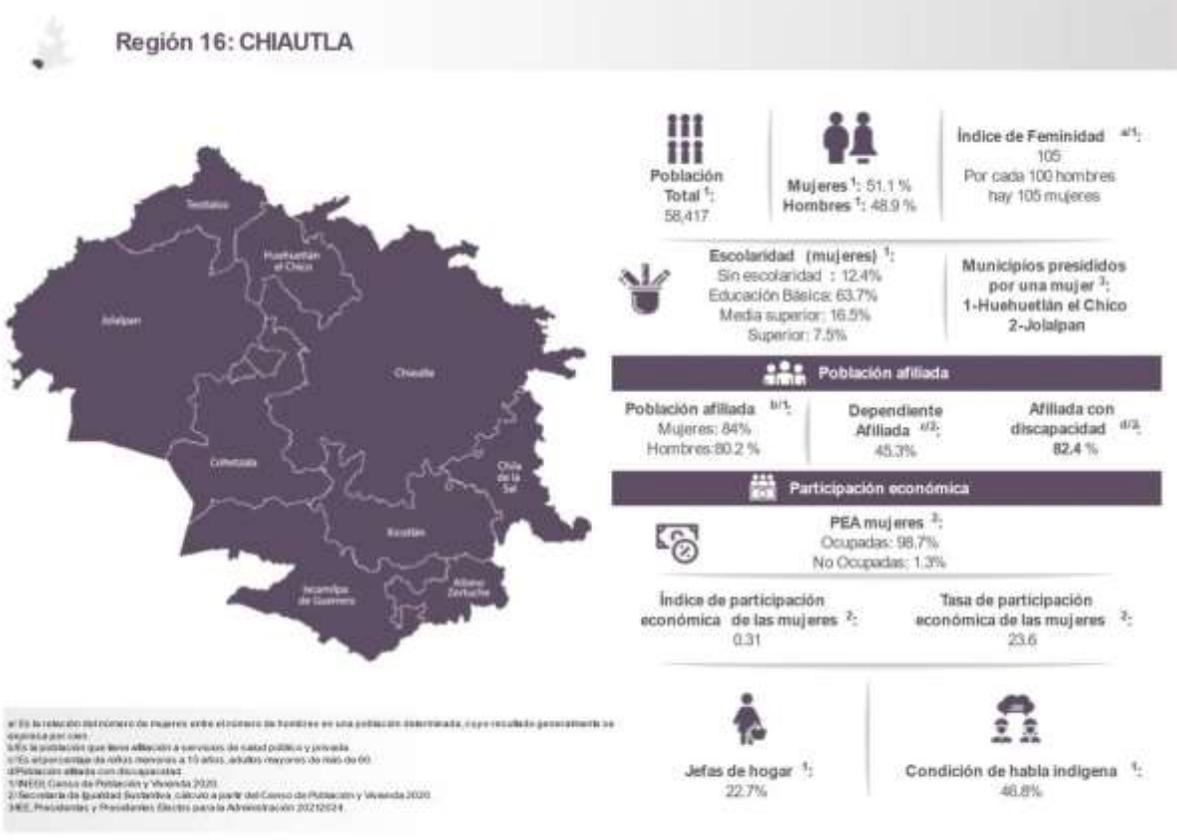
**Jefas de hogar** <sup>1</sup>:  
28%



**Condición de habla indígena** <sup>1</sup>:  
48%

<sup>1</sup> En la relación del número de mujeres entre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se denomina por sexo.  
<sup>2</sup> Es la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.  
<sup>3</sup> Es el porcentaje de niñas, menores a 15 años, adultos mayores de más de 60.  
<sup>4</sup> Población afiliada con discapacidad.  
<sup>1</sup> INEGI (Censos de Población y Vivienda 2020).  
<sup>2</sup> Secretaría de Igualdad Sustantiva, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2020.  
<sup>3</sup> INE, Presidentes y Presidentas Electos para la Administración 2021-2024.





Región 16: CHIAUTLA

 Población dependiente

 Niños menores de 15 <sup>1</sup> : 16,555	 Adulto mayor <sup>2</sup> : 9,314	 Limitación física o mental permanente que le impide trabajar <sup>3</sup> : 1,497	 Dependiente con alguna discapacidad de poca dificultad <sup>4</sup> : 3,552	 Que realiza alguna actividad con mucha dificultad o no puede hacerla <sup>5</sup> : 2,705	 Razón de dependencia en la vejez <sup>6</sup> : 23.2	 Razón de dependencia infantil <sup>7</sup> : 47.8
---	---	---	---	---	--	---

<input checked="" type="checkbox"/> Cuidados remunerados		<input type="checkbox"/> Cuidadoras no remuneradas			
Personal médico ocupados remunerados del sector público y privado <sup>8</sup> : 93	Población no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>9</sup> : 13,626	Población infantil que dedican su tiempo a quehaceres del hogar <sup>9</sup> : 140	Mujeres no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>9</sup> : 74.3%	Mujeres que realiza trabajo no remunerado de cuidado <sup>9</sup> : 25,803	

 Infraestructura de cuidados

Educación	Médica				
 Guarderías <sup>10</sup> : 0	 Hospitales <sup>11</sup> : 5	 Psiquiátricos y residencias para personas con problemas de discapacidad intelectual, enfermedades mentales y adicciones <sup>12</sup> : 0	 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables o terminales <sup>13</sup> : 0	 Asilos, residencias y centros para el cuidado de adultos mayores <sup>14</sup> : 1	 Orfanatos y otras residencias de asistencia social <sup>15</sup> : 1
 Preescolares <sup>16</sup> : 47					
 Primarias <sup>17</sup> : 86					
 Secundarias <sup>18</sup> : 60					

<sup>1</sup> La razón de dependencia es un cociente de la población de 0 a 14 años o de 15 a 64 años y más entre la población de 65 a 94 años multiplicado por cien.

<sup>2</sup> INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010.

<sup>3</sup> Secretaría de Salud, Estadísticas, Cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda, 2010.

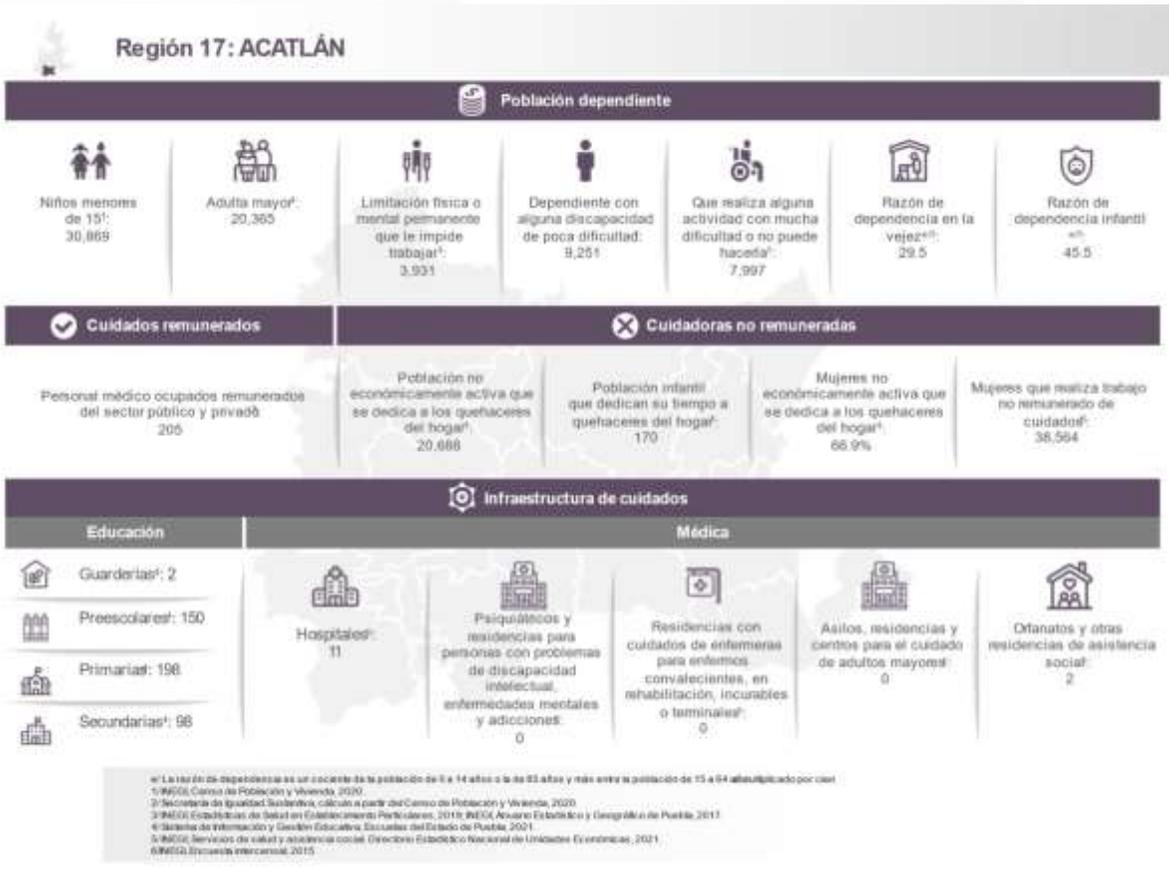
<sup>4</sup> INEGI, Estadísticas de Salud en Establecimientos Periféricos, 2018; INEGI, Anuario Estadístico y Geográfico de Puebla, 2017.

<sup>5</sup> Sistema de Información y Gestión Educativa, Escuelas del Estado de Puebla, 2001.

<sup>6</sup> INEGI, Servicios de salud y asistencia social (Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas), 2011.

<sup>7</sup> INEGI, Encuesta económic, 2015.







Región 18: TEPEXI DE RODRÍGUEZ



**Población Total** <sup>1</sup>: 82,217

**Mujeres** <sup>1</sup>: 51.6%  
**Hombres** <sup>1</sup>: 48.4%

**Índice de Feminidad** <sup>4/5</sup>: 107.9  
Por cada 100 hombres hay 107 mujeres



**Escolaridad (mujeres)** <sup>1</sup>:  
Sin escolaridad : 12.4%  
Educación Básica: 62.5%  
Media superior: 17.4%  
Superior: 7.7%

**Municipios presididos por una mujer** <sup>2</sup>:  
1-Coyotepec  
2-Chigmecatitlán  
3-Santa Catarina Tlaltempan  
4-Santa Inés Ahuatempan  
5-Zacapala

**Población afiliada**

**Población afiliada** <sup>3/4</sup>:  
Mujeres: 77.3%  
Hombres: 71.8%

**Dependiente Afiliada** <sup>4/2</sup>: 45.1%

**Afiliada con discapacidad** <sup>4/2</sup>: 78.8%

**Participación económica**



**PEA mujeres** <sup>2</sup>:  
Ocupadas: 99.5%  
No Ocupadas: 0.5%

**Índice de participación económica de las mujeres** <sup>2</sup>: 0.51

**Tasa de participación económica de las mujeres** <sup>2</sup>: 33



**Jefas de hogar** <sup>1</sup>: 27.3%



**Condición de habla indígena** <sup>1</sup>: 46.7%

<sup>1</sup> En la relación del número de mujeres entre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se denomina por sexo.  
<sup>2</sup> En la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.  
<sup>3</sup> En el porcentaje de niñas menores a 15 años, adultos mayores de más de 65.  
<sup>4</sup> Población afiliada con discapacidad.  
<sup>1</sup> INEGI (Censos de Población y Vivienda 2020).  
<sup>2</sup> Secretaría de Igualdad Sustantiva, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2020.  
<sup>3</sup> INE, Presidentes y Presidentas Electos para la Administración 2021-2024.



Región 18: TEPEXI DE RODRÍGUEZ



Población dependiente

<p>Niños menores de 15<sup>1</sup>: 23,066</p>	<p>Adulto mayor<sup>2</sup>: 13,127</p>	<p>Limitación física o mental permanente que le impide trabajar<sup>3</sup>: 2,302</p>	<p>Dependiente con alguna discapacidad de poca dificultad: 5,733</p>	<p>Que realiza alguna actividad con mucha dificultad o no puede hacerla<sup>4</sup>: 4,473</p>	<p>Razón de dependencia en la vejez<sup>5</sup>: 23.2</p>	<p>Razón de dependencia infantil<sup>6</sup>: 46.2</p>
--	---	--	--	--	---	--



Cuidados remunerados



Cuidadoras no remuneradas

<p>Personal médico ocupados remunerados del sector público y privado: 217</p>	<p>Población no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar<sup>7</sup>: 15,544</p>	<p>Población infantil que dedican su tiempo a quehaceres del hogar<sup>8</sup>: 135</p>	<p>Mujeres no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar<sup>9</sup>: 69.5%</p>	<p>Mujeres que realiza trabajo no remunerado de cuidado<sup>10</sup>: 28,972</p>
---	--	---	---	--



Infraestructura de cuidados

Educación	Médica				
<p>Guarderías<sup>1</sup>: 0</p>	<p>Hospitales<sup>2</sup>: 7</p>	<p>Psiquiátricos y residencias para personas con problemas de discapacidad intelectual, enfermedades mentales y adicciones<sup>3</sup>: 0</p>	<p>Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables o terminales<sup>4</sup>: 0</p>	<p>Asilos, residencias y centros para el cuidado de adultos mayores<sup>5</sup>: 0</p>	<p>Orfanatos y otras residencias de asistencia social<sup>6</sup>: 0</p>
<p>Preescolares<sup>7</sup>: 93</p>					
<p>Primarias<sup>8</sup>: 139</p>					
<p>Secundarias<sup>9</sup>: 69</p>					
<p>Guarderías<sup>1</sup>: 0</p>					

<sup>1</sup> La razón de dependencia es un cociente de la población de 0 a 14 años o la de 65 años y más entre la población de 15 a 64 años multiplicado por cien.  
<sup>2</sup> INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010.  
<sup>3</sup> Secretaría de Salud, Secretaría, Cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda, 2010.  
<sup>4</sup> INEGI, Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares, 2018; INEGI, Anuario Estadístico y Geográfico de Puebla, 2017.  
<sup>5</sup> Sistema de Información y Gestión Educativa, Escuelas del Estado de Puebla, 2001.  
<sup>6</sup> INEGI, Servicios de salud y asistencia social, Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas, 2011.  
<sup>7</sup> INEGI, Encuesta económic, 2015.



Región 19: ATLIXCO



**Población Total** <sup>1/</sup>:  
245,414

**Mujeres** <sup>1/</sup>: 52.6 %  
**Hombres** <sup>1/</sup>: 47.4 %

**Índice de Feminidad** <sup>4/</sup>:  
109.3  
Por cada 100 hombres hay 109 mujeres



**Escolaridad (mujeres)** <sup>1/</sup>:  
Sin escolaridad : 5.5%  
Educación Básica: 63.5%  
Media superior: 17.4%  
Superior: 13.6%

**Municipios presididos por una mujer** <sup>2/</sup>:  
1-Atlaxco  
2-Cohuecan  
3-Santa Isabel Cholula



**Población afiliada**

**Población afiliada** <sup>3/</sup>:  
Mujeres: 70.2%  
Hombres: 66.1 %

**Dependiente Afiliada** <sup>4/</sup>:  
42.2%

**Afiliada con discapacidad** <sup>4/</sup>:  
70%



**Participación económica**



**PEA mujeres** <sup>2/</sup>:  
Ocupadas: 99.3%  
No Ocupadas: 0.7%

**Índice de participación económica de las mujeres** <sup>2/</sup>:  
0.63

**Tasa de participación económica de las mujeres** <sup>2/</sup>:  
36.2



**Jefas de hogar** <sup>1/</sup>:  
31.6%



**Condición de habla indígena** <sup>1/</sup>:  
18.5%

1/ En la relación del número de mujeres entre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se denomina por índice.  
2/ Es la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.  
3/ Es el porcentaje de niñas, menores a 15 años, adultos mayores de más de 65.  
4/ Población afiliada con discapacidad.  
1/ INEGI (Censos de Población y Vivienda 2020).  
2/ Secretaría de Igualdad Sustantiva, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2020.  
3/ INE, Presidentes y Presidentas Electos para la Administración 2021-2024.



Región 19: ATLIXCO

**Población dependiente**

 Niños menores de 15 <sup>1</sup> : 68,056	 Adulta mayor <sup>2</sup> : 21,549	 Limitación física o mental permanente que le impide trabajar <sup>3</sup> : 3,735	 Dependiente con alguna discapacidad de poca dificultad <sup>4</sup> : 13,427	 Que realiza alguna actividad con mucha dificultad o no puede hacerla <sup>5</sup> : 7,584	 Razón de dependencia en la vejez <sup>6</sup> : 48	 Razón de dependencia infantil <sup>7</sup> : 14.9
---	--	---	--	---	--	---

**Cuidados remunerados**

Personal médico ocupados remunerados del sector público y privado: 288

**Cuidadoras no remuneradas**

Población no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>8</sup> : 31,761	Población infantil que dedican su tiempo a quehaceres del hogar <sup>9</sup> : 424	Mujeres no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>10</sup> : 64.4%	Mujeres que realiza trabajo no remunerado de cuidado <sup>11</sup> : 63,624
---	--	---	---

**Infraestructura de cuidados**

Educación	Médica				
 Guarderías <sup>12</sup> : 9	 Hospitales <sup>13</sup> : 9	 Psiquiátricos y residencias para personas con problemas de discapacidad intelectual, enfermedades mentales y adicciones <sup>14</sup> : 0	 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermas convalescentes, en rehabilitación, incurables o terminales <sup>15</sup> : 0	 Asilos, residencias y centros para el cuidado de adultos mayores <sup>16</sup> : 1	 Orfanatos y otras residencias de asistencia social <sup>17</sup> : 0

<sup>1</sup> La razón de dependencia es un cociente de la población de 0 a 14 años o la de 65 años y más entre la población de 15 a 64 años multiplicado por cien.

<sup>2</sup> INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010.

<sup>3</sup> Secretaría de Salud, Estadísticas, Cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda, 2010.

<sup>4</sup> INEGI, Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares, 2018, INEGI, Anuario Estadístico y Geográfico de Puebla, 2017.

<sup>5</sup> Sistema de Información y Gestión Educativa, Escuelas del Estado de Puebla, 2001.

<sup>6</sup> INEGI, Servicios de salud y asistencia social, Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas, 2011.

<sup>7</sup> INEGI, Encuesta económic, 2015.



Región 20: SAN MARTÍN TEXMELUCAN



**Población Total**<sup>1</sup>:  
426,143

**Mujeres**<sup>1</sup>: 51,6 %  
**Hombres**<sup>1</sup>: 48,4 %

**Índice de Feminidad**<sup>4/5</sup>:  
106,6  
Por cada 100 hombres hay 106 mujeres



**Escolaridad (mujeres)**<sup>1</sup>:  
Sin escolaridad : 3,8%  
Educación Básica: 60,6%  
Media superior: 22,1%  
Superior: 13,6%

**Municipios presididos por una mujer**<sup>2</sup>:  
1-Huejotzingo  
2-San Martín Texmelucan

**Población afiliada**

**Población afiliada**<sup>3/5</sup>:  
Mujeres: 62,5%  
Hombres: 59,5%

**Dependiente Afiliada**<sup>4/2</sup>:  
39,7%

**Afiliada con discapacidad**<sup>4/2</sup>:  
64,7%

**Participación económica**



**PEA mujeres**<sup>2</sup>:  
Ocupadas: 99,1%  
No Ocupadas: 0,9%

**Índice de participación económica de las mujeres**<sup>2</sup>:  
0,62

**Tasa de participación económica de las mujeres**<sup>2</sup>:  
38,4



**Jefas de hogar**<sup>1</sup>:  
27,3%



**Condición de habla indígena**<sup>1</sup>:  
47,4%

1/ Es la relación del número de mujeres sobre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se expresa por cien.  
2/ Es la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.  
3/ Es el porcentaje de niñas, menores a 15 años, adultos mayores de más de 65.  
4/ Población afiliada con discapacidad.  
5/ INEGI (Censos de Población y Vivienda 2020).  
6/ Secretaría de Igualdad Sustantiva, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2020.  
7/ INEGI, Presidentes y Presidentas Electos para la Administración 2021-2024.



Región 20: SAN MARTÍN TEXMELUCAN



Población dependiente

 Niños menores de 15 <sup>1</sup> : 117,997	 Adulta mayor <sup>2</sup> : 43,912	 Limitación física o mental permanente que le impide trabajar <sup>3</sup> : 5,310	 Dependiente con alguna discapacidad de poca dificultad: 19,406	 Que realiza alguna actividad con mucha dificultad o no puede hacerla <sup>4</sup> : 10,773	 Razón de dependencia en la vejez <sup>5</sup> : 12	 Razón de dependencia infantil <sup>6</sup> : 44.9
---	---	--	---	---	---	--



Cuidados remunerados



Cuidadoras no remuneradas

Personal médico ocupación remunerados del sector público y privado: 483	Población no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>7</sup> : 80,920	Población infantil que dedican su tiempo a quehaceres del hogar <sup>8</sup> : 368	Mujeres no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar <sup>9</sup> : 66.4%	Mujeres que realiza trabajo no remunerado de cuidador <sup>10</sup> : 138,089
--	--	---	---	--



Infraestructura de cuidados

Educación	Médica				
 Guarderías <sup>1</sup> : 30	 Hospitales <sup>2</sup> : 17	 Psiquiátricos y residencias para personas con problemas de discapacidad intelectual, enfermedades mentales y adicciones <sup>3</sup> : 1	 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables o terminales <sup>4</sup> : 0	 Asilos, residencias y centros para el cuidado de adultos mayores <sup>5</sup> : 3	 Orfanatos y otras residencias de asistencia social <sup>6</sup> : 1

<sup>1</sup> La razón de dependencia es un cociente de la población de 0 a 14 años o la de 65 años y más entre la población de 15 a 64 años multiplicado por cien.  
<sup>2</sup> INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010.  
<sup>3</sup> Secretaría de Salud, Estadísticas, Cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda, 2010.  
<sup>4</sup> INEGI, Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares, 2018, INEGI, Anuario Estadístico y Geográfico de Puebla, 2017.  
<sup>5</sup> Sistema de Información y Gestión Educativa, Escuelas del Estado de Puebla, 2001.  
<sup>6</sup> INEGI, Servicios de salud y asistencia social, Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas, 2011.  
<sup>7</sup> INEGI, Encuesta económic, 2015.



Región 21-31: METROPOLITANA



**Población Total** <sup>1</sup>:  
2,391,218



**Mujeres** <sup>1</sup>: 52 %  
**Hombres** <sup>1</sup>: 48 %

**Índice de Feminidad** <sup>4</sup>:  
105.4  
Por cada 100 hombres  
hay 106 mujeres



**Escolaridad (mujeres)** <sup>1</sup>:  
Sin escolaridad : 3.7%  
Educación Básica: 46.5%  
Media superior: 22.7%  
Superior: 27.1%

**Municipios presididos por una mujer** <sup>2</sup>:  
1-San Pedro Cholula  
2-San Miguel Xoxtla



**Población afiliada**

**Población afiliada** <sup>3</sup>:  
Mujeres: 71.3%  
Hombres: 68.2 %

**Afiliada dependiente** <sup>3</sup>:  
36.6%

**Afiliada con discapacidad** <sup>3</sup>:  
74.1%



**Participación económica**



**PEA mujeres** <sup>2</sup>:  
Ocupadas: 98.5%  
No Ocupadas: 1.5%

**Índice de participación económica de las mujeres** <sup>2</sup>:  
0.68

**Tasa de participación económica de las mujeres** <sup>2</sup>:  
40.8

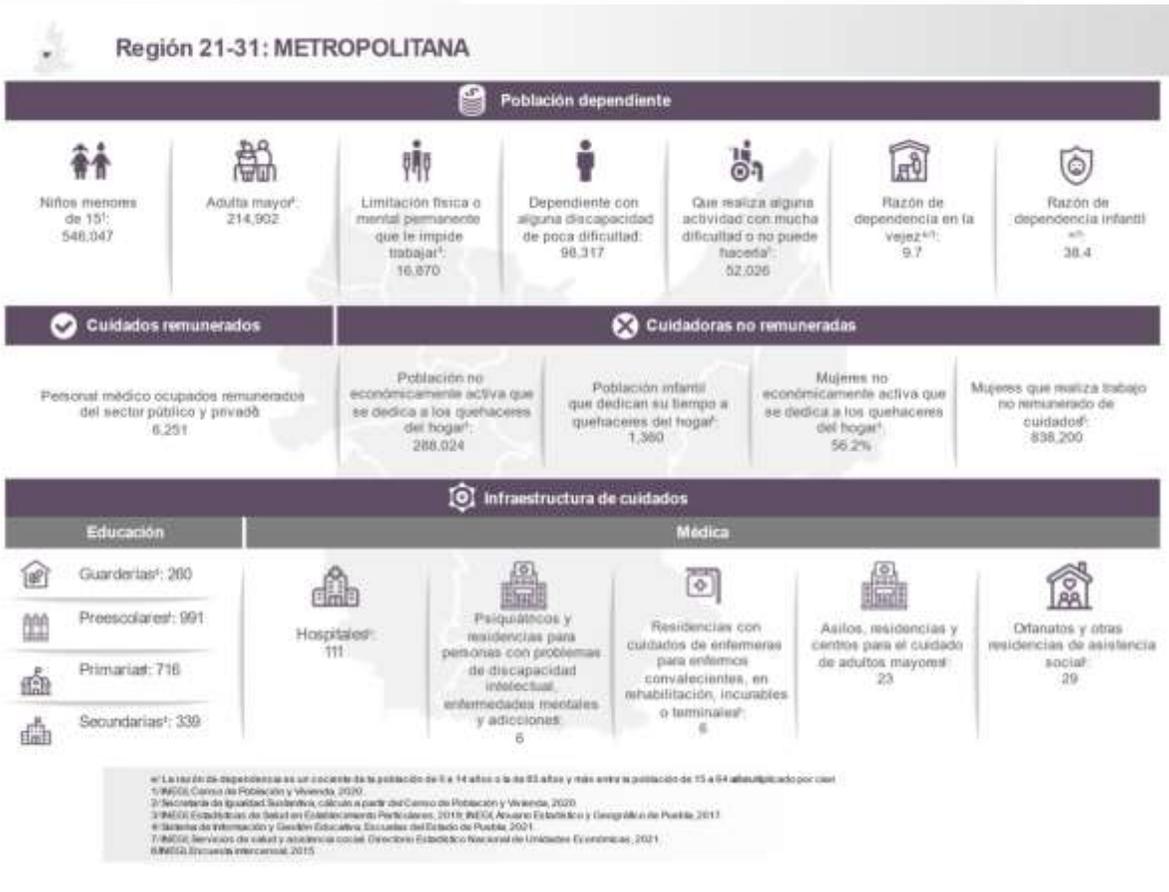


**Jefas de hogar** <sup>1</sup>:  
32.7%

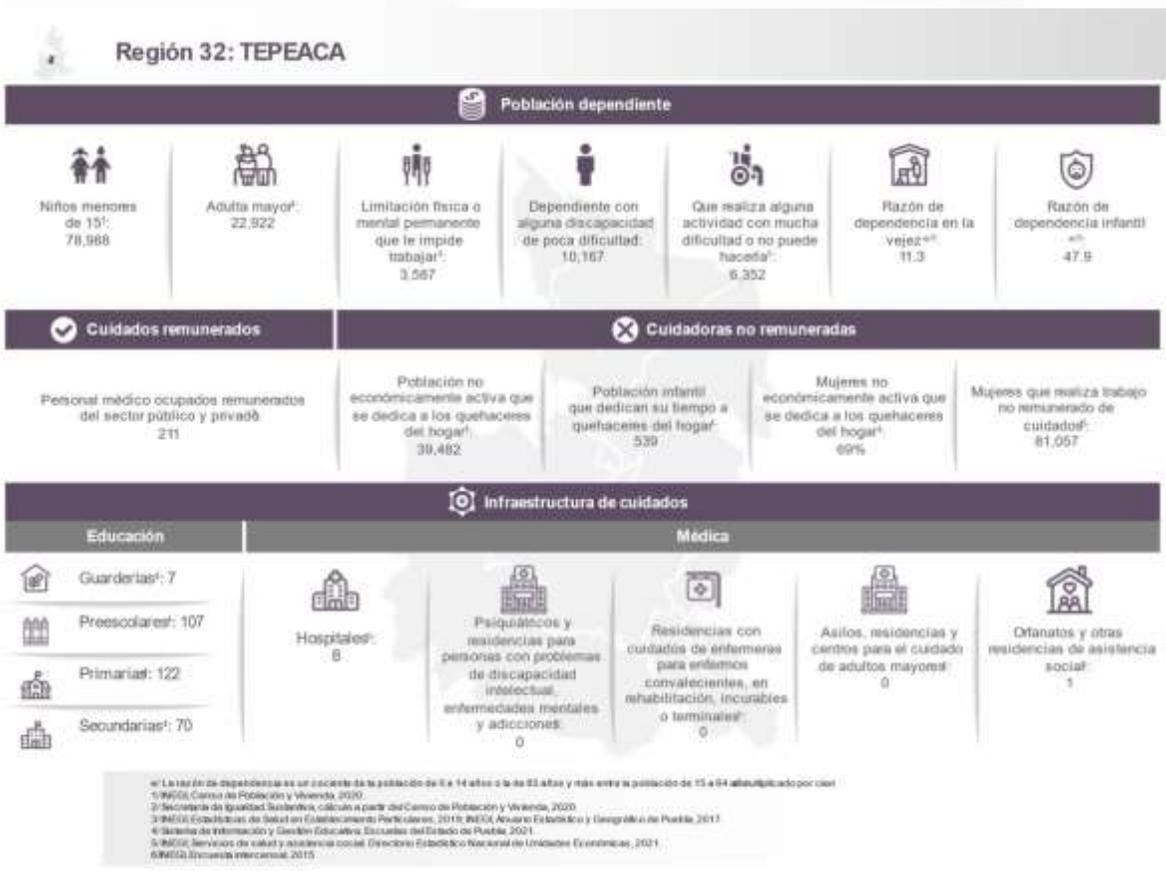


**Condición de habla indígena** <sup>1</sup>:  
47.3%

1/ En la relación del número de mujeres entre el número de hombres en una población determinada, cuyo resultado generalmente se denomina por sexo.  
2/ En la población que tiene afiliación a servicios de salud pública y privada.  
3/ En el porcentaje de niñas menores a 15 años, adultos mayores de más de 65.  
4/ Población afiliada con discapacidad.  
1/ INEGI (Censos de Población y Vivienda 2020).  
2/ Secretaría de Igualdad Sustantiva, cálculo a partir del Censo de Población y Vivienda 2020.  
3/ INE, Presidentes y Presidentas Electos para la Administración 2021-2024.





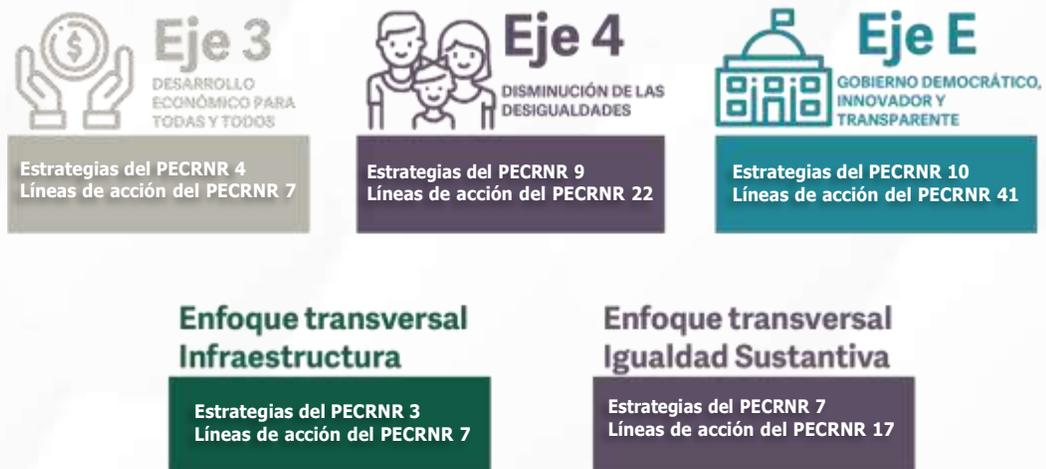


## 5. ALINEACIÓN AL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2019-2024 Y AL PROGRAMA ESTATAL DE IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES

El PECRNR contribuye a la visión estatal a través de sus 4 ejes temáticos, cada una de sus estrategias y líneas de acción están diseñadas para articular bajo un esquema de corresponsabilidad con enfoque de cuidados a la administración pública estatal, la iniciativa privada y la sociedad poblana, a fin de coadyuvar al cumplimiento de los objetivos estatales desde una visión integral.

### Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2019 – 2024

Esquema 1. Alineación al PED 2019-2024.



Fuente: Elaboración propia con datos del Programa Estatal de Desarrollo 2019-2024.

Alineación al Programa Estatal de Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024.

El Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024 está dirigido para priorizar y atender a mujeres y niñas, razón por la cual, busca responder a las necesidades y aspiraciones de mujeres en el sentido de avanzar en la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como potenciar la autonomía; mejorar las condiciones de salud; reconocimiento, reducción y redistribución de trabajo doméstico; combatir todo tipo de violencia contra mujeres; construir entornos seguros y; finalmente dotar de derechos a todas las mujeres, adolescentes y niñas. Estas características permitieron vincular este programa federal con el PERCRNR de Puebla.

Alineación al Programa Estatal de Igualdad entre Hombres y Mujeres 2020-2024.			Tabla 1		
Temáticas del Programa Estatal de Igualdad entre Mujeres y Hombres	Programa Estatal de Igualdad entre Mujeres y Hombres	Ejes del Programa Estatal de Cuidados Remunerados y No Remunerados	Estrategias del Programa Estatal de Cuidados Remunerados y No Remunerados		
 <p><b>Temática 3:</b> Igualdad laboral y empoderamiento económico de las mujeres</p>	Estrategia 1: Promover la igualdad de oportunidades laborales entre mujeres y hombres para ejercer el derecho al trabajo digno y libre de cualquier tipo de discriminación.	EJE TEMÁTICO 1.	Estrategia 1		
		EJE TEMÁTICO 2.	Estrategia 1 Estrategia 2		
		EJE TEMÁTICO 3.	Estrategia 2		
	Estrategia 2: Fortalecer la participación y el empoderamiento económico de las mujeres.	EJE TEMÁTICO 2.	Estrategia 2 Estrategia 4		
		EJE TEMÁTICO 3.	Estrategia 1 Estrategia 2		
		EJE TEMÁTICO 1.	Estrategia 1		
	Estrategia 3: Promover la conciliación entre la vida personal, familiar y laboral, así como la corresponsabilidad entre sociedad, estado e instituciones respecto a las labores domésticas y de cuidado no remuneradas de manera igualitaria entre hombres y mujeres.	EJE TEMÁTICO 2.	Estrategia 4		
		EJE TEMÁTICO 3.	Estrategia 2		
		EJE TEMÁTICO 4.	Estrategia 1 Estrategia 2 Estrategia 3		
			Estrategia 1: Promover el desarrollo de capacidades entre las mujeres jefas de hogar, en situación de pobreza y de mayor vulnerabilidad para garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas y el acceso a la vivienda digna.	EJE TEMÁTICO 1.	Estrategia 1 Estrategia 2
				EJE TEMÁTICO 2.	Estrategia 1
		EJE TEMÁTICO 4.		Estrategia 1	
 <p><b>Temática 4:</b> Bienestar, desarrollo y acceso a servicios públicos para mujeres y niñas</p>	Estrategia 2: Promover el acceso de las mujeres y niñas a servicios públicos de salud con perspectiva de género en todo su ciclo de vida.	EJE TEMÁTICO 1.	Estrategia 1 Estrategia 2 Estrategia 3		
		EJE TEMÁTICO 2.	Estrategia 1 Estrategia 3 Estrategia 4		
		EJE TEMÁTICO 4.	Estrategia 1 Estrategia 3		

Fuente: Elaboración propia con información del Programa Estatal de Igualdad entre Hombres y Mujeres 2020-2

Alineación al Programa Estatal de Igualdad entre Hombres y Mujeres 2020-2024. Tabla 1

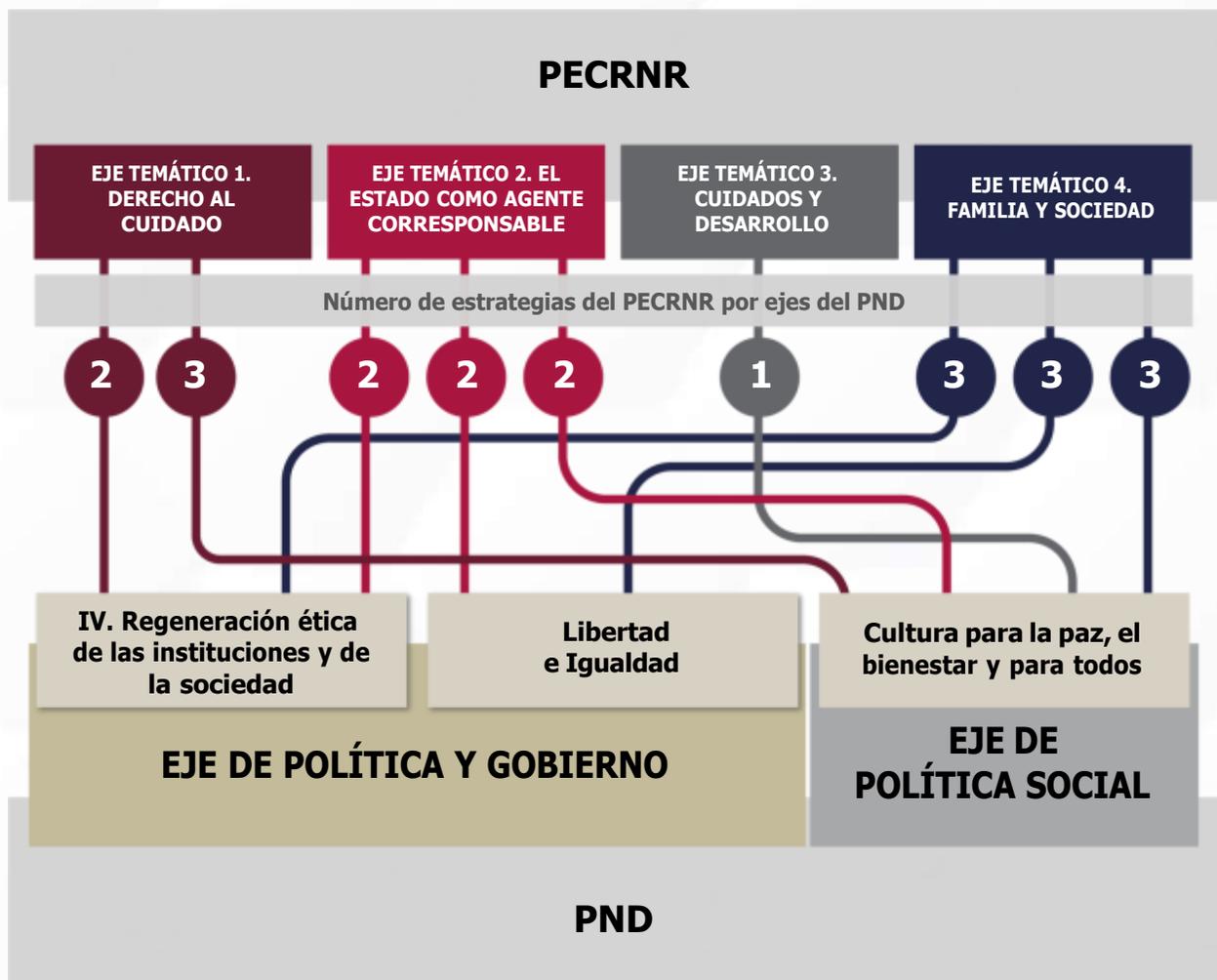
Temáticas del Programa Estatal de Igualdad entre Mujeres y Hombres	Programa Estatal de Igualdad entre Mujeres y Hombres	Ejes del Programa Estatal de Cuidados Remunerados y No Remunerados	Estrategias del Programa Estatal de Cuidados Remunerados y No Remunerados
	<1/1>		
	Estrategia 6: Fortalecer la atención de las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad y de las mujeres adultas mayores para incrementar su acceso a la salud, alimentación y vivienda.	<b>EJE TEMÁTICO 1.</b>	Estrategia 1 Estrategia 2 Estrategia 3
		<b>EJE TEMÁTICO 2.</b>	Estrategia 1 Estrategia 3
		<b>EJE TEMÁTICO 3. CUIDADOS Y DESARROLLO</b>	Estrategia 3
<b>Temática 5:</b> <b>Transversalizar la perspectiva de género en la administración pública estatal</b>	Estrategia 1: Promover y orientar la incorporación de la perspectiva de género en el diseño, ejecución y evaluación de políticas y programas a cargo de las diferentes dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal.	<b>EJE TEMÁTICO 1.</b>	Estrategia 1 Estrategia 3
		<b>EJE TEMÁTICO 2.</b>	Estrategia 1 Estrategia 2 Estrategia 3 Estrategia 4
		<b>EJE TEMÁTICO 3.</b>	Estrategia 2
	Estrategia 2: Promover y orientar la transformación de la cultura institucional de la Administración Pública Estatal para impulsar la igualdad de género y la no discriminación.	<b>EJE TEMÁTICO 1.</b>	Estrategia 1
		<b>EJE TEMÁTICO 2.</b>	Estrategia 1 Estrategia 2 Estrategia 3 Estrategia 4
		<b>EJE TEMÁTICO 2.</b>	Estrategia 1 Estrategia 2 Estrategia 3 Estrategia 4
Estrategia 3: Fortalecer las capacidades institucionales, así como de las y los servidores públicos, para impulsar la igualdad sustantiva, la no discriminación y el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia en el estado de Puebla.	<b>EJE TEMÁTICO 2.</b>	Estrategia 1 Estrategia 2 Estrategia 3 Estrategia 4	
Fuente: Elaboración propia con información del Programa Estatal de Igualdad entre Hombres y Mujeres 2020-2024.			
<2/2>			

## 6. CONTRIBUCIÓN A LA VISIÓN NACIONAL

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) responde al interés público nacional, este documento plasma las estrategias y la visión del gobierno federal a través de acciones orientadas al cumplimiento de los objetivos nacionales. El diseño del PECRNR está pensado para contribuir a la visión nacional con líneas de acción vinculadas al eje de Política y Gobierno y el eje de Política Social.

Contribución al Plan Nacional de Desarrollo.

Esquema 2. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.



Fuente: Elaboración propia con datos del Plan Nacional de Desarrollo.

### Contribución al Programa Nacional Para la Igualdad Entre Hombres y Mujeres 2020-2024.

El objetivo de disminuir la desigualdad entre mujeres y hombres hasta lograr la equidad y el desarrollo pleno e integral de las mujeres, adolescentes y niñas mexicanas, requiere de una respuesta institucional comprometida para atender las demandas de las mujeres, adolescentes y niñas mexicanas, mediante la articulación de acciones entre los tres órdenes de gobierno, bajo esta lógica el Gobierno de Puebla articula el PECRNR cuyo enfoque en materia de cuidados prioriza a las mujeres poblanas y busca el reconocimiento, la redistribución, la corresponsabilidad, la reducción y desfeminización de los cuidados.

Alineación al Programa Para la Igualdad entre Hombres y Mujeres 2020-2024		Tabla 2
Objetivo prioritario	Derecho al Cuidado	
Objetivo prioritario 2	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.	
Estrategia prioritaria 2.1	2.1 Fortalecer el marco institucional relativo a los trabajos domésticos y de cuidados a fin de garantizar modelos de actuación favorables a la corresponsabilidad, el reconocimiento y el ejercicio digno de dichas labores	
Acción puntual 2.2.1	Promover el reconocimiento del cuidado como un derecho humano que debe ser garantizado por el Estado y generar las condiciones para su ejercicio pleno.	
Acción puntual 2.1.2	Coordinar un Sistema Nacional de Cuidados con enfoque de derechos humanos y antidiscriminatorio.	
Acción puntual 2.1.3	Impulsar el reconocimiento de los derechos laborales de las personas cuidadoras, de conformidad con los estándares internacionales en la materia.	
Acción puntual 2.1.4	Establecer medidas que promuevan el acceso de niñas, niños y adolescentes con discapacidad a centros educativos, de cuidado o atención integral.	
Acción puntual 2.1.5	Promover acciones para el desarrollo de modelos integrales de servicios de cuidado, con PG, con pertinencia cultural, enfoque territorial y de derechos humanos.	
Fuente: Elaboración propia con datos del Programa para la Igualdad entre Hombres y Mujeres 2020-2024.		<1/4>

*Programa Estatal de Cuidados  
Remunerados y no Remunerados*

Estrategia prioritaria 2.2	Ampliar el acceso a servicios de cuidados para que sean adecuados, oportunos, de calidad y diseñados con perspectiva de género.
Acción puntual 2.2.1	Promover acciones tendientes que consideren el horario de los servicios educativos y las jornadas laborales de madres, padres o tutores
Acción puntual 2.2.3	Promover la prestación de servicios de ludoteca y/o guarderías temporales en instituciones de gobierno, centros de servicios públicos o demás áreas que brinden atención a población usuaria.
Acción puntual 2.2.4	Impulsar acciones tendientes para la generación de redes que atiendan a mujeres adultas mayores, con énfasis en mujeres en situación de abandono.
Acción puntual 2.2.5	Generar mecanismos de vinculación de personas cuidadoras a fin de acercar la oferta y la demanda
Estrategia prioritaria 2.3	Impulsar el crecimiento de la participación del Estado y el sector privado en el cuidado de las personas para organizarlos de manera corresponsable y equitativa.
Acción puntual 2.3.1	Promover la participación de las entidades federativas, alcaldías y municipios en materia de provisión, regulación, certificación, formación o supervisión de servicios de cuidado.
Acción puntual 2.3.2	Realizar acciones de fortalecimiento de los servicios educativos dirigidos a la educación inicial mediante la promoción de esquemas tripartitas de participación (gobierno, sector privado, personas usuarias) regulados y supervisados por el Estado.
Acción puntual 2.3.3	Realizar acciones de fortalecimiento de los servicios de cuidado dirigidos a la primera infancia mediante la promoción de esquemas tripartitas de participación (gobierno, sector privado, personas usuarias) regulados y supervisados por el Estado.
Acción puntual 2.3.4	Realizar acciones de fortalecimiento de los servicios de cuidado dirigidos a personas con discapacidad mediante la promoción de esquemas tripartitas de participación (gobierno, sector privado, personas usuarias) regulados y supervisados por el Estado.
Acción puntual 2.3.5	Realizar acciones de fortalecimiento de los servicios de cuidado dirigidos a personas adultas mayores mediante la promoción de esquemas tripartitas de participación (gobierno, sector privado, personas usuarias) regulados y supervisados por el Estado.
Acción puntual 2.3.6	Fomentar campañas y acciones de concientización a padres, madres, personas tutoras o cuidadoras sobre la importancia del juego y cuidado cariñoso y sensible con PG, derechos humanos y pertinencia cultural.
Acción puntual 2.3.7	Promover acciones de fortalecimiento de los servicios de cuidado en el sector privado, tendientes a aumentar la empleabilidad de las mujeres y contribuir a aumentar su competitividad.
Fuente: Elaboración propia con datos del Programa para la Igualdad entre Hombres y Mujeres 2020-2024. <2/4>	

*Programa Estatal de Cuidados  
Remunerados y no Remunerados*

Acción puntual 2.3.8	Impulsar acciones para la corresponsabilidad en el sector privado para la provisión y prestación de servicios de cuidados e implementación de horarios flexibles.
Acción puntual 2.3.10	Promover estrategias que permitan acceder a energía asequible en los hogares, así como su uso racional para reducir la pobreza energética de las mujeres.
Estrategia prioritaria 2.4	Impulsar medidas que favorezcan la transformación de prácticas y normas socioculturales para promover la redistribución justa y equitativa de los trabajos de cuidados y del hogar.
Acción puntual 2.4.2	Desarrollar una estrategia de comunicación social que promueva el reconocimiento y redistribución de las tareas de cuidado, con énfasis en la obligación y derecho de los hombres a participar en la crianza, cuidados y sano desarrollo de hijas e hijos.
Acción puntual 2.4.3	Generar estrategias y programas culturales para sensibilizar y fortalecer las capacidades de los hombres y los niños para cuidar y fomentar su autocuidado y el de su entorno.
Acción puntual 2.4.4	Difundir campañas de comunicación que promuevan la redistribución de las tareas de cuidados al interior de las familias, incentivando la participación de los hombres en la crianza, cuidados y sano desarrollo de hijas e hijos desde un principio de masculinidades no hegemónicas.
Acción puntual 2.4.6	Impulsar acciones de sensibilización para fortalecer las prácticas de autocuidado, con énfasis en las mujeres cuidadoras.
Estrategia prioritaria 2.5	Promover el reconocimiento del trabajo doméstico y de cuidados a fin de que se desempeñe en condiciones decentes y dignas.
Acción puntual 2.5.1	Impulsar la observancia del Convenio sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos (núm. 189) de la Organización Internacional del Trabajo.
Acción puntual 2.5.2	Impulsar estrategias para que las personas empleadoras del hogar inscriban a las trabajadoras domésticas, al régimen obligatorio de seguridad social.
Acción puntual 2.5.3	Establecer medidas para el reconocimiento y atención médica, psicológica y social a las mujeres cuidadoras de las personas enfermas crónicas o con discapacidad.
Fuente: Elaboración propia con datos del Programa para la Igualdad entre Hombres y Mujeres 2020-2024. <3/4>	

*Programa Estatal de Cuidados  
Remunerados y no Remunerados*

Estrategia puntual 2.6	Estimar y difundir el valor social y económico de las labores de cuidado y del hogar para avanzar en su reconocimiento.
Acción puntual 2.6.1	Elaborar y/o difundir estadísticas y estudios con enfoque de género e interseccional que permitan conocer y monetizar el tiempo invertido en las labores de cuidado, así como calcular su contribución al desarrollo económico y social.
Acción puntual 2.6.2	Generar diagnósticos para identificar las necesidades de cuidados por sexo, sector (rural e indígena) y tipo de población (niñez, situación de discapacidad, personas adultas mayores) con enfoque interseccional.
Acción puntual 2.6.3	Realizar acciones de difusión de los estudios que identifiquen el aporte económico del trabajo no remunerado por estratos poblacionales a partir de la Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado.
Estrategia puntual 2.7	Promover la regulación y establecimiento de condiciones laborales compatibles con las responsabilidades familiares y necesidades personales de cuidado, para las personas que tienen empleo remunerado.
Acción puntual 2.7.3	Promover la ampliación progresiva, igualitaria y no transferible de las licencias de paternidad, maternidad y cuidados filiales establecidos en la normatividad vigente.
Acción puntual 2.7.4	Promover medidas de conciliación de la vida laboral, familiar y personal en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal con base en la NMX-R-025-SCFI-2015 y sus actualizaciones
Fuente: Elaboración propia con datos del Programa para la Igualdad entre Hombres y Mujeres 2020-2024. <4/4>	

## 7. CONTRIBUCIÓN A LA AGENDA 2030

En congruencia con el PED 2019 – 2024 y el Programa Especial de Igualdad Sustantiva 2020 – 2024, el Programa Estatal de Cuidados Remunerados y No Remunerados 2021 – 2024 aporta al cumplimiento de ocho Objetivos de Desarrollo Sostenible:

Esquema 3. Contribución del PECCRNR a los ODS de la Agenda 2030



Fuente: Elaboración propia con datos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.



### SALUD Y BIENESTAR

3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud, esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.



### EDUCACIÓN DE CALIDAD

4.2 De aquí a 2030, asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria,

4.7 De aquí a 2030, asegurar que todos los alumnos adquieran los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para promover el desarrollo sostenible, entre otras cosas mediante la educación para el desarrollo sostenible y los estilos de vida sostenibles, los derechos humanos, la igualdad de género, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la ciudadanía mundial y la valoración de la diversidad cultural y la contribución de la cultura al desarrollo sostenible.

4.a Construir y adecuar instalaciones educativas que tengan en cuenta las necesidades de los niños y las personas con discapacidad y las diferencias de género, y que ofrezcan entornos de aprendizaje seguros, no violentos, inclusivos y eficaces para todos.



## IGUALDAD DE GÉNERO

5.1. Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo.

5.2. Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en el ámbito público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.

5.4 Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.

5.b Mejorar el uso de la tecnología instrumental, en particular la tecnología de la información y las comunicaciones, para promover el empoderamiento de las mujeres.

5.c Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles.



## TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO

8.5 De aquí a 2030, lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, así como la igualdad de remuneración pro trabajo de igual valor.

8.7 Adoptar medidas inmediatas y eficaces para erradicar el trabajo forzoso, poner fin a las formas contemporáneas de esclavitud y la trata de personas y asegurar la prohibición y eliminación de las peores formas de trabajo infantil, incluidos el reclutamiento y la utilización de niños soldados y, de aquí a 2025, poner fin al trabajo infantil en todas sus formas.

8.8 Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular mujeres migrantes y las personas con empleos precarios.



## REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES

10.2 De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.

10.3 Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto.

10.4 Adoptar políticas, especialmente fiscales, salariales y de protección social, y lograr progresivamente una mayor igualdad



## CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES

11.1 De aquí a 2030, asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles y mejorar los barrios marginales.

11.2 De aquí a 2030, proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial, en particular mediante la ampliación del transporte público, presentando especial atención a las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y las personas con edad.

11.7 De aquí a 2030, proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad.



## PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS

16.7 Garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades.

16.b Promover y aplicar leyes y políticas no discriminatorias en favor del desarrollo sostenible.



ALIANZAS PARA LOGRAR OBJETIVOS

17.17 Fomentar y promover la constitución de alianzas eficaces en las esferas pública, público-privada y de la sociedad civil, aprovechando la experiencia y las estrategias de obtención de recursos de las alianzas.

Eje temático 1		Derecho al Cuidado	
Objetivo	Promover condiciones adecuadas en temas de derechos, infraestructura y servicios para el estado de Puebla que posibiliten el desarrollo humano de personas dependientes de cuidados y cuidadoras, así como la promoción de la autonomía de las mujeres, adolescentes y niñas.		
Alineación a la Agenda 2030 del eje temático	Igualdad de Género, Salud y Bienestar, Trabajo Decente y Crecimiento Económico, Comunidades Sostenibles y, Reducción de las desigualdades		
Estrategia	Objetivo de la estrategia	Alineación con la Agenda 2030 de la estrategia	
1 Derechos de las personas cuidadoras	Propiciar las condiciones normativas, materiales y simbólicas que permitan el ejercicio de los derechos de las personas cuidadoras favoreciendo su bienestar y desarrollo.	Salud y Bienestar, Trabajo Decente y Crecimiento Económico, Ciudades y Comunidades Sostenibles.	
Derecho a recibir cuidados	Visibilizar, valorar, reconocer y garantizar el cuidado como un derecho de todas las personas con enfoque incluyente, equitativo y de calidad.	Salud y Bienestar, Reducción de las Desigualdades	
3 El derecho al autocuidado	Promover el autocuidado y el derecho al tiempo propio de las mujeres cuidadoras poblanas.	Salud y Bienestar, Reducción de las desigualdades	

Fuente: Elaboración propia con información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030.

Alineación del Eje Temático 2: El Estado como agente corresponsable del Programa Estatal de Cuidados Remunerados y No Remunerados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Tabla 4

Eje temático 2		El Estado como Agente Corresponsable	
Objetivo	Impulsar la participación de la ciudadanía del estado en la construcción de acciones y programas dirigidos a visibilizar, reconocer e incrementar la corresponsabilidad de los cuidados en la vida laboral, familiar, al mismo tiempo que el estado se consolida como participante activo al incluir el enfoque de cuidados en el diseño de las políticas públicas y el quehacer de la administración pública.		
Alineación a la Agenda 2030 del eje temático	Salud y Bienestar, Educación de Calidad, Igualdad de Género, Trabajo Decente y Crecimiento Económico, Reducción de las desigualdades, Paz, Justicia e Instituciones Sólidas y, Ciudades y Comunidades Sostenibles.		
Estrategia	Objetivo de la estrategia	Alineación con la Agenda 2030 de la estrategia	
1	Políticas Públicas	Impulsar propuestas, acciones y medidas que aseguren la integración del enfoque de cuidados en los programas públicos y propicien la integración de las mujeres cuidadoras a mejores oportunidades de desarrollo, incentivando una transformación crítica de los modelos culturales que sostienen el patriarcado, los contratos de género y la división sexual del trabajo.	Igualdad de Género. Trabajo Decente y Crecimiento Económico. Reducción de las desigualdades. Salud y Bienestar. Educación de Calidad.
2	Planeación Estatal	Integrar el enfoque de cuidados desde la planeación y programación estatal, para emprender esquemas de coordinación entre los diferentes actores de la administración pública y contribuir desde el estado a la construcción del sistema nacional de cuidados de forma progresiva, inclusiva y sostenible con justicia y bienestar social.	Igualdad de Género. Trabajo Decente y Crecimiento Económico. Reducción de las desigualdades.
3	Espacio público Incluyente	Fomentar el acceso a un espacio público incluyente, a través de la integración del enfoque de cuidados en el diseño de infraestructura pública, necesaria para disminuir la carga de cuidados y conciliar las necesidades de las personas receptoras de cuidados en el espacio público.	Igualdad de Género. Reducción de las desigualdades. Salud y Bienestar. Ciudades y Comunidades Sostenibles.

*Programa Estatal de Cuidados Remunerados y no Remunerados*

4	El enfoque de cuidados desde la administración pública	Mejorar las capacidades y competencias de la administración pública estatal a fin de concientizar y sensibilizar a las y los servidores públicos acerca de la importancia que tienen los trabajos de cuidados en el ámbito político, económico y social, reconociendo los efectos biopsicosocioemocionales que tienen sobre la población.	Igualdad de Género. Reducción de las desigualdades. Educación de Calidad. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.
---	--	---	--

Fuente: Elaboración propia con información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030.

*Alineación del Eje Temático 3: Cuidados y Desarrollo del Programa Estatal de Cuidados Remunerados y No Remunerados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible* Tabla 5

Eje temático 3		Cuidados y Desarrollo	
	Objetivo	Impulsar acciones orientadas a la corresponsabilidad de las empresas y fomentar el derecho al trabajo decente de los servicios de cuidados formales e informales en las regiones del Estado.	
	Alineación a la Agenda 2030 del eje	Salud y Bienestar. Igualdad de Género. Trabajo Decente y Crecimiento Económico. Alianzas para lograr los Objetivos.	
	Estrategia	Objetivo de la estrategia	Alineación con la Agenda 2030 de la estrategia
1	Profesionalización en materia de cuidados	Fomentar la profesionalización del trabajo de cuidado para fortalecer y formalizar las capacidades y habilidades de las personas cuidadoras.	Salud y Bienestar. Igualdad de Género. Trabajo Decente y Crecimiento Económico. Alianzas para lograr los Objetivos.
2	Corresponsabilidad del sector privado	Impulsar la corresponsabilidad del sector privado en la provisión de los cuidados, en reconocimiento del derecho a cuidar, a recibir cuidados y autocuidado.	Salud y Bienestar. Igualdad de Género. Trabajo Decente y Crecimiento Económico. Alianzas para lograr los Objetivos.
3	Calidad en los servicios de cuidado	Promover la mejora continua de los servicios de provisión de cuidados con enfoque de infancias, adolescencias y derechos humanos.	Salud y Bienestar, Trabajo Decente y Crecimiento Económico

Fuente: Elaboración propia con información de los Objetivos del Desarrollo Sostenible 2030.

Alineación del Eje Temático 4: Familia y Sociedad del Programa Estatal de Tabla 6

Eje temático 4		Familia y Sociedad	
Objetivo	Impulsar un cambio estructural en la distribución del trabajo de cuidados a través del fomento a la creación de redes de apoyo comunitarias, así como la sensibilización y educación de mujeres y hombres para potenciar el ejercicio de las maternidades disidentes y las masculinidades y paternidades no hegemónicas en las familias poblanas.		
Alineación a la Agenda 2030 del eje	Salud y bienestar, Igualdad de Género, Reducción de las desigualdades, Trabajo Decente y Crecimiento Económico.		
Estrategia	Objetivo de la estrategia	Alineación con la Agenda 2030 de la estrategia	
1 Acciones colectivas para fortalecer los cuidados comunitarios.	Fortalecer las redes comunitarias y la colectividad en la provisión de cuidados como mecanismo para garantizar la sostenibilidad de la vida y el cuidado de la salud mental en el marco de los derechos humanos	Igualdad de género. Reducción de las desigualdades. Salud y Bienestar.	
2 La organización familiar de los cuidados desde la diversidad	Implementar mecanismos que promuevan la cultura de corresponsabilidad familiar, la redistribución del trabajo de cuidados, la reflexión sobre la división sexual del trabajo y la participación de quienes integran la familia en las tareas del hogar.	Igualdad de Género. Reducción de las desigualdades.	
3 Reconfiguración cultural del ejercicio de las maternidades y las paternidades desde la crítica androcentrista	Promover acciones de formación, sensibilización y reflexión sobre las diversas formas de ejercer las maternidades y las paternidades desde una crítica al modelo heteronormativo que posiciona a las mujeres como únicas cuidadoras y también considera a la pareja heterosexual como el único modelo configurador de familias y no permitir la inclusión de los diversos tipos de familias y generar estrategias que promuevan la transformación del imaginario social acerca de la distribución desigual del trabajo de cuidados e impulsen la participación activa de los hombres en las actividades del cuidado que logren generar una verdadera redistribución y responsabilidad.	Igualdad de Género. Reducción de las desigualdades. Trabajo Decente y Crecimiento Económico.	

Fuente: Elaboración propia con información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030.

## 8. TEMÁTICAS DEL PROGRAMA

### Ejes Temáticos.

Esquema 4. Descripción de los ejes temáticos y estrategias.

<p>Eje temático</p> <p><b>1</b></p>	 <p>Derecho al cuidado</p>	<p><b>ESTRATEGIAS</b></p> <p>1.1 Derecho de las personas cuidadoras</p> <p>1.2 Derecho a recibir cuidados</p> <p>1.3 Derecho al autocuidado</p>	<p>Líneas de acción</p> <p>10</p> <p>6</p> <p>5</p>
<p>Eje temático</p> <p><b>2</b></p>	 <p>El Estado como agente corresponsable</p>	<p><b>ESTRATEGIAS</b></p> <p>2.1 Políticas Públicas</p> <p>2.2 Planeación Estatal</p> <p>2.3 Espacio Público Incluyente</p> <p>2.4 El enfoque de los cuidados desde la administración pública</p>	<p>Líneas de acción</p> <p>11</p> <p>8</p> <p>8</p> <p>7</p>
<p>Eje temático</p> <p><b>3</b></p>	 <p>Cuidados y desarrollo</p>	<p><b>ESTRATEGIAS</b></p> <p>3.1 Profesionalización en materia de cuidados</p> <p>3.2 Corresponsabilidad del sector privado</p> <p>3.3 Calidad en los servicios de cuidado</p>	<p>Líneas de acción</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>5</p>
<p>Eje temático</p> <p><b>4</b></p>	 <p>Familia y sociedad</p>	<p><b>ESTRATEGIAS</b></p> <p>"1. Acciones colectivas para fortalecer los cuidados comunitarios</p> <p>2. La organización familiar de los cuidados desde la diversidad</p> <p>3. Reconfiguración cultural del ejercicio de las maternidades y las paternidades desde la crítica androcentrista</p>	<p>Líneas de acción</p> <p>9</p> <p>7</p> <p>6</p>

Fuente: Secretaría de Igualdad Sustantiva del Gobierno del Estado de Puebla

Alineación de las dependencias a los ejes temáticos del PECRNR.

Tabla 7

EJE 1	EJE 2	EJE 3	EJE 4
Derecho al Cuidado	El Estado como Agente Corresponsable	Cuidados y Desarrollo	Familia y Sociedad
	 Secretaría de Movilidad y Transporte	 Secretaría de Educación	 Secretaría de Movilidad y Transporte
 Secretaría de Educación	 Secretaría de Educación	 Secretaría de Desarrollo Rural	 Secretaría de Educación
 Secretaría de Bienestar	 Secretaría de Bienestar	 Secretaría de Bienestar	 Secretaría de Bienestar
 Secretaría de Infraestructura	 Secretaría de Gobernación	 Secretaría de Gobernación	 Secretaría de Gobernación
 Instituto Poblano de la Juventud	 Secretaría de Infraestructura	 Secretaría de Infraestructura	 Instituto Poblano de la Juventud
 ISSSTEP Instituto de Seguro Popular y Seguro Popular de Salud Secretaría de Salud	 Secretaría de Salud	 Secretaría de Salud	 ISSSTEP Instituto de Seguro Popular y Seguro Popular de Salud Secretaría de Salud
 Secretaría del Trabajo	 Secretaría de Administración	 Secretaría de Medio Ambiente, Desarrollo Sustentable y Gestión Ambiental	 SIPINNA Comisión Estatal de Promoción y Atención de la Infancia y Adolescencia Secretaría de Bienestar

Programa Estatal de Cuidados Remunerados y no Remunerados

	 <p>Instituto Poblano de la Juventud</p>	 <p>Instituto Poblano de la Juventud</p>	 <p><b>INDEP</b> Instituto de la Discapacidad del Estado de Puebla</p>
	 <p>Secretaría de Desarrollo Rural</p>	 <p><b>ISSSTEP</b> Instituto de Estadística y Censos del Estado de Puebla</p>	 <p>Secretaría de Medio Ambiente, Desarrollo Sustentable y Cambio Climático</p>
	 <p><b>ISSSTEP</b> Instituto de Estadística y Censos del Estado de Puebla</p>	 <p><b>INDEP</b> Instituto de la Discapacidad del Estado de Puebla</p>	<p><b>IPAM</b> Instituto Poblano de Asistencia al Migrante</p>
	 <p><b>INDEP</b> Instituto de la Discapacidad del Estado de Puebla</p>	 <p>Secretaría del Trabajo</p>	
	 <p>Secretaría del Trabajo</p>	 <p>Secretaría de Economía</p>	
	 <p>Secretaría de Economía</p>	<p><b>IPAM</b> Instituto Poblano de Asistencia al Migrante</p>	
	<p><b>IPAM</b> Instituto Poblano de Asistencia al Migrante</p>		
	 <p>Secretaría de Medio Ambiente, Desarrollo Sustentable y Cambio Climático</p>		
	 <p><b>SIPINNA</b> Comité Estatal de Atención a la Infancia y Adolescencia</p>		

*Programa Estatal de Cuidados Remunerados y no Remunerados*

	 <p>Secretaría de Seguridad Pública Gobierno de Puebla</p>		
	 <p>Secretaría de la Función Pública</p>		
	 <p>Secretaría de Planeación y Finanzas Gobierno de Puebla</p>		
Fuente: Secretaría de Igualdad Sustantiva del Gobierno del estado de Puebla.			

## **Eje temático 1: Derecho al Cuidado.**

**Objetivo:** Promover condiciones adecuadas en temas de derechos, infraestructura y servicios para el estado de Puebla que posibiliten el desarrollo humano de personas dependientes de cuidados y cuidadoras, así como la promoción de la autonomía de las mujeres, adolescentes y niñas.

Es importante reconocer que, desde un enfoque de derechos, el acto de cuidar, de recibir cuidados y de cuidarse, es un derecho humano. Todas las personas tienen derecho al cuidado con servicios que sean accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad ya que estos son una condición primordial e indispensable en todas las etapas de la vida para lograr un desarrollo pleno e integral, que permiten que las personas cuenten con elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad (Pautassi, 2018).

En este sentido, los enfoques de derechos humanos, de igualdad de género y no discriminación, entre otros, son necesarios para comenzar un amplio proceso social orientado a reconocer los cuidados como un derecho, como un trabajo y como una necesidad para la vida, proceso social del cual todas las personas deben ser corresponsables, como se explica a continuación.

A nivel internacional, hay convenios, normas, recomendaciones, etc., que postulan y proponen la reforma de normatividades y obligaciones direccionadas al derecho humano de cuidar y ser cuidado, para ello se han promovido condiciones de igualdad de género, la reconstrucción de patrones de la división sexual del trabajo, así como mayor seguridad y condiciones laborales, esto, según Ferreyra (2018), con el fin de reconocerse como seres dependientes, con derecho a ser personas receptoras de cuidados (alimentación, educación, etc.), pero también, tener obligaciones (solidarias) de cuidar vinculadas al ejercicio de derechos y al reparto de responsabilidades de cuidado.

En México no hay una dirección clara sobre esta discusión, se ha quedado corta o simplemente es invisibilizada. En este sentido, Azamar y Olivera (2021) señalan como culpable a la estructura económica hegemónica, ya que esta considera al trabajo de cuidado como un apoyo en los hogares, como una actividad no económica, de apoyo, minimizándola y dejándola sin valor, a pesar de que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020) ha reconocido la importancia del cuidado realizado por las madres, los padres, familiares o persona que realice esta actividad debido a que una persona no podría desarrollarse física, afectiva, cognitiva, socialmente y en sus capacidades sin este cuidado (Rodríguez, 2021).

Ante tal coyuntura, el Pleno de la Cámara de Diputados aprobó elevar a rango constitucional el derecho al cuidado y a cuidar, a través de un dictamen que reforma los artículos 4 y 73 de la Constitución que establece la obligación del Estado de promover la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en los cuidados, para garantizar este derecho se implementará el Sistema Nacional de Cuidados, que incluye las dimensiones económica, social, política, cultural y

biopsicosocioemocional, así como políticas y servicios públicos con base en el diseño universal, ajustes razonables, accesibilidad, pertinencia, suficiencia y calidad.

## **Eje temático 2: El Estado como Agente Corresponsable.**

**Objetivo:** Impulsar la consolidación del Estado como participante activo en la corresponsabilidad y diseño de las políticas públicas y el quehacer de la administración pública.

En los últimos años se ha observado en experiencias latinoamericanas la incorporación de medidas en materia de cuidados remunerados y no remunerados que hacen notar el interés gubernamental por propiciar el reconocimiento, la redistribución y la corresponsabilidad igualitaria (Batthyány, 2015). Lo anterior, por un lado, señala la necesidad de implementar estrategias que incrementen la participación familiar en las tareas de la unidad doméstica, y por otro lado la participación ciudadana en la educación, capacitación y orientación que cuestione los contratos de género que encuadran a las mujeres como ejecutoras en la totalidad de los cuidados.

Al mismo tiempo, esta incorporación de medidas que surgen desde el Estado indica que la corresponsabilidad no solo debe centrarse en el ámbito privado, ya que a pesar de que generalmente se limita este espacio para referir a la población cuidadora no remunerada y al espacio público como la población cuidadora remunerada, en realidad se encuentran vinculados ya que esta corresponsabilidad impacta las esferas laboral, familiar y personal, esta última refiriéndose al derecho al cuidado y el derecho al autocuidado (Álvarez, 2015).

La vinculación público-privado y laboral-familiar demuestra cómo se van integrando diversos actores que asumen la responsabilidad del equilibrio de la carga de cuidados, Álvarez (2015) distingue al Estado, la familia, las comunidades y al sector no estatal como integrantes de la búsqueda de la conciliación de los trabajos de cuidados.

Sin embargo, reconocer al Estado como agente corresponsable supone el análisis de las acciones que este identifica como necesarias para implementar o reforzarse en función de conseguir un cambio en la estructura patriarcal que sostiene la división sexual de trabajo en sus dimensiones económicas, sociales, de procesos políticos y permanencia cultural (Aguirre, 2009, p. 42).

Abarcar estas cuatro dimensiones ha significado el posicionamiento de las políticas de conciliación, que son aquellas que buscan equilibrio y redistribución de las tareas de cuidados fomentando y facilitando el acceso de las mujeres al campo laboral y la gestión de permisos y licencias por cuidados, sin embargo, este tipo de medidas suelen tener un corte maternalista que no logra el objetivo verdadero, que es modificar el contrato de género y se continúa sosteniendo el papel de la mujer en la familia como principal cuidadora, proveedora al mismo tiempo y con necesidades de cuidarse a sí misma (Lamaute-Brisson, 2013).

Como menciona Lamaute-Brisson (2013), el corte materialista que hasta ahora han tenido algunas experiencias de implementación de políticas públicas conciliadoras fortalecen la división sexual del trabajo, la conciliación es considerada como “la coexistencia armoniosa entre personas e intereses característicos de universos contrapuestos” (Junter-Laiseau, 1999 en Lamaute Brisson, 2013, p. 45).

Esto significa, que las mujeres tienen mayor posibilidad de unirse al mundo laboral, se promueve el incremento de la oferta de servicios de asistencia social y la flexibilidad de horarios, etc., sin que esto suponga una verdadera disminución en su carga laboral, es decir, conservan la doble carga de trabajo.

Desde esta lógica se puede observar el predominio del ámbito económico que integra a las mujeres, dejando de lado aspectos psicológicos y emocionales que supone el incremento de tareas a la vez que se invisibiliza el verdadero problema social, que es la desigualdad en las esferas privadas y públicas entre mujeres y hombres (Álvarez, 2015).

Opuesto a la conciliación es necesario replantear el punto desde el que se parte para el diseño de las políticas, distanciarse de la visión patriarcal sobre qué es la maternidad y quienes la ejercen. En este sentido, la corresponsabilidad pretende la igualdad, a través no solo de la conciliación sino de un cambio estructural que surja desde la interacción de todos los sujetos responsables antes mencionados que posicionan esta transformación desde una visión cultural.

Como sujeto responsable, el Estado debe ser promotor de esta transformación desde dos líneas, primero, como ya se mencionó desde esa visión cultural que debe modificar los dispositivos feminizados que consolidan las actuales políticas de cuidados (Junter-Laseau, 1999 en Lamaute-Brisson, 2013), y segundo, en la desfamiliarización de los cuidados, es decir, proveer protección y asistencia social accesible y garantizar la calidad de los servicios privados de cuidados (Aguirre, 2009).

Esta desfamiliarización va en sentido de ajustar el uso del tiempo de las y los integrantes de la familia, la libre elección del ejercicio de la maternidad, integrando la participación activa de los hombres al trabajo de cuidados y tener conocimiento de la corresponsabilidad del estado.

El Estado se vuelve un sujeto capaz de propiciar que la sociedad cuestione y reflexione acerca de su involucramiento en actividades y tareas divididas por la heteronormatividad existente, los trabajos de cuidados remunerados y no remunerados forman parte importante de las esferas política, social y económica.

Haciendo hincapié en esta última, por el ciclo que conforman ambos factores, los cuidados dentro de la unidad familiar “constituye la base de la fuerza de trabajo” (Lamaute-Brisson, 2012 en Lamaute-Brisson, 2013, p. 78) sosteniendo desde el hogar a aquellos que producen y ofertan servicios, en este mismo sentido, las personas asalariadas a través del estado o el sector privado obtienen protección social, fortaleciendo el bienestar de las personas cuidadoras y las personas receptoras de cuidados.

### **Eje temático 3: Cuidados y Desarrollo.**

**Objetivo:** Impulsar acciones orientadas a la corresponsabilidad de las empresas y fomentar el derecho al trabajo decente de los servicios de cuidados formales e informales en las regiones del Estado.

Cultural y socialmente las mujeres, en la mayoría de las familias, son las encargadas de realizar actividades de cuidado en sus hogares, esta condición de división sexual del trabajo se ha mantenido y extendido cubriendo espacios externos al hogar donde habitan, hacia nuevos empleos que demandan cuidado, posicionándose como un servicio privado y en oferta, que puede ser formal o informal, profesionalizado o basado solo en conocimientos y saberes previos, pero también, en condiciones laborales que no suelen ser claras ante la ley, sino solo un trato entre dos partes (Chulvi, 2019).

En esta misma situación incierta se encuentra la valoración social del trabajo de cuidado, pues en los hogares no se considera una actividad que requiera algún tipo de capacitación, más bien un asunto de rol familiar, que solo depende del tiempo dedicado a realizar las actividades.

Ante esta coyuntura, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha levantado la voz y menciona que, para realizar labores de cuidado, ya sea en hogares e instituciones privadas o de gobierno, son inherentes aspectos técnicos y de conocimientos, los cuales, en conjunto, desarrollan las diferentes competencias y habilidades necesarias de quien cuida.

En este orden de ideas, se trata de incorporar a la nula o débil valoración que se le hace a las actividades de cuidado, principalmente del hogar, el valor que tienen algunas competencias y habilidades especiales, así como, condiciones de los entornos de trabajo que prevengan riesgos y, por último, las responsabilidades conferidas, esto, con la intención de dignificar el trabajo realizado, asignando salarios más justos y mejores condiciones laborales a puestos formales e informales, pero, sobre todo, dotando a esta actividad de los mismos derechos que otros sectores laborales ya disponen (Chulvi, 2019).

Este escenario no le es ajeno al estado de Puebla, pues para generar cambios y asignar derechos a sus trabajadoras y trabajadores del hogar, así como fortalecer los ya existentes de quienes trabajan en instituciones públicas y privadas, se debe contemplar varios factores, uno de los principales es modificar el modelo socioestructural que lo mantiene desvalorado y posicionado como un rol de género, posteriormente la promoción de certificaciones relacionadas con las actividades de cuidado en todos sus niveles, así mismo, buscar el robustecimiento y seguimiento de políticas públicas que provean de infraestructura, derechos y el incremento de convenios con empleadoras y empleadores que los haga corresponsables socialmente con las personas empleadas y sus familias.

## **Eje temático 4: Familia y Sociedad.**

**Objetivo:** Impulsar un cambio estructural en la distribución del trabajo de cuidados a través del fomento a la creación de redes de apoyo comunitarias, así como la sensibilización y concientización de mujeres y hombres para potenciar el ejercicio de las maternidades disidentes y las masculinidades y paternidades no hegemónicas en las familias poblanas.

Estas estrategias consisten en observar cómo la sociedad debe trabajar para conseguir una redistribución principalmente en el trabajos domésticos no remunerados<sup>1</sup> y también en el trabajo de cuidados remunerados aunque de manera menos enfática, esto debido a que en este punto se está hablando de la familia y la sociedad por lo que en un primer momento se centra en el espacio privado, para luego dar cuenta de cómo este se vincula con el espacio público con la incorporación de las mujeres al mercado laboral, con la división sexual del trabajo y con la corresponsabilidad familiar y social que debe implementarse en los cuidados (Colín, 2014; Maganto, Etxeberría y Porcel, 2010 en Gómez y Jiménez, 2015).

Históricamente la corresponsabilidad de los cuidados se ha enfocado en su totalidad a las mujeres, otorgándole el papel de proveedor a los hombres, alejándolos y eximiéndolos de las responsabilidades al interior del hogar, ya que socialmente es aceptado que su función paternal sea únicamente de carácter económico (Olivarría, 2004 en Gómez y Jiménez, 2015; Rodríguez, Peña, Torío. 2010 en Gómez y Jiménez, 2015).

Effinger (1993 en Battahyány, 2009) habla sobre la existencia del contrato de género el cual abarca los principios de corresponsabilidad y redistribución de las actividades del hogar, la normalización de este contrato que violenta los derechos reproductivos de la mujer, que consolida y valida su permanencia en las tareas de cuidado y le imposibilita ingresar o mantenerse en el ámbito laboral.

A pesar de que en la actualidad se están modificando las prácticas y conductas dentro de las familias y las formas tradicionales de la maternidad y la paternidad se están reestructurando hacia una corresponsabilidad y división más justa, Valdés (2007 en Gómez y Jiménez, 2015) menciona que esta idea es una noción frágil pues se queda únicamente en las intenciones o en una participación superficial con las hijas e hijos y en las tareas domésticas, pero no se tiene un verdadero involucramiento en las mismas y los cuidados que asumen no consumen su energía por completo ni suman una carga intensa de trabajo agregado a sus jornadas laborales como lo es en el caso de las mujeres.

Con relación a este poco involucramiento, Olivarría (2008) refiere que las cuestiones culturales consolidan la idea de la división sexual del trabajo, es decir, a pesar de que los hombres

---

<sup>1</sup> De acuerdo con INEGI los cuidados domésticos son los siguientes: 1. Atender a personas con discapacidad; 2. Atender a personas sanas menores de 6 años; 3. Atender a personas de 60 años o más. 4. Preparar o servir alimentos para su familia, limpiar su casa, lavar o planchar la ropa de su familia. Hacer las compras para la familia o la limpieza.

comienzan a integrarse al trabajo de cuidados siguen estando alejados de una verdadera redistribución.

La redistribución no sólo debe estar vinculada a la voluntad de los hombres, ya que para generar un nuevo contrato de género deben involucrarse diversos actores puesto que los matices entre lo privado y lo público se desdibujan al hablar sobre la explotación laboral de las mujeres, la sobrecarga física y emocional que tiene sobre ellas el asumirse como únicas responsables del trabajo de cuidados y no solo eso, sino también luchar por su permanencia en el mundo laboral, si así lo desean, y que la estructura laboral les permita dividir sus actividades sin que esto signifique una doble jornada y la falta de herramientas y oportunidades que las mujeres cuidadoras tienen para dedicarse a su propio cuidado.

Es por eso, que tanto el Estado, como el sector privado, organismos de la sociedad civil y la sociedad deben involucrarse en la modificación de estas prácticas que perpetúan la división sexual del trabajo, y promover diferentes tipos de ejercicio de las paternidades donde también se cuestione la masculinidad dominante que consolida a los hombres como proveedores (Olivarría, 2008; López, Carmona, 2014).

Battahyány (2009) habla sobre este nuevo contrato de género dentro del cual se establece una organización del trabajo diferente que consiga integrar e incrementar la participación de los hombres en las tareas domésticas y de cuidado e impulsar el autocuidado y el ejercicio de los derechos de las mujeres cuidadoras. En este sentido, ONU Mujeres (2017 en D'Aquino y Carvalho, 2018) establece que para estos cambios estructurales es necesario un compromiso del Estado para generar políticas públicas que logren el "reconocimiento, reducción y redistribución del trabajo doméstico" (D'Aquino y Carvalho, 2018).

ONU Mujeres (D'Aquino y Carvalho, 2018) habla sobre el diseño e implementación de políticas públicas que puedan asegurar esta redistribución del trabajo a partir de facilitar la asistencia social, inversiones en infraestructura al interior de los espacios de trabajo, garantizar los incentivos, permisos y licencias de cuidados para los hombres además de promover el ejercicio corresponsable de la paternidad, llevando la intención a la práctica de pasar más tiempo al cuidado de las infancias y promover la crítica a la masculinidad dominante que limita la participación de los hombres a actividades predominantemente de fuerza y asistencia en el hogar (D'Aquino y Carvalho, 2018; Valdés, 2007 en Gómez, Jiménez, 2019).

Hasta este punto, se entiende que tanto el Estado como el mercado deben involucrarse para triangular esta corresponsabilidad, se trata de una redistribución que compete a toda la sociedad y que no solo se limita a la dualidad mujer/hombre como participantes de esta división sexual del trabajo.

Por otro lado, también es importante señalar que al hablar de las figuras estratégicas que se integran en la transformación de esta dinámica se debe incluir la participación de la sociedad y la creación de redes de apoyo que vayan más allá de la familia. Los cuidados comunitarios son parte de la búsqueda del reconocimiento y la redistribución justa de los mismos, esto es porque

a través de la creación de vínculos entre vecinas y vecinos, familia extensa, la confianza en la administración pública responsable de brindar cuidados por medio de la asistencia social.

## **9. ESTRATEGIAS**

### **Eje temático 1: Derecho al Cuidado.**

#### Estrategia 1: Derechos de las personas cuidadoras.

Dentro de la población objetivo del programa se incluyen a las cuidadoras remuneradas, las cuales comprenden al personal de enfermería, médicas y las trabajadoras del cuidado personal que reciben una remuneración y a las cuidadoras no remuneradas. De acuerdo a la Organización Internacional de trabajo, el grueso del trabajo de cuidados en todo el mundo es realizado por cuidadoras y cuidadores no remunerados, en su mayoría mujeres y niñas pertenecientes a grupos socialmente desfavorecidos.

En este marco de ideas, las condiciones del trabajo de cuidados tienen un impacto directo sobre el bienestar biopsicosocial de las cuidadoras. Por lo que es menester resguardar como interés superior el bienestar de las cuidadoras y las condiciones de la prestación de los servicios de cuidados remunerados y no remunerados, a fin de que permita el desarrollo del ciclo de vida de las mujeres, adolescentes y niñas.

El reto consiste en generar un respaldo jurídico que permita modificar la posición actual en la que se encuentran los derechos de las personas que dan y que reciben algún tipo de cuidado. Tal es el caso de la iniciativa de reforma propuesta y aprobada a finales del año 2020, la cual busca elevar a rango constitucional el derecho al cuidado mediante la modificación a los Artículos 4 y 73, así como, promover la corresponsabilidad del cuidado entre mujeres y hombres, con el fin de disminuir las limitaciones en el desarrollo y aumentar la movilidad social femenina (Rodríguez, 2021).

Esta reforma podría contribuir a mejorar, aunque no de forma real y visible a corto plazo, los derechos y el valor correspondiente al cuidado realizado por las mujeres.

Por otro lado, no hay que olvidar que el trabajo de cuidado, además del entorno familiar, es una responsabilidad social compartida, motivo por el cual, es necesario que se involucren, de igual manera: el Estado mediante propuestas de reforma legal o provisión de infraestructura; el mercado con mejores prestaciones con relación a los tiempos y; las asociaciones civiles que estén dispuestas a contribuir en la construcción de una corresponsabilidad del cuidado más justa (Razvi, 2007; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020; Martín y Muñoz, 2021).

Así que es necesario, que las y los proveedores de cuidados tengan regulaciones que les proporcionen derechos como la asociación, negociaciones colectivas, mejores valoraciones de su trabajo desde una perspectiva de género, puesto que las mujeres son las que, mayormente, ejecutan estas actividades de cuidado (Valenzuela, Scuro y Vaca, 2020).

## Estrategia 2: Derecho a recibir cuidados.

En los últimos años se ha impulsado dentro de las sociedades recibir cuidado como un derecho humano, siempre que el individuo en cuestión lo necesite, además, estos cuidados serán en condiciones equitativas y eficaces (Figueroa, 2018). Principalmente los sujetos que demandan cuidado son niñas y niños, personas enfermas y mayores y, por supuesto, personas con alguna limitación física o mental, población que en sí misma, es vulnerable y sin los cuidados adecuados no tendrían posibilidades reales de desarrollarse o sobrevivir, en este sentido, las políticas estatales deben organizarse para proveer las oportunidades de ejercer los derechos que les permitan tener una vida digna y las posibilidades de desarrollarse a futuro cuando este sea el caso (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020; Martín y Muñoz, 2021). Un ejemplo de esto es la *Constitución Política de la Ciudad de México*, promulgada en 2017, la cual en su Artículo 9 *Ciudad solidaria*, inciso B *Derecho al cuidado*, menciona que:

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

El derecho a los cuidados es al que se debe de aspirar, declararlo universal, además de no limitarlo a ser plasmado en un documento, sino ejecutarlo y que cubra las necesidades de servicios adecuados y con calidad, para ello, es necesario organizar recursos públicos, que se empleen para proporcionar un sistema de cuidados que contemple una cultura de valorización del trabajo mismo, integren la provisión masculina, pero sobre todo cubra el derecho a ser cuidado (Martín y Muñoz, 2021).

## Estrategia 3: El derecho al autocuidado.

La falta de derechos y aplicación de los mismos a quienes reciben u ofrecen cuidados y el enfoque de incorporación de las mujeres al mercado laboral, crea una situación en donde las condiciones de ambos sujetos se precarizan. Esto se debe a que dicha incorporación, ha disminuido los tiempos destinados al cuidado de la población vulnerable, pero lo que trasciende, es que no hay una respuesta masculina para cubrir las actividades que las mujeres harían en caso de no tener otra labor, o que mucho menos se han generado inversiones públicas para crear infraestructura que promueva los servicios de cuidado, por lo que ahora **cumplen dos funciones al continuar también con los cuidados una vez que llega a su hogar y los ya**

**realizados en sus lugares de trabajo** (Valenzuela, Scuro y Vaca, 2020; Martín y Muñoz, 2021).

El escenario de sobrecarga de trabajo, puede traducirse en estrés, tensiones familiares, límites físicos o inestabilidad emocional, además de que, muchas de las veces, renuncian a su independencia, a la carrera escolar y desarrollo personal, degenerando en un descuido total, tanto físico como emocional (Valenzuela, Scuro y Vaca, 2020; Martín y Muñoz, 2021). Esta situación suele ser más propensa en grandes ciudades donde la demanda de cuidados es mayor, pues mujeres con mayores ingresos necesitan de otras personas para realizar tareas de cuidado, y por supuesto que otras mujeres con menores ingresos son las que realizan dichas actividades creando eslabones de dependencia, lo que refuerza, en primer lugar, la asignación tradicional del trabajo sobre el género femenino, después, la aceptación del trabajo en detrimento de su propia salud y, por último, el uso del tiempo de mujeres que en casa se quedan como cuidadoras (madres, hijas, tías, abuelas u otras mujeres del entorno) de la familia dependiente (Valenzuela, Scuro y Vaca, 2020).

Por ello, es necesario garantizar y propiciar condiciones a las mujeres cuidadoras que les permita tener tiempo para el cuidado propio de la salud, bienestar y ocio, es decir, que puedan ejercer el autocuidado para atender aspectos físicos, emocionales, mentales y espirituales y entenderlo como un acto de vida.

Para terminar, se deben mencionar otros derechos, aun cuando no se refleje como ley si se debe proponerse como apoyo social, esto como parte de autocuidado y de corresponsabilidad y no como un sentimiento de hacerle un “favor” a otra persona, algunas de estas propuestas las señala la Asociación Lucha contra el Mal de Alzheimer y Alteraciones semejantes de la República Argentina:

- Tengo derecho a pedir ayuda a otra persona,
- Tengo derecho a mantener facetas de mi propia vida que no incluyan a la persona que cuido
- Tengo derecho a enojarme
- Tengo derecho a recibir consideración, afecto, perdón y aceptación
- Tengo derecho a estar orgulloso de mis logros
- Tengo derecho a proteger mi individualidad
- Tengo derecho a esperar y a exigir.

El desafío además de hacer cumplir lo anterior, es no conceptualizar únicamente al autocuidado como aquello inherente a la atención de una enfermedad, si no, también como prevención y promoción a la salud física, emocional, mental y espiritual.

## **Eje temático 2: El Estado como Agente Corresponsable.**

### **Estrategia 1: Políticas Públicas.**

Esta estrategia busca fomentar que los programas públicos integren el enfoque de cuidados y perspectiva de género para contribuir a la disminución efectiva de la doble carga de trabajo de las mujeres, mejorar la redistribución de las tareas, la distribución del uso de su tiempo y la revalorización de los trabajos de cuidados remunerados y no remunerados dentro de las esferas económica y social y los procesos políticos y culturales.

Bajo este contexto surge la necesidad de implementar políticas de conciliación, cuyo propósito es el equilibrio de las tareas de cuidados y las tareas del trabajo, por medio del acceso al mercado laboral, la gestión de permisos y licencias de maternidad y cuidados; el acceso a la protección social y a programas de bienestar, sin caer en un corte maternalista que no logre el objetivo verdadero, que es modificar el contrato de género, dando facilidades a la conciliación familiar y laboral pero sin dejar de lado la corresponsabilidad y redistribución.

Si bien, no se deben eliminar las políticas públicas que buscan apoyar a las mujeres desde el hogar y garantizar su seguridad a través de infraestructura, recursos económicos y humanos, así como, disminuir su carga mediante esquemas de atención a la población receptora de cuidados. Se debe poner atención a la reconceptualización y valoración del trabajo de cuidados desde la agenda pública.

### **Estrategia 2: Planeación Estatal.**

Esta estrategia establece que dentro de las causas del problema público que supone el no reconocimiento del impacto de los trabajos de cuidados, no solo se está hablando de un tema que corresponde al ámbito privado o a las relaciones de género sean familiares o laborales, este se extiende a considerar al Estado y al sector privado como agentes corresponsables, en consecuencia su participación activa dentro de las actividades que se plantean para el reconocimiento de los cuidados y la reconstrucción del paradigma de la división sexual del trabajo, ya que la incorporación de medidas, su aplicación y regulación sólo pueden lograrse a través del trabajo intersectorial y la transversalidad de las acciones.

En este sentido, la corresponsabilidad de estos actores pretende la igualdad, a través no sólo de políticas de conciliación, sino de un cambio estructural que surja desde la interacción de todas las personas responsables antes mencionadas que posicionan esta transformación desde una visión cultural.

Como sujeto responsable el Estado debe ser promotor de esta transformación desde dos líneas, primero, desde esa visión cultural que debe modificar los dispositivos feminizados que consolidan las actuales políticas de cuidados (Junter-Laseau, 1999 en Lamaute-Brisson, 2013), y segundo, en la desfamiliarización de los cuidados, es decir, proveer protección y asistencia social accesible y garantizar la calidad de los servicios privados de cuidados (Aguirre, 2009).

La desfamiliarización no consiste en pasar responsabilidades de la familia hacia el Estado sino crear el equilibrio entre lo que este último debe proporcionar desde la protección social, la infraestructura de cuidados, la oferta de servicios públicos de cuidados de calidad, la integración del modelo biopsicosocioemocional, que atiende los factores correspondientes tanto al bienestar físico y mental de las cuidadoras y los cuidadores y la población receptora de cuidados y los factores externos (laborales y sociales) que impactan en este bienestar integral.

Por otro lado, las capacidades de organización y la recepción y difusión que tiene la administración pública con la población se vuelven importantes en el desarrollo de las acciones y actividades dirigidas a la formación y sensibilización de la ciudadanía, en este sentido, el estado se vuelve un sujeto que proporciona la educación pertinente a los problemas contemporáneos que pueden responder a las demandas de cambios radicales en materia de derechos y perspectiva de género.

### Estrategia 3: Espacio público incluyente.

El espacio público incluyente abarca dos aspectos, en primer lugar, el fortalecimiento y construcción de infraestructura en materia de protección social que garantice la accesibilidad y el trabajo para promover la integración de las personas receptoras de cuidados evitando la segmentación de la población. En este sentido, se deben abordar también aspectos subjetivos de la inclusión en los espacios públicos, tales como asegurar que la atención también sea accesible auditiva y visualmente,

Como se ha mencionado el acceso a los servicios públicos y a la protección social son componentes esenciales en la búsqueda de la redistribución de la carga de trabajos, es por eso que la estrategia de espacio público incluyente propone la implementación de una infraestructura de salud y protección social accesible, especialmente para la población en situación de vulnerabilidad en zonas rurales o periféricas del estado para las cuales estos se encuentran más distantes.

Sobre los aspectos subjetivos esta estrategia busca reconstruir las formas en cómo se entiende y reconoce los espacios públicos en la imagen colectiva de la sociedad, al generar mecanismos de inclusión de la población cuidadora y dependiente, se pretende cambiar las experiencias que se viven en estos espacios y la interacción de la población objetivo y de la sociedad poblana al dotarla de una nueva identidad.

La transformación física y subjetiva de los espacios públicos, contribuye a la desestigmatización de los conceptos de dependencia y cuidado. Asume la convivencia entre las poblaciones segmentadas ya que el espacio público es un punto de encuentro entre la ciudadanía para ejercer sus derechos y ser partícipes de la vida política y social (Bermejo, 2012), sin embargo, una vez dentro de este existen situaciones donde alguien sale de lo culturalmente aceptable y normalizado, lo cual hace que se convierta en una persona que “podía haber pasado desapercibida- acaba suscitando malestar, inquietud o ansiedad” (Delgado, 2011, p. 59 en Bermejo, 2012).

La provocación a cambiar los espacios públicos de manera física y subjetiva promueven un cambio cultural sobre la estigmatización de los sectores vulnerables y transforma lo socialmente aceptado para fomentar la accesibilidad de toda la ciudadanía.

El acceso al espacio público y el ejercicio de los derechos dentro del mismo generan el incremento de la participación política y social de las personas, esta integración también tiene un impacto en la salud mental de las personas cuidadoras y la población receptora de cuidados al incrementar la noción de ser parte activa de la sociedad de la que forman parte.

#### Estrategia 4: El enfoque de cuidados desde la Administración pública.

Como se mencionó anteriormente, el enfoque de cuidados debe plantearse desde una planeación estatal transversal con perspectiva de género que se transmita a las dependencias, es decir, que concientice y sensibilice a los servidores públicos acerca de la importancia que tienen los trabajos de cuidados en el ámbito político, económico y social, así como el entendimiento de este problema público.

Por lo tanto, el Estado se presenta como un agente corresponsable no solo desde las estrategias y acciones dirigidas a la sociedad, también desde su educación y seguimiento al cumplimiento de la normatividad en materia de cuidados e igualdad de género en el ámbito laboral, como la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015.

En este sentido, también se busca fomentar la creación de espacios para el cuidado y autocuidado de las personas pertenecientes a la administración pública poblana, así como estrategias de flexibilización de horarios, permisos de maternidad y paternidad.

### **Eje temático 3: Cuidados y Desarrollo.**

#### **Estrategia 1: Profesionalización en materia de cuidados.**

La humanidad está pasando por una situación social, económica, ambiental y de salud cambiante y en crisis, en donde cada vez más personas están en una situación de dependencia debido a los cambios demográficos o por condiciones de salud, tal como se ha presentado con la pandemia del COVID-19, lo que ha derivado en una mayor demanda de personal médico, pero también, en la generación de nuevos empleos en el sector de cuidados, que no traen consustancialmente el reconocimiento y mejoras en las condiciones laborales para quienes los han llevado a cabo en el hogar y fuera de este (Cáceres, Moreno, Borrás y Torns, 2015; Martín, Olid, Zambrano y Muñoz, 2015; Organización Internacional Trabajo, 2020).

Si bien, cualquier persona puede efectuar actividades de cuidado, se empieza a cuestionar la organización y capacidad social de materializar este trabajo, con relación a ello, Cáceres, Moreno, Borrás y Torns (2015) se han hecho las siguientes preguntas ¿quién debe prestar los cuidados? o ¿cómo deben de prestarse? Las respuestas estarían en las instituciones públicas o privadas, que emplean a profesionales en el cuidado, sin embargo, no toda la población puede pagar estos servicios y tienen que ser cubierto por familiares, además, la reducida capacidad del sector privado y público para cubrirlo, permite la comercialización de cuidados que anteriormente las personas solo realizaban en sus hogares, pues la demanda cada vez es mayor, aunque no esté acompañada por mejores condiciones laborales, de igual manera, las condiciones adversas y cambiantes en la salud han requerido tratamientos alternativos que necesitan procesos continuos de capacitación y de autocuidado.

Esta nueva e intensificada comercialización de los servicios de cuidado, no presupone una mayor igualdad social o de género en su realización o el reconocimiento como trabajo (hablando del trabajo en el hogar), pero si abre la puerta para una reconceptualización del mismo, puesto que, para su ejecución se necesitan de cualidades, de conocimientos específicos que se han desarrollados durante un tiempo determinado y, finalmente, de técnicas probadas, mismas que son evidenciadas al poner a prueba habilidades y capacidades, de esta manera, no solamente profesionales en la salud se capacitan, sino también quien realiza trabajos de cuidado de forma informal, en virtud de ello, necesitaron del mismo modo una previa profesionalización (Martín, Olid, Zambrano y Muñoz, 2015).

Ante la importancia que tiene la profesionalización del cuidado para admitir un mayor reconocimiento del mismo, se debe de plantear este carácter en el estado de Puebla, no solo como una definición o una etiqueta, sino que, se puede esperar se realice una nueva revalorización del trabajo de cuidado en donde influya la cualificación, la autonomía y la autogestión, es decir, la incorporación de los saberes y la capacidad adquirida durante un tiempo de práctica y acompañamiento de otras personas con el conocimiento requerido para

Llevar a cabo ciertas tareas, aunque todavía no se contemple lo emocional y relacional sería un gran avance si contribuye a reducir los riesgos a la salud mental por la sobrecarga de trabajo y el estado de alerta al que son sometidas las personas cuidadoras, asimismo, se desarrollaría el sector, entendiendo de manera diferente los elementos que envuelven al cuidado, delimitando y definiendo nuevas profesiones que consideran las estrategias de colectivización de cuidados de las poblaciones indígenas.

### **Estrategia 2: Corresponsabilidad del sector privado.**

Lograr una mayor incorporación de mujeres al entorno laboral, reducir la brecha de participación entre varones y mujeres e incorporar lineamientos de flexibilización del tiempo y salarios para trabajadoras y trabajadores con familia dependiente por enfermedad, nacimiento o discapacidad, no representa una pérdida de productividad, todo lo contrario, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020) menciona que al impulsar políticas de conciliación laboral y de vida familiar, se convierten en herramientas que promuevan el desarrollo integral infantil y del personal, al mismo tiempo que impactan sobre los derechos y la igualdad de género.

En este sentido, promover responsabilidad social y empresarial, no solo permite disminuir tensiones laborales y familiares, sino también, planificar y fomentar compromisos desde las y los trabajadores con su empleo, por ello, es recomendable realizar convenios enfocados a el acceso a licencias de maternidad o extender las ya existentes, licencias de paternidad y enfermedad o infraestructura para el cuidado de los infancias y la protección de los y las trabajadoras, tal como, controles médicos orientados a la atención física, psicológica y psicoterapeuta, capacitación y sensibilización o teletrabajo (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020; Organización Internacional Trabajo, 2020; Ramírez, 2021).

Si bien no es fácil plantear todos los cambios de golpe es preciso que el estado poblano logre vínculos y convenios con empresas, en donde concuerden y fomente la posibilidad de llevar a cabo modificaciones a los estatutos internos de estas últimas, con miras al desarrollo del cuidado, igualdad de género, conciliación laboral y familiar.

### **Estrategia 3: Calidad en los servicios de cuidado.**

Debido a que en nuestras sociedades existen personas dependientes, provoca la necesidad de que otras personas les provean de apoyo y cuidado, ante esta situación, se engendraron dos condiciones de provisión de cuidado, estas son las formales y las informales, es decir, contextos donde personas ofrecen servicios de cuidado, por ejemplo, el primero se ofrece en hospitales, estancias, asilos, orfanatos, etc., mientras que los segundos realizan actividades de cuidado en

los hogares; además, se pueden diferenciar por ser remuneradas o no; o por considerar vínculos emocionales en donde hay casos familiares y del hogar; asimismo, por ser profesionales o a base de saberes cotidianos; pero lo que se debe resaltar es que en ambas situaciones, quien recibe y quien ofrece cuidado, el lugar, el estrés y las condiciones socioeconómicas generarán escenarios de riesgo para su salud.

Para ampliar el entendimiento sobre la importancia del trabajo formal e informal del cuidado, se puede dividir en tres condiciones de dependencia a las personas: en la primera, se encuentran los individuos que tienen problemas de salud de manera variable y que solo requieren asistencia sanitaria por un periodo corto, en este contexto, estas personas asistirán a consultas con personal formal en hospitales, centros de salud o por atención domiciliaria médica dependiendo de su capacidad de pago; la segunda es una combinación de los dos tipos de cuidado, tanto familiar, como especializada, pues la persona al tener una enfermedad física o mental crónica, requiere cuidados en conjunto (formal e informal); finalmente, se encuentra la población que necesita cuidados de larga duración al tener problemas permanentes para realizar actividades de la vida cotidiana, lo que pueden llevar a gasto de bolsillo, generalmente, las familias no puedan pagarlos o requieran destinar tiempos amplios y abandono de trabajos para acceder a los servicios públicos (no en todos los casos, pero sí en la mayoría), a su vez, la calidad y atención de estos servicios no compiten con los privados, de modo que, al no poder cubrir los cuidados de manera formal, los tendrá que asumir la familia (Casado y López, 2001).

De esta manera, el grueso de las personas prestadoras de servicios de cuidado, se pueden ubicar dentro de los trabajadores informales, manteniendo largas jornadas y con niveles de remuneración bajos y lo más probable nulos (Organización Internacional del Trabajo, s.f.). En este escenario de crecimiento de la dependencia, al igual que, de la demanda de los servicios de cuidado, es necesario que el estado de Puebla afronte de manera adecuada, en primera, los déficits en la prestación de servicios públicos del cuidado y, posteriormente, promover la calidad del servicio mediante la capacitación y profesionalización de los servicios de cuidado, ya que no solo sirven para visibilizar e insertar al sector del cuidado en el trabajo formal, sino que, además, estos elementos deben proponerse para ofrecer el acceso universal a servicios de cuidado con una mejora constante de calidad en el estado (Zarza, 2007).

Con relación a lo anterior, la calidad, es un atributo que últimamente se ha cuestionado en los servicios de cuidado, tanto en el sector formal, que se podría concebir como un análisis costo beneficio, como en lo informal, que se relaciona más con el tiempo, la interacción y lo emocional, por ello, al ofrecer o recibir un servicio se considera si este es capaz de satisfacer las necesidades del usuario, además de disminuir al mínimo las deficiencias en el proceso de cuidado (Zarza, 2007).

Por último, la calidad de los servicios de cuidado no solo depende de la capacidad, habilidad o técnica para ofrecerlos, sino que, a largo tiempo, el componente emocional o el vínculo afectivo que se crea entre la persona dependiente y la persona que otorga los cuidados contribuye con

una mejor adecuación del cuidado pertinente para cada persona, en caso de lo familiar hay dos impactos, el primero es que gracias al vínculo en la mayoría de las veces mejora el cuidado, el segundo que se realiza esta mejora en detrimento de la salud de la persona cuidadora (Casado y López, 2001; Organización Internacional del Trabajo, s.f.).

## **Eje temático 4: Familia y Sociedad.**

### **Estrategia 1: Acciones colectivas para fortalecer los cuidados comunitarios.**

Las experiencias de cuidados colectivos se han incrementado aproximadamente a partir de la década de los 90, las cuales han permitido la politización del tema de cuidados (Vega y Martínez, 2017 en Martínez y Vega, 2021), en donde el incremento de la solidaridad y lo colectivo muchas veces consecuencia del distanciamiento de las políticas, paradójicamente promueve la organización y la movilización para que estas mismas redes comunitarias cuenten con apoyo del Estado.

Pero, es hasta hace un par de años que la sociedad comenzó a romper y transformar su actual organización social, esta necesidad de transformación se evidenció con la pandemia por COVID-19, lo que permitió visibilizar e incluir dentro de la agenda pública a los cuidados como factor indispensable para el sostenimiento de la vida, además de evidenciar el déficit en servicios de cuidados privados y públicos, lo que permitió plantear estrategias de cuidados colectivos.

Este enfoque, reconoce la interdependencia entre personas y colectivos, es decir, que la sobrevivencia individual depende de un conjunto de personas, y busca desestigmatizar la dependencia como algo negativo. Asimismo, pretende eliminar la desvalorización y repudio hacia estas actividades, sostenida por sociedades androcentristas que promueven la división sexo-género.

El cuidado colectivo incluye a las actividades realizadas al interior de las unidades médicas públicas y privadas, así como, a las realizadas al exterior; acciones educativas como conferencias, clases y talleres para la difusión de información, prevención de enfermedades, autocuidado, etc.; atención de grupos comunitarios, colectivos o domésticos que requieren adquirir conocimientos para resolver sus necesidades de cuidado, para el cual es necesario la interlocución de conocimientos y la corresponsabilidad entre el grupo.

Las redes de apoyo generadas, en esta dinámica de cuidado colectivo, abarcan las relaciones interpersonales que se generan entre cuidadoras, personas receptoras de cuidados y familiares. Sin embargo, los cuidados comunitarios no solo se refieren a las redes informales también se refiere al incremento y garantía de que el Estado oferte servicios de cuidado de calidad y confiables de carácter público, en este sentido, no solo se está hablando de los cuidados dirigidos hacia quienes los reciben sino hacia quienes los brindan; mejorar las condiciones de trabajo, promover el autocuidado y promover la corresponsabilidad familiar son factores implícitos dentro de la mejora de los cuidados comunitarios.

## Estrategia 2: La organización familiar de los cuidados desde la diversidad.

Las familias o grupo doméstico constituyen la institución social principal para el cuidado de la niñez, la adolescencia y las personas receptoras de cuidados, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social de 2017, en Puebla existen aproximadamente 692,139 niñas y niños de los cuales 560,395 son cuidados por su madre y 128, 840 son cuidados por terceras personas principalmente por sus abuelas, seguido de guarderías y otras cuidadoras.

Aunque los roles de cuidado, así como, la estructura del grupo se ha transformado lánguidamente desde su versión nuclear más clásica en México y Puebla, se puede señalar que principalmente en zonas urbanas como la CDMX, los hogares tienden a ser más pequeños, ya que la lógica tradicional de la familia ampliada se ha reducido considerablemente.

Se debe precisar que, la familia como institución es una construcción sociocultural propia de un contexto determinado, que se transforma con el tiempo a causa de los acontecimientos sociales, políticos y económicos (Rivas y Rodríguez, 2008) y que en la actualidad su constitución también se ha visto modificada debido a cuestiones económicas, sociales, políticas y culturales lo que es posible observar con la presencia cada vez mayor en el espacio público de familias monomaternales, monopaternales, lesbomaternales y homopaternales además de que estas pueden o no tener hijas e hijos (Uribe, 2007; Galindo, s.f).

La organización familiar de los cuidados desde la diversidad contempla todos los tipos de grupos domésticos y la redistribución de las tareas de cuidado al interior del hogar. Aunque la participación de los hombres va en aumento se debe trabajar por un cambio de paradigma en el que exista una verdadera integración dentro de las tareas del hogar y del cuidado de los familiares. En este mismo sentido, debe hacerse referencia a los roles que existen dentro de las familias diversas y promover que ambas o ambos integrantes de la pareja se involucren en las tareas de cuidado haya o no hijas e hijos, asumiendo que la asimetría de la carga dentro de los hogares se destina hacia aquella persona que no asume el papel de proveedora económica.

Los roles y la participación dentro del hogar corresponden a una nueva forma de redistribución socioeconómica y al mismo tiempo corresponde a nuevos valores sociales que impulsan una “democratización de las relaciones de poder” donde las mujeres asumen el ejercicio de su “autonomía, interés particular y libre desarrollo de la personalidad” (Uribe, 2007, p. 86) lo que se ve reflejado en el aumento de las familias monomaternales.

Al hablar de esta nueva organización familiar de cuidados desde la diversidad se debe actuar desde la educación incluyendo el ámbito escolar en edades tempranas y la capacitación en la adultez para integrar los mecanismos de corresponsabilidad con perspectiva de género que logre adecuarse a la diversidad de familias que cohabitan una sociedad.

Estrategia 3. Reconfiguración cultural del ejercicio de las maternidades y las paternidades desde la crítica androcentrista.

Las maternidades disidentes buscan desmitificar la figura materna tradicional, sus estereotipos y representaciones impuestas por el sistema patriarcal, heteronormativo, capitalista y colonial.

Dentro de su análisis se abordan las diferentes realidades y dificultades de las madres de acuerdo a sus contextos individuales, desmontando la maternidad entendida como una condición biológica y romantizada, sustentado que es una construcción social, por lo tanto, no existe una forma única de maternar. Expone también la necesidad de una maternidad libre de violencia y acompañada de redes de apoyo y comunidad.

Las maternidades disidentes “reconocen la individualidad de las mujeres, sus contextos y particularidades. También el derecho de elegir su maternidad y la forma en que la llevan a cabo, organizan su tiempo y actividades en el trabajo de cuidados.

Al cuestionar el estereotipo de sacrificio y autoanulación en pro de la familia, así como la satisfacción del cuidado como única recompensa, las maternidades disidentes reconocen a las mujeres como seres autónomos y con derecho a cuidar, cuidarse y ser cuidadas” (Guerrero,2020).

Es decir que las maternidades disidentes cuestionan la forma en la que las mujeres asumen su papel como cuidadoras, y al mismo tiempo como deciden usar y dividir su tiempo, incluyendo las horas que dedican al hogar, a la crianza, al trabajo y a ellas mismas, reconociendo y ejerciendo su derecho de decidir el tiempo que se invierte en cada una de estas esferas, esto con la finalidad de mejorar la salud física y emocional de las mujeres al incrementar sus posibilidades de dedicar tiempo a su autocuidado y a las actividades de recreación que aumenten su bienestar

Por otro lado, las paternidades y masculinidades no hegemónicas: Battahyány (2009) discute el concepto del contrato de género existente entre mujeres y hombres que construye y da permanencia a la división sexual del trabajo que coloca la carga más pesada de los cuidados sobre las mujeres. Al hablar de paternidades y masculinidades no hegemónicas se hace referencia a la búsqueda de generar un cambio en este contrato no solo a partir del incremento del interés de los hombres de participar activamente en las actividades del hogar o en el cuidado de las infancias sino en provocar cambios estructurales que tengan un resultado que abarque ya no solo a la familia sino a la sociedad.

En este sentido, las políticas públicas en materia de cuidados también deben abarcar la integración de los hombres a los cuidados a través de una sensibilización que derive en asumir la corresponsabilidad como parte integral de su papel dentro de la familia, no solo como proveedor sino como cuidador redistribuyendo las tareas del hogar y permitiendo que las madres vean una importante reducción en su carga de trabajo.

## **10. LÍNEAS DE ACCIÓN**

### **Eje temático 1: Derecho al Cuidado.**

Estrategia 1: Derechos de las personas cuidadoras.

Objetivo: Propiciar las condiciones normativas, materiales y simbólicas que permitan el ejercicio de los derechos de las personas cuidadoras favoreciendo su bienestar y desarrollo.

Alineación con los ODS 2030:

- 3. Salud y Bienestar
- 8. Trabajo decente y crecimiento económico
- 11. Ciudades y comunidades sostenibles

Líneas de acción

1. Fomentar la participación de los tres órdenes de gobierno en la implementación de programas con enfoque de cuidados que coadyuven a mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras particularmente mujeres, remuneradas y no remuneradas formales e informales.
2. Promover y difundir información relativa al derecho al cuidado y la importancia de la corresponsabilidad.
3. Promover programas y cursos que incorporen el enfoque de cuidados e impulsen la autonomía económica y social de las personas cuidadoras poblanas, particularmente mujeres.
4. Propiciar en colaboración con la Secretaría de Bienestar y de Desarrollo Rural programas de dotación de servicios en materia de alimentación y desarrollo social para disminuir la carga de trabajo de las mujeres cuidadoras.
5. Promover la firma de convenios interinstitucionales que permitan la corresponsabilidad en la implementación de programas y/o acciones con enfoque de cuidados.
6. Generar mecanismos que permitan avanzar en el principio de indivisibilidad del derecho al cuidado y del derecho al tiempo propio, como derechos interrelacionados.
7. Fomentar acciones que permitan disminuir la carga de los cuidados en los espacios público y privados, domésticos y no domésticos.
8. Fomentar el cumplimiento del derecho al empleo digno de las personas cuidadoras remuneradas.

9. Orientar acciones para la protección social de las cuidadoras remuneradas informales y la concientización de sus derechos.
10. Impulsar el marco normativo para la institucionalización del derecho a cuidar.

## Estrategia 2: Derecho a recibir cuidados.

Objetivo: Visibilizar, valorar, reconocer y garantizar el cuidado como un derecho de todas las personas con enfoque incluyente, equitativo y de calidad.

Alineación con los ODS 2030:

3. Salud y Bienestar
10. Reducción de las desigualdades

Líneas de acción:

1. Impulsar el principio de universalidad para mejorar el acceso a los servicios de cuidados de toda la población estatal.
2. Acercamiento de servicios médicos de atención de primer nivel para disminuir el porcentaje de carencias sociales.
3. Promover que madres y padres lleven a sus hijas e hijos menores de 5 años a consultas que atiendan oportunamente la desnutrición.
4. Fortalecer programas vigentes que atiendan el cuidado con énfasis en la población en situación de vulneración y cuidadora.
5. Gestionar grupos de apoyo dirigidos a las unidades domésticas para la correcta atención de las personas en situación de dependencia.
6. Impulsar y apoyar acciones que incrementen la accesibilidad a los servicios públicos y privados de cuidados para infancias, adolescencias y personas adultas mayores.

Estrategia 3: El derecho al autocuidado.

Objetivo: Promover el autocuidado y el derecho al tiempo propio de las mujeres cuidadoras poblanas.

Alineación con los ODS 2030: Salud y bienestar

3. Salud y Bienestar

10. Reducción de las desigualdades

Líneas de acción:

1. Promover el proceso de autocuidado para mejorar las condiciones propias de quien cuida y de quienes cuidan.
2. Apoyar campañas en favor de la salud biopsicosocioemocional de las mujeres cuidadoras.
3. Ejecutar programas de asistencia oportuna antes, durante y después del embarazo con enfoque de cuidados.
4. Impulsar el autocuidado de la salud mental a través de apoyo psicológico y psicoterapéutico.
5. Promover el reconocimiento de la autonomía progresiva en un marco de derechos humanos.

## **Eje temático 2: El Estado como Agente Corresponsable.**

### **Estrategia 1: Políticas Públicas.**

Objetivo: Impulsar propuestas, acciones y medidas que aseguren la integración del enfoque de cuidados en los programas públicos y propicien la integración de las mujeres cuidadoras a mejores oportunidades de desarrollo, incentivando una transformación crítica de los modelos culturales que sostienen el patriarcado, los contratos de género y la división sexual del trabajo.

Alineación con los ODS 2030:

3. Salud y Bienestar
4. Educación de Calidad
5. Igualdad de género
8. Trabajo decente y crecimiento económico
10. Reducción de las desigualdades

Líneas de acción:

1. Promover el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas con enfoque de cuidados y perspectiva de género en todas las dependencias del estado.
2. Fomentar la sostenibilidad a largo plazo de los programas que surjan en materia de igualdad sustantiva con énfasis en la corresponsabilidad de los cuidados.
3. Propiciar la autonomía económica de las mujeres, el crecimiento laboral y personal garantizando el respeto a sus derechos humanos y laborales.
4. Promover la aplicación de políticas de igualdad sustantiva, acciones afirmativas como cuotas de género en los criterios de elegibilidad de los programas enfocados a atender a la población cuidadora y receptora de cuidados.
5. Fomentar la inclusión de indicadores con perspectiva de género que capturen a la población cuidadora y población receptora de cuidados atendida y beneficiada por los programas públicos pertinentes.
6. Promover el acceso a servicios públicos: agua, electricidad, drenaje, alcantarillado, alumbrado, sanidad considerando que el acceso a los mismos disminuye la carga de cuidados al aumentar el bienestar de la población.
7. Fortalecer las medidas de protección social dirigidas a infancias y a personas adultas mayores para garantizar su bienestar biopsicosocioemocional reduciendo la carga de cuidados.
8. Impulsar la creación de programas que mejoren el acceso a los programas públicos de la población receptora de cuidados en situación de vulneración.

9. Impulsar la creación de Redes de Mentoras desde las comunidades para brindar información en materia de cuidados.
10. Impulsar acuerdos para la inclusión del enfoque de cuidados con los gobiernos municipales.
11. Promover el reconocimiento de la diversidad de familias en los planes, programas, proyectos y reglas de operación.

## Estrategia 2: Planeación Estatal.

Objetivo: Integrar el enfoque de cuidados desde la planeación y programación estatal, para emprender esquemas de coordinación entre los diferentes actores de la administración pública y contribuir desde el estado a la construcción del sistema nacional de cuidados de forma progresiva, inclusiva y sostenible con justicia y bienestar social.

Alineación con los ODS 2030:

5. Igualdad de género
8. Trabajo decente y crecimiento económico
10. Reducción de las desigualdades

Líneas de acción

1. Promover la integración y participación interinstitucional de las dependencias del estado para la construcción de programas y proyectos en conjunto en materia de cuidados.
2. Promover acuerdos entre el sector público y privado para instrumentar mecanismos que permitan fomentar la corresponsabilidad y conciliar lo familiar y laboral en materia de trabajo de cuidados remunerados y no remunerados.
3. Incorporar medidas de revalorización cultural para reducir la feminización de los cuidados.
4. Favorecer el intercambio de experiencias y seguimiento de programas sectoriales con perspectiva de género en otros estados para identificar buenas prácticas y áreas de oportunidad.
5. Promover acciones que impulsen la participación de los hombres en el ámbito doméstico, la corresponsabilidad del estado y el sector privado en materia de cuidados con la finalidad de mejorar el uso del tiempo de las mujeres cuidadoras.
6. Fomentar la creación de unidades de igualdad sustantiva en organismos públicos descentralizados como instrumentos de apoyo a la instrumentación del Programa Estatal de Cuidados Remunerados y No Remunerados.

7. Promover la integración de la administración pública municipal en las estrategias y líneas de acción derivadas del Programa Estatal de Cuidados Remunerados y No Remunerados.
8. Impulsar la incorporación del enfoque de cuidados en los presupuestos públicos.

### Estrategia 3: Espacio público incluyente.

Objetivo: Fomentar el acceso a un espacio público incluyente, a través de la integración del enfoque de cuidados en el diseño de infraestructura pública, necesaria para disminuir la carga de cuidados y conciliar las necesidades de las personas receptoras de cuidados en el espacio público.

Alineación con los ODS 2030:

3. Salud y Bienestar
5. Igualdad de género.
10. Reducción de las desigualdades
11. Comunidades sostenibles

### Líneas de acción

1. Gestionar el fortalecimiento y la construcción de infraestructura de protección social dirigida a la población cuidadora y receptora de cuidados priorizando las poblaciones en situación de vulneración para garantizar su bienestar biopsicosocioemocional.
2. Promover la creación de espacios dirigidos a las personas cuidadoras para aumentar el tiempo dedicado al autocuidado.
3. Promover acciones tendientes a facilitar la accesibilidad a los servicios públicos de protección social en zonas rurales, indígenas y periféricas del estado.
4. Implementar protocolos y mecanismos de accesibilidad física, auditiva y visual en edificaciones y espacios públicos.
5. Promover la instalación y adecuación de espacios para bebés, niñas y niños como ludotecas, bebetecas, lactarios entre otros, dentro de zonas laborales para promover y desarrollar el bienestar biopsicosocioemocional de la población receptora de cuidados y la población cuidadora.
6. Promover la sensibilización y orientación en igualdad en no discriminación para favorecer el libre ejercicio de las maternidades disidentes y paternidades no hegemónicas en el espacio público.
7. Contribuir a la constante mejora de los centros de protección social dirigidos a la población receptora de cuidados.
8. Promover una cultura de no discriminación para las infancias y adolescencias al uso y disfrute de los espacios públicos para reducir la carga de cuidado.

**Estrategia 4: El enfoque de cuidados desde la administración pública.**

Objetivo: Mejorar las capacidades y competencias de la administración pública estatal a fin de concientizar y sensibilizar a las y los servidores públicos acerca de la importancia que tienen los trabajos de cuidados en el ámbito político, económico y social, reconociendo los efectos biopsicosocioemocionales que tienen sobre la población.

Alineación con los ODS 2030:

- 4. Educación de Calidad
- 5. Igualdad de género
- 10. Reducción de las desigualdades
- 16. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.

**Líneas de acción**

1. Promover la incorporación del enfoque de cuidados en los planes institucionales de Igualdad Sustantiva.
2. Dar continuidad a las estrategias de formación y capacitación en materia de cuidados dirigidos a servidoras y servidores públicos para alinear la temática en las acciones gubernamentales.
3. Reforzar la atención al bienestar biopsicosocioemocional en el diseño de estrategias, actividades y programas dirigidos a personas cuidadoras asegurando su acceso a instancias de salud, incrementar los servicios públicos de atención psicológica, psicoterapéutica y la mejora de los ambientes laborales.
4. Impulsar que las dependencias del estado en proceso de obtener la certificación de la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2915 en Igualdad y No Discriminación prioricen las medidas en favor de la corresponsabilidad de los cuidados y la conciliación.
5. Promover iniciativas, actividades y programas que surgen desde la administración pública estatal y municipal y que tienen como objetivo contribuir a la disminución de la desigualdad entre mujeres y hombres con énfasis en el cierre de la brecha del uso del tiempo para las y los trabajadores.
6. Promover la mejora en la gestión administrativa de permisos de cuidados y paternidad, flexibilizando horarios para trabajadoras y trabajadores.
7. Impulsar la promoción de las paternidades no hegemónicas dentro de la administración pública estatal.

### **Eje temático 3: Cuidados y Desarrollo.**

#### **Estrategia 1: Profesionalización en materia de cuidados.**

Objetivo 1: Fomentar la profesionalización del trabajo de cuidado para fortalecer y formalizar las capacidades y habilidades de las personas cuidadoras.

Alineación con los ODS 2030:

- 3. Salud y Bienestar
- 5. Igualdad de género
- 8. Trabajo decente y crecimiento económico
- 17. Alianzas para lograr los objetivos.

Líneas de acción:

1. Promover programas de capacitación y certificación que incrementen y reconozcan las habilidades y técnicas necesarias para realizar trabajo de cuidado con enfoque interseccional.
2. Apoyar la creación de unidades económicas que presten servicios de cuidados.
3. Vincularse con la sociedad civil organizada para coadyuvar a la difusión e implementación de programas de capacitación y profesionalización en cuidados.
4. Promover la creación e implementación de manuales para la provisión de cuidados con enfoque de infancias, adolescencias, tercera edad y discapacidad.
5. Promover la incorporación de los hombres en programas educativos y de capacitación para el trabajo relacionado con la provisión de cuidados.

#### **Estrategia 2: Corresponsabilidad del sector privado.**

Objetivo 2: Impulsar la corresponsabilidad del sector privado en la provisión de los cuidados, en reconocimiento del derecho a cuidar, a recibir cuidados y autocuidado.

Alineación con los ODS 2030:

- 3. Salud y Bienestar
- 5. Igualdad de género

8. Trabajo decente y crecimiento económico

17. Alianzas para lograr los objetivos.

Líneas de acción:

1. Vinculación con cámaras empresariales y organizaciones sindicales para promover la ampliación de licencias de maternidad, paternidad y cuidados.
2. Realizar convenios con personas emprendedoras, MIPYMES y cooperativas a través de acciones para el desarrollo exitoso del personal y de su familia en temas de cuidado y género.
3. Vinculación con el sector privado y social para promover mejores condiciones laborales y empleo digno en el marco del derecho al cuidado y el impacto a la salud mental.
4. Implementar mecanismos que coadyuven a impulsar la corresponsabilidad en los cuidados en el sector privado.
5. Promover espacios de cuidado y autocuidado en los espacios laborales para la reducción de la carga mental y el cuidado de la salud mental.
6. Vinculación con sindicatos para promover programas de capacitación en materia de cuidados.
7. Impulsar la certificación de las empresas privadas de la Norma NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación.

**Estrategia 3: Calidad en los servicios de cuidado.**

Objetivo: Promover la mejora continua de los servicios de provisión de cuidados con enfoque de infancias, adolescencias y derechos humanos.

Alineación a los ODS 2030:

3. Salud y Bienestar

8. Trabajo decente y crecimiento económico

Líneas de acción:

1. Promover la recopilación y sistematización de información con perspectiva de género para dar seguimiento y mejorar los servicios de cuidados en el sector formal e informal.

2. Fomentar la calidad de los servicios complementarios de salud a poblaciones en situación de vulneración y con carencia de acceso a servicios de salud.
3. Acercar los servicios públicos de primer nivel a la población en general
4. Impulsar la atención y consulta de la salud mental de personas cuidadoras.
5. Gestionar la creación de mecanismos reguladores para garantizar que la oferta privada de servicios de cuidados sea segura y de calidad.

## **Eje temático 4: Familia y Sociedad.**

Estrategia 1: Acciones colectivas para fortalecer los cuidados comunitarios.

Objetivo: Fortalecer las redes comunitarias y la colectividad en la provisión de cuidados como mecanismo para garantizar la sostenibilidad de la vida y el cuidado de la salud mental en el marco de los derechos humanos.

Alineación a los ODS 2030:

- 3. Salud y Bienestar
- 5. Igualdad de género
- 10. Reducción de las desigualdades

Líneas de acción:

1. Impulsar la creación de redes de apoyo entre personas cuidadoras y a través de campañas informativas en materia de acción colectiva.
2. Impulsar estrategias de formación colectiva a partir de una participación activa y auténtica que impulse la comunicación horizontal y el intercambio de ideas y experiencias con el objetivo de generar nuevos conocimientos que promueven el aprendizaje y el reconocimiento de la violencia contra las mujeres a partir de los cuidados y la feminización del trabajo doméstico.
3. Promover la creación de vínculos entre las organizaciones de la sociedad civil y la ciudadanía para consolidar la creación de proyectos con enfoque de cuidados y perspectiva de género.
4. Promover mediante la información y la educación el reconocimiento de la problemática de la feminización de los cuidados.
5. Fortalecer, coadyuvar y acompañar a las acciones colectivas que se generan desde la ciudadanía para equilibrar las cargas de trabajo de cuidado, fomentando su sostenibilidad.
6. Apoyar estrategias para la movilidad segura de las mujeres y personas con poca movilidad a través de la identificación de zonas seguras en áreas conflictivas en el marco de la movilidad de cuidado.
7. Promover convenios con empresas privadas de transporte para incorporar el enfoque de cuidados en sus servicios.
8. Consolidar mecanismos de capacitación y formación en autocuidado y cuidado entre mujeres.

9. Generar espacios de diálogo y reflexión para incrementar la confianza de las madres en los espacios de cuidado certificados como alternativa para el equilibrio de sus actividades cotidianas.

## Estrategia 2: La organización familiar de los cuidados desde la diversidad.

Objetivo: Implementar mecanismos que promuevan la cultura de corresponsabilidad familiar, la redistribución del trabajo de cuidados, la reflexión sobre la división sexual del trabajo y la participación de quienes integran la familia en las tareas del hogar.

Alineación a los ODS 2030:

5. Igualdad de género
10. Reducción de las desigualdades.

Línea de acción:

1. Impulsar el reconocimiento de la autonomía de las personas con discapacidad.
2. Promover mecanismos de autonomía económica, autogestión del tiempo y uso de redes comunitarias de cuidado para las jefas y jefes de familias monomaternales y monopaternales.
3. Impulsar la creación de estrategias de formación para promover la cultura de la corresponsabilidad en la vida laboral, familiar y personal entre las y los integrantes que conforman una familia.
4. Incorporar sistemas educativos que replanteen los roles establecidos en las tareas de la unidad doméstica.
5. Gestionar el acceso a la información y a los recursos educativos de reflexión sobre la igualdad de género, el derecho al cuidado y la corresponsabilidad.
6. Promover la creación de material educativo que incentive la participación de todas las personas en la redistribución del trabajo de cuidados.
7. Gestionar la creación de espacios de reflexión para la revalorización cultural del cuidado.

Estrategia 3. Reconfiguración cultural del ejercicio de las maternidades y las paternidades desde la crítica androcentrista.

Objetivo: Promover acciones de formación, sensibilización y reflexión sobre las diversas formas de ejercer las maternidades y las paternidades desde una crítica al modelo heteronormativo que posiciona a las mujeres como únicas cuidadoras y también considera a la pareja heterosexual como el único modelo configurador de familias y no permite la inclusión de los diversos tipos de familias y generar estrategias que promuevan la transformación del imaginario social acerca de la distribución desigual del trabajo de cuidados e impulsen la participación activa de los hombres en las actividades de cuidado que logren generar una verdadera redistribución y corresponsabilidad.

Alineación a los ODS 2030:

- 5. Igualdad de género. Reducción de las desigualdades
- 8. Trabajo decente y crecimiento económico.

Líneas de acción:

1. Implementar talleres sobre derechos reproductivos y sexuales para jóvenes que impulsen el ejercicio libre de la sexualidad, las maternidades disidentes y paternidades no hegemónicas.
2. Promover estrategias de formación en masculinidades no hegemónicas para la corresponsabilidad de los cuidados.
3. Promover estrategias de formación, sensibilización y capacitación para incrementar la corresponsabilidad en el trabajo doméstico y la participación de los hombres en el cuidado de las hijas e hijos.
4. Impulsar la transformación cultural del ideario de la maternidad y paternidad a través de los medios de comunicación.
5. Promover la desestigmatización de formas alternativas de maternar y su ejercicio libre.
6. Promover políticas de no discriminación para el acceso a la maternidad y paternidad de personas de la comunidad LGBTTIQ+.

## 10. INDICADORES Y METAS

### Eje temático 1: Derecho al Cuidado.

- Nombre del indicador:** Índice de Avance Legislativo (IAL) en materia de cuidados.  
**Descripción:** Valor que resume el grado de avance de la entidad en materia de cuidados.  
**Fuente:** Orden Jurídico Poblano  
**Periodicidad del indicador:** Anual  
**Desagregación:** Estatal  
**Unidad de Medida:** Unidad  
**Línea base 2020:** 3  
**Meta 2024:** 5
- Nombre del indicador:** Brecha entre mujeres y hombres de las horas semanales promedio dedicadas a los trabajos domésticos y de cuidado a integrantes del hogar, no remunerados.  
**Descripción:** Es la diferencia de las horas semanales promedio que le dedican las mujeres y los hombres del estado de Puebla a: cuidar o atender sin pago a grupos específicos, realizar compras o administración del hogar, acompañamiento a integrantes del hogar, quehaceres domésticos. El indicador se calcula promediando las horas destinadas a dichas actividades durante los trimestres I, II y III de cada año.  
**Fuente:** Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, INEGI  
**Periodicidad del indicador:** Anual  
**Desagregación:** Estatal  
**Unidad de Medida:** Horas semanales promedio  
**Línea base 2021:** 21  
**Meta 2024:** 19

## **Eje temático 2: El Estado como Agente Corresponsable.**

- 1. Nombre del indicador:** Número de adecuaciones e instalaciones en las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal para promover y desarrollar el bienestar biopsicosocioemocional de la población receptora de cuidados y la población cuidadora.

**Descripción:** Son las adecuaciones físicas a las instalaciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, para las y los trabajadores, así como para la atención de la ciudadanía, estos pueden ser espacios de lactancia, espacios para infantes, salas lúdicas y otras que faciliten la provisión de cuidados.

**Fuente:** Información directa de la Secretaría de Igualdad Sustantiva del Gobierno del Estado de Puebla.

**Periodicidad del indicador:** Anual

**Desagregación:** Estatal

**Unidad de Medida:** Unidad

**Línea base 2021:** 15

**Meta 2024:** 30
- 2. Nombre del indicador:** Servidoras y servidores públicos de la Administración Pública Estatal capacitados en materia de cuidados con enfoque de derechos y corresponsabilidad.

**Descripción:** Número de servidoras y servidores públicos de la Administración Pública que son capacitados en materia de cuidados.

**Fuente:** Información directa de la Secretaría de Igualdad Sustantiva del Gobierno del Estado de Puebla

**Periodicidad del indicador:** Anual

**Desagregación:** Estatal

**Unidad de Medida:** Unidad

**Línea base 2021:** 300

**Meta 2024:** 1200

### **Eje temático 3: Cuidados y Desarrollo.**

Objetivo: Impulsar acciones orientadas a la corresponsabilidad de las empresas y fomentar el derecho al trabajo decente de los servicios de cuidados formales e informales en las regiones del Estado.

- 1. Nombre del indicador:** Número de centros de trabajo poblanos certificados en la Norma Mexicana NMX-R-25-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No discriminación.  
**Descripción:** Contabilización en número de centros de trabajo de Puebla certificadas en Norma Mexicana NMX-R-25-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No discriminación.  
**Fuente:** Lista de Centros Certificados en la Norma Mexicana NMX-R-25-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No discriminación.  
**Periodicidad del indicador:** Anual  
**Desagregación:** Estatal  
**Unidad de Medida:** Unidad  
**Línea base 2021:** 15  
**Meta 2024:** 30

### **Eje temático 4: Familia y Sociedad.**

- 1. Nombre del indicador:** Personas pertenecientes a grupos domésticos, sociales y escolares que participan de las acciones formativas para la visibilización, reducción, redistribución y desfeminización de los cuidados.  
**Descripción:** Número de personas que participan en acciones formativas en materia de cuidados, gestionadas por la Secretaría de Igualdad Sustantiva del Gobierno del Estado de Puebla.  
**Fuente:** Información directa de la Secretaría de Igualdad Sustantiva del Gobierno del Estado de Puebla  
**Periodicidad del indicador:** Anual  
**Desagregación:** Estatal  
**Unidad de Medida:** Unidad  
**Línea base 2021:** 175  
**Meta 2024:** 750

## **11. ANEXOS**

### **Participación ciudadana**

A lo largo de la estructura del Programa de Cuidados Remunerado y No Remunerados se establecen cuatro ejes temáticos, cada uno con sus respectivas líneas de acción dentro de las cuales se ubican aquellas enfocadas a promover, gestionar e impulsar actividades de formación, orientación y sensibilización que invitan al cuestionamiento de los roles de género.

En este sentido, se habla de propiciar una transformación en el largo plazo, sin embargo, para lograr que estas actividades logren permear en todas las dimensiones sociales, es importante conseguir el involucramiento de todas y todos.

Para cumplir con el sostenimiento en el largo plazo, es crucial contar con la participación ciudadana de los actores que componen la estructura de los cuidados, ya que son ellos quienes conocen las necesidades del sistema de primera mano.

Lo anterior se logra a través de mecanismos de participación ciudadana, la cual se sustenta en dos supuestos, no ser excluyente y la promoción del interés por los temas de cuidados dentro de la vida pública.

Las estrategias de fomento para la participación ciudadana en el Programa de Cuidados Remunerados y No Remunerados se enfocan en los siguientes puntos:

1. Los mecanismos de participación ciudadana deben gestarse dentro de espacios de acción definidos, como la designación de comités, consejos de consulta y vigilancia que trabajen como enlace entre la administración pública y la sociedad. Estos mecanismos deben representar a un número delimitado de ciudadanas y ciudadanos, promover su participación en las actividades del programa y generar retroalimentación que funcionará como indicador de los resultados previstos.
2. Para asegurar el principio de pertinencia dichos comités o consejos deben estar integrados por personas relacionadas a la estructura de cuidados.

## **12. DIAGNÓSTICO**

### **Introducción.**

La vida se sostiene gracias a la satisfacción de necesidades básicas que la conservan y de otras que permiten mejorar sus condiciones y obtener un mayor bienestar. El trabajo de cuidados abarca una diversidad de actividades para la provisión de bienes indispensables para la vida o incluso de apoyo y transmisión de conocimientos o valores sociales, mediante procesos de crianza y educación, todas ellas destinadas al bienestar cotidiano de las personas en el aspecto material, económico, moral y emocional, siendo por definición todo aquello que sostiene la vida y que, por tanto, requieren ser atendidos a través de políticas relativas a la organización social y económica de este trabajo, para garantizar el bienestar físico y emocional diario de las personas con algún nivel de dependencia.

Además, en el marco de la desigual división del trabajo prevaleciente en razón del sistema sexo-género, las personas receptoras de cuidados pueden ser activas y con recursos, es decir, no dependientes, pero asumen que otras deben ser encargadas de cuidarles, aun cuando puedan hacerlo por sí mismas.

Los estudios del género han permitido identificar que una de las causas que dan lugar a esta problemática radica en los constructos sociales y sus consecuentes roles y estereotipos, que han mantenido a la mayoría de las mujeres en los espacios privados como únicas responsables del cuidado, tanto en extensión como en intensidad, de otras y otros, así como de los entornos domésticos y comunitarios.

Al respecto, Rodríguez (2018) considera que la distribución del trabajo remunerado y cuidados no remunerados pone en desventaja a las mujeres, niñas y adolescentes en el ejercicio de sus derechos, incluidos el descanso o recreación. Esto a causa de que el uso del tiempo de las mujeres en la realización de actividades destinadas a los cuidados no remunerados es mayor que el tiempo destinado a las actividades que les otorgan medios para subsistir. Además de estas consecuencias, la carga mental que supone para las mujeres el destinar gran parte del tiempo al cuidado no remunerado, mientras son también las encargadas de realizar el trabajo doméstico, además del trabajo remunerado, genera consecuencias negativas sobre la salud tanto física como psico-emocional que pueden perdurar a lo largo de todo el ciclo vital. Cuando las mujeres viven en condiciones de pobreza o pobreza extrema, se suma a su situación de vulnerabilidad lo que ya se ha definido como pobreza de tiempo, mismo que limita aún más el ejercicio de sus derechos, efectos que alcanzan también a las personas que reciben cuidados. (CEPAL, 2020)

Como resultado adicional de la infravaloración que los cuidados y trabajos domésticos han tenido, el sector de las trabajadoras y trabajadores remunerados que los prestan, enfrentan condiciones precarizadas. Invisibilización, discriminación, falta de prestaciones laborales, malas condiciones de trabajo, abusos o maltrato son solo algunas de las vivencias del gremio.

El cambio en favor de la igualdad sustantiva requiere que sociedad, gobierno, empresas y cada miembro de las familias asuma su responsabilidad. Por ello, la Secretaría de Igualdad Sustantiva, en congruencia con su misión para reducir las brechas de desigualdad, es consciente de la necesidad de transformar la visión pura de mercado que invisibiliza la sostenibilidad de la vida, por una socialmente responsable con todas y todos. Por lo anterior, el diseño e implementación de políticas públicas del cuidado desde la perspectiva de género, requiere de un marco programático que tenga las acciones necesarias que coadyuven al reconocimiento, redistribución y reducción del trabajo de los cuidados en favor de la igualdad sustantiva y del ejercicio del derecho al cuidado, a cuidar y a cuidarse y a contar con condiciones dignas para proveer cuidados.

## **I. Identificación del Problema Público**

El análisis sobre las políticas públicas relacionadas a los cuidados toca transversalmente tres perspectivas: la productiva-económica, de derechos humanos y bienestar. Pero aquellas que se focalizan en las mujeres como grupo de atención, además de abordar las perspectivas antes mencionadas, se desarrollan en dos enfoques analíticos:

1. Los que parten desde la mujer hacia el desarrollo, que priorizan las relaciones productivas.
2. Los que van del género hacia el desarrollo, que contemplan los conceptos de género y empoderamiento, que buscan la transformación de la sociedad en su conjunto e introduce la perspectiva feminista.

En el primero, la política y los programas públicos están dirigidos a las siguientes cuestiones:

- **Bienestar:** mejorar el bienestar de las mujeres dentro de su grupo doméstico, facilitando el rol de crianza, a través del acceso a bienes y servicios que contribuyan al mejoramiento y desarrollo de actividades de maternidad sin incorporar un enfoque de corresponsabilidad, perpetuando la feminización de los cuidados.
- **Equidad:** incorporar a las mujeres en el desarrollo productivo-económico a través de la creación de mayores oportunidades laborales y el mejoramiento de las condiciones de las actividades realizadas en el trabajo doméstico remunerado (incluido el trabajo de cuidado).
- **Pobreza:** disminuir las desigualdades de ingresos entre sexos que realicen las mismas labores productivas, pero no se plantea desde una perspectiva interseccional, ni contempla las desigualdades de género.
- **Productividad:** incrementar la participación de las mujeres en sectores productivos que tradicionalmente están más vinculados con los varones, para impactar positivamente en el desarrollo. Dichas políticas se basan en el supuesto de que, a mayor participación de las mujeres dentro de las dimensiones del desarrollo, corresponderá una mayor equidad

de género. Esto desplaza a las mujeres como receptoras principales de los programas y pone en el centro al desarrollo económico.

Las políticas y programas alineadas a Mujeres en el Desarrollo (MED) centran a las mujeres como objeto del problema, por ello, buscan transformar su situación de vida sin condicionarlas en roles específicos para su inclusión en los mercados de trabajo, en la educación y en el desarrollo. La MED reconoce que las mujeres han sido minimizadas dentro de la sociedad y excluidas, aunque no cuestiona el modelo productivo ni las relaciones de poder que se manifiestan en dichos procesos.

Dentro de este planteamiento a la mujer se le percibe como un componente que puede ser integrado en igualdad de condiciones sin hacer distinción entre sus diferentes circunstancias de vulnerabilidad que las afectan en lo particular y en lo general. Es importante señalar que, en esta perspectiva, el hombre no es considerado y por lo tanto no se espera que cambie sus relaciones sociales, políticas o familiares, ni de poder que detenta dentro de la sociedad. Así, las políticas públicas que miran aisladamente a las mujeres propician mantener los roles de género tradicionales y, por lo tanto, la subordinación.

Las políticas denominadas como Género en el Desarrollo GED, contemplan los conceptos de género y empoderamiento, ya no buscan únicamente la transformación de esta población, sino de la sociedad en su conjunto, es consciente de las diferencias sistemáticas y hace énfasis en las relaciones sociales entre hombres y mujeres. Su objetivo es el cambio de las relaciones asimétricas entre los sexos dentro de la esfera pública y privada, en términos económicos, físicos, sociales y emocionales.

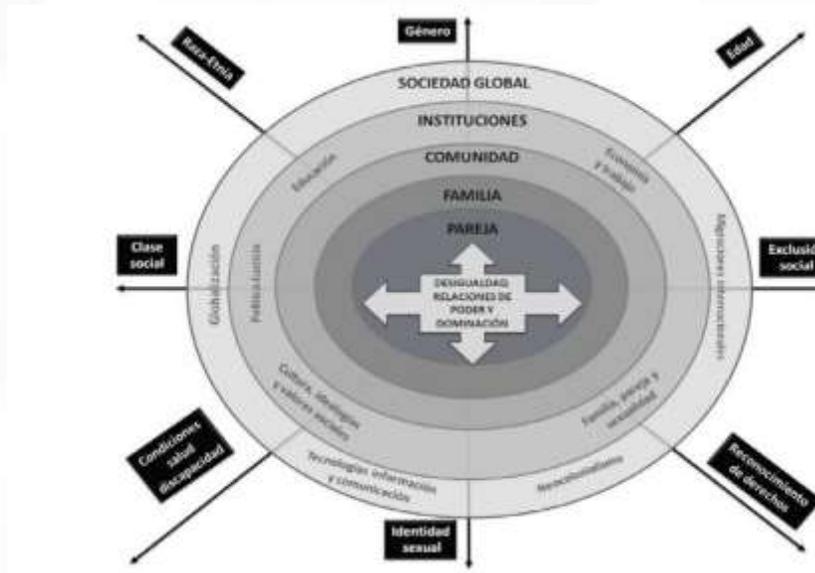
Asimismo, reconoce que los niveles de desigualdad y subordinación se manifiestan en mayor o menor magnitud, según la edad, etnia, clase y posición económica. En este sentido plantea que es necesario que las mujeres se integren activa y plenamente sin restricciones a la sociedad, tanto en el espacio público (incluyendo el ejercicio activo de su participación política) como en el privado, así en ambas esferas se busca el reconocimiento de su contribución.

La integración de las mujeres significa su incorporación plena en la vida pública, en la sociedad, en el trabajo, en el comercio, en la educación y en la elaboración e implementación de políticas; o lo que es igual, al esfuerzo en pro del desarrollo (Portocarrero y Ruiz Bravo, 1990). Visibilizar su participación permite reconocer también la exclusión, el estigma y/o los actos de violencia a los que se ven sometidas las mujeres en las diferentes dimensiones dentro de su ciclo de vida, finalmente dimensionar las falencias en el ejercicio pleno de sus derechos o la falta de estos.

Es a través de ésta última aproximación conceptual y política que se enmarca y plantea el diseño del Programa Estatal de Cuidados Remunerados y No Remunerados. Sin embargo, esto no es suficiente, por lo cual, también se incorpora la interseccionalidad como una herramienta de análisis multidimensional acorde a las necesidades de las mujeres cuidadoras, contribuyendo así a la visibilización de diferentes realidades e identidades sociales, asimismo,

reconoce las diversas condiciones de salud física y mental, discapacidad, dependencia, entre otras.

Esquema 5. Interseccionalidad.



Fuente: Tomado de Guzmán y Rodríguez, 2015, p. 605.

Lo anterior se manifiesta enfatizando la perspectiva del cuidado como derecho humano, respetando los principios de universalidad, indivisibilidad, interdependencia y progresividad, motivo por el cual el PECRNR busca contribuir a garantizar el ejercicio de los derechos de las cuidadoras y de las personas receptoras de cuidado incluido el autocuidado, es decir, el derecho a cuidar, recibir cuidados y cuidarse, reconociendo y visibilizando la importancia y el valor del cuidado, reduciendo la carga de cuidados y redistribuyéndola a fin de lograr su desfeminización, a través de la corresponsabilidad con el sector público, privado, social y familiar, y la desestigmatización de los conceptos de dependencia, autonomía y vulnerabilidad, para sobrepasar la conceptualización de la persona cuidadora como sujeto independiente y la receptora de cuidado como sujeto dependiente y vulnerable.

### Definición del problema público.

Un problema público es una situación negativa o indeseada, que afecta a un grupo, a la sociedad o a las personas tomadoras de decisiones y que es merecedora de intervención gubernamental. Es importante puntualizar que no todos los problemas se pueden convertir en problemas públicos y derivar en un programa público.

Definir un problema público es encontrar o crear el balance operativo entre los hechos indeseados que se van a remover, los objetivos y los medios que posibilitan hacerlo, es decir, los recursos disponibles para su operación (Aguilar, 1993).

Crear problemas significa propiamente crear soluciones concebibles que propicien que las y los ciudadanos aprendan qué deberían querer, de conformidad con lo que cuentan para poder realizarlo (Aguilar, 2000).

Es por ello que, resulta fundamental la correcta definición del problema público que se pretende resolver o mitigar, dentro de la Metodología del Marco Lógico, el problema público se plasma como elemento central en el árbol de problemas que, con sustento en el diagnóstico del mismo, señala cuál es la situación negativa y cuál es la población perjudicada; las causas y consecuencias a través de una representación gráfica del mismo.

Es importante que el problema sea formulado como una situación negativa que debe ser revertida, debe de incluir la población objetivo y la situación indeseada, Además es necesario cuidar de no confundir el problema con la falta de solución, ya que de esa manera se está describiendo lo que quiere hacerse y no, en realidad, cuál es el problema que existe.

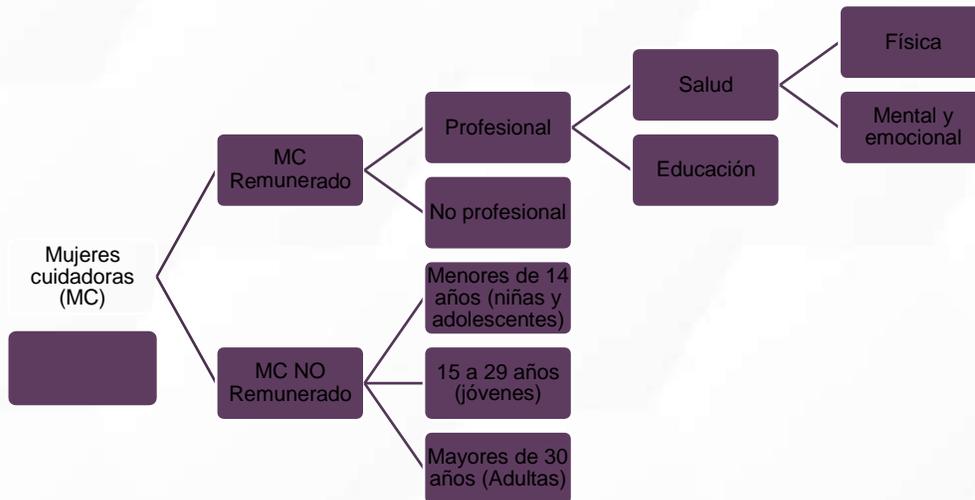
De igual manera, hay que rechazar la existencia de problemas–madre cuya resolución determinará la solución de numerosos efectos situados en los niveles superiores. Ese tipo de problemas (el “subdesarrollo”, el “intercambio desigual”, la “marginalidad” o enunciados similares) tiende a ser un enunciado–resumen de un gran número de problemas más concretos que son, en principio, los que deben interesarnos.

### **Objetivo del programa.**

Impulsar el reconocimiento, redistribución, reducción, desprivatización y desfeminización, de los cuidados remunerados y no remunerados, coadyuvando a generar las condiciones necesarias que permitan el ejercicio pleno de los derechos de todas las personas que cuidan y requieren cuidados para sustentar la vida, así como, reducir las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres.

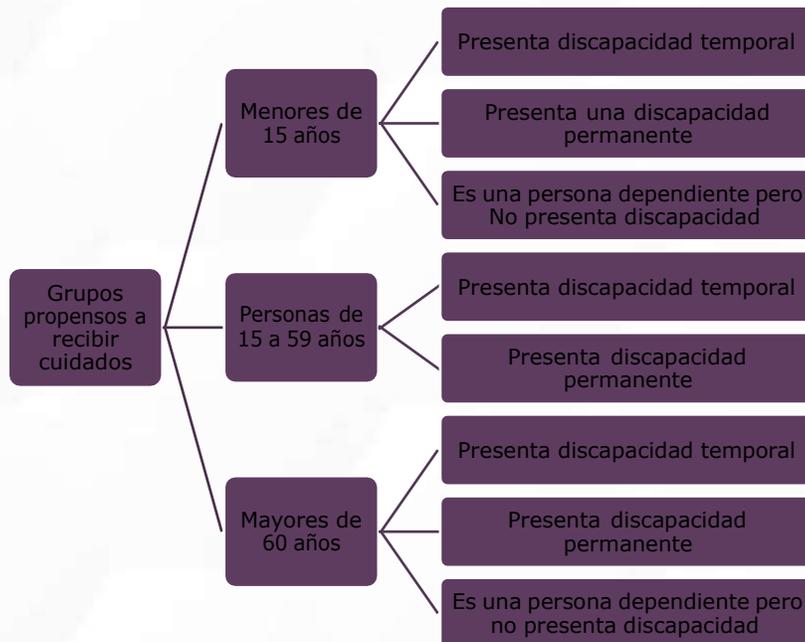
### Análisis de participación.

Esquema 6. Universo de personas cuidadoras.



Fuente: Secretaría de Igualdad Sustantiva del Gobierno del Estado de Puebla.

Esquema 7. Universo de personas receptoras de cuidado.



Fuente: Secretaría de Igualdad Sustantiva del Gobierno del Estado de Puebla.

Otro punto a considerar es la inclusión de los hombres dentro del diseño del programa, ya que, si bien focaliza a las mujeres como beneficiarias directas, no considerar a los hombres dentro de la corresponsabilidad de los trabajos de cuidados, así como su condición de poder dentro de los grupos domésticos y sociales, conlleva a limitaciones conceptuales y políticas, permeando en la preservación de los roles de género. Además, desde la perspectiva de salud mental, los efectos de este ejercicio de poder por parte de los hombres, se traducen en pérdida de autonomía, afectación en la vida social y, por lo tanto, en detonantes de estrés, depresión y otras afectaciones al desarrollo y bienestar psicoemocional de las mujeres. Por ello, el enfoque desde las masculinidades ha sido un elemento presente en el diseño del presente documento.

Para efectos del Programa Estatal de Cuidados Remunerados y No Remunerados 2021-2024 el problema público se plantea entonces como:

**1. La distribución del trabajo remunerado y no remunerado de cuidados en el estado de Puebla afecta negativamente a mujeres, adolescentes y niñas poblanas.**

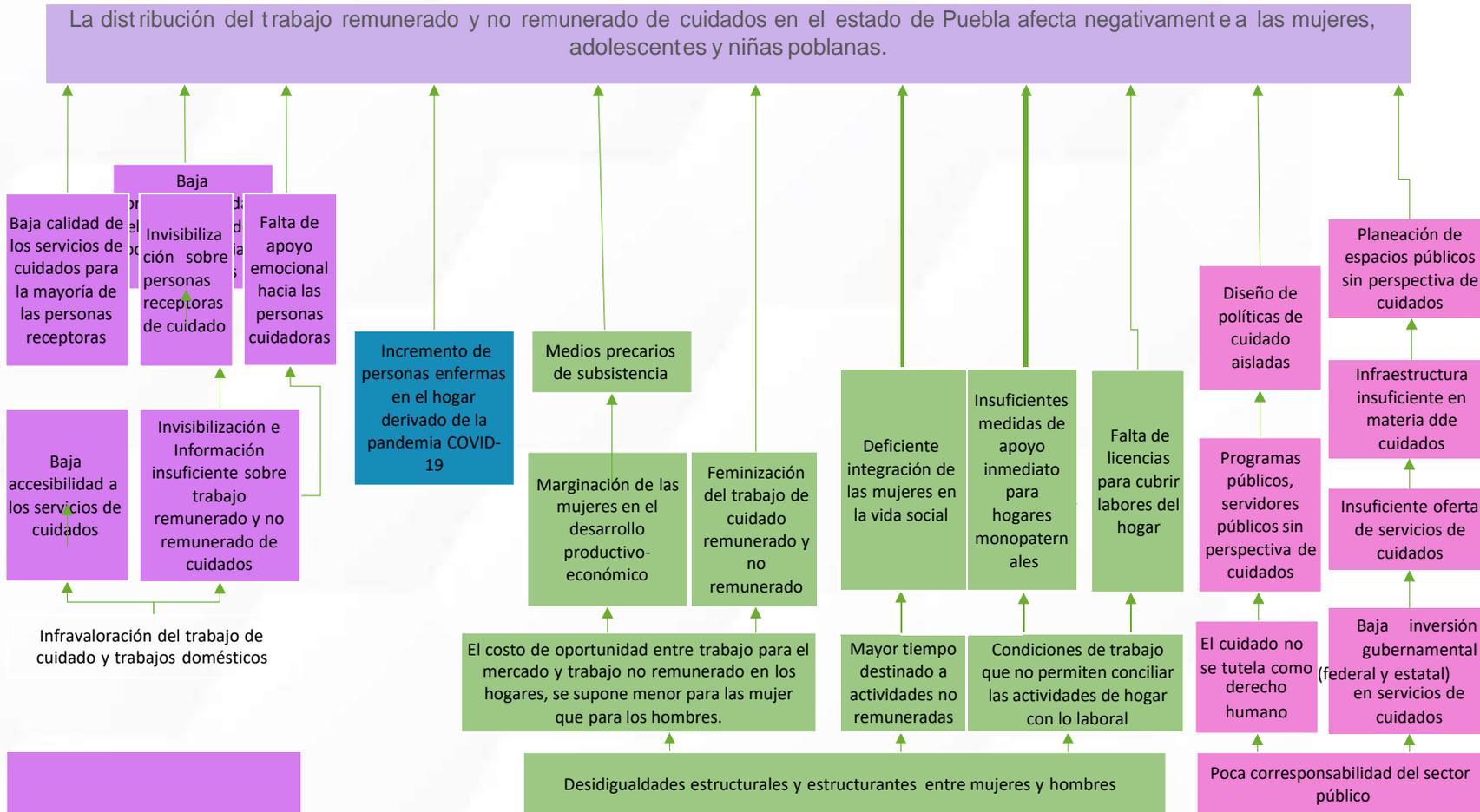
El curso de vida se entiende como el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior (Kuh y Shlomo, 1997).

Es por ello, que el árbol de problemas considera que la distribución desigual y la baja corresponsabilidad de los diferentes actores como el estado, las comunidades, la iniciativa privada y los grupos domésticos, impacta en el ciclo de vida de las mujeres cuidadoras remuneradas y no remuneradas, en detrimento de su uso del tiempo y de su bienestar biopsicosocioemocional. Asimismo, esta falta de corresponsabilidad impacta a las personas receptoras de cuidados, al afectar la calidad del cuidado, además de perpetuar y reproducir los roles de género y la feminización de los trabajos de cuidados.

# Programa Estatal de Cuidados Remunerados y no Remunerados

## Árbol de problemas

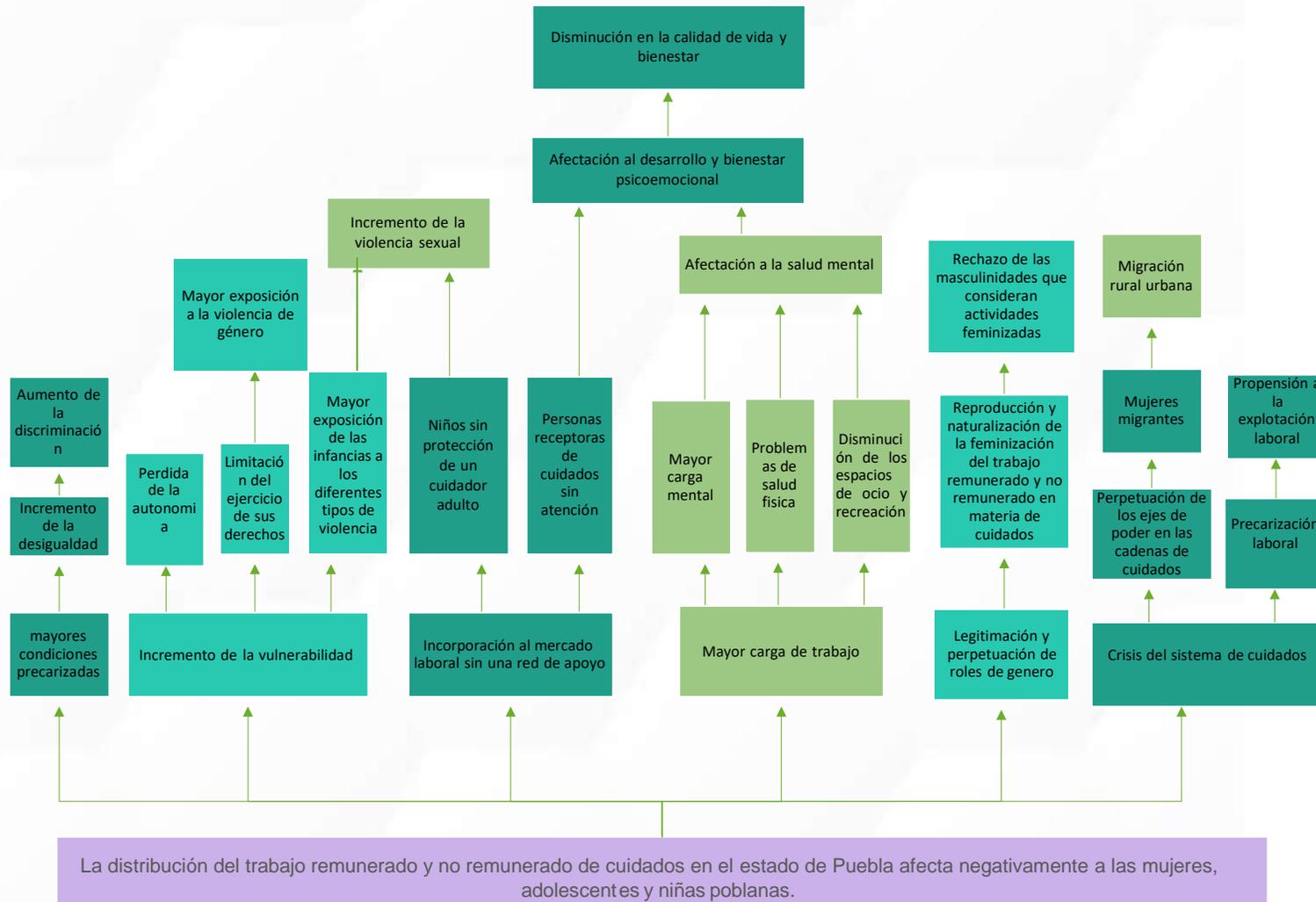
### CAUSAS



## Programa Estatal de Cuidados Remunerados y no Remunerados

### Árbol de problemas

#### EFFECTOS



## II. Situación actual en el Estado Puebla.

### La oferta de cuidados.

Todas las personas en algún momento de su desarrollo son propensas a ser receptoras de cuidado, ya sea durante su infancia, la vejez, por enfermedad temporal o por limitaciones permanentes.

El cuidado de estas personas recae en cuatro actores: el primero es el mercado, entendido como las personas remuneradas profesionales o no, pertenecientes al sector formal o informal. En este sentido, el mercado de oferta de servicios presenta una falla, el mercado no puede o no encuentra conveniente abastecer la demanda, es decir, la oferta de servicios de cuidados es insuficiente.

El segundo, es el Estado que desde una perspectiva de derechos humanos es el responsable de procurar el bienestar de las personas cuidadoras y receptoras de cuidado. A través de sus facultades e instituciones tiene la obligación de tutelar el derecho humano al cuidado y hacer cumplir sus principios de universalidad, indivisibilidad, interdependencia y progresividad, de este modo, está forzado a resolver el problema de la oferta de servicios, lo que desde la perspectiva económica da lugar a la existencia a los bienes públicos impuros<sup>2</sup>, en este contexto, el Estado también es responsable de proveer dichos servicios, buscando no negarlos a ninguna persona, para que cualquiera pueda obtener los beneficios de cuidados evitando la exclusión, pero sobre todo procurando la accesibilidad a través de legislaciones, infraestructura y programas y acciones públicas.

El tercer actor, está integrado por los grupos domésticos, cuya participación recae principalmente en las mujeres, quienes asumen un protagonismo activo; mientras que el cuarto actor es la sociedad, en ambos grupos se busca romper con las relaciones de poder y actividades diferenciadas dentro de las cadenas de cuidados, por medio del reconocimiento, reducción, redistribución y desfeminización del trabajo de cuidados remunerados y no remunerados. Las personas cuidadoras pueden ser formales, informales o del hogar.

- Personas Cuidadoras formales: Entendidas como aquellas que se dedican profesionalmente al cuidado, que reciben un ingreso y, por ello, tienen acceso a seguridad social.
- Personas Cuidadoras informales: Entendidas como aquellas que se dedican al cuidado de las personas que reciben un ingreso, pero no tienen accesos a seguridad social

---

<sup>2</sup> **Bien público:** poseen dos características centrales: no excluibles y no rivales. Con la primera nos referimos a que a los usuarios potenciales no se les puede negar estos bienes. Por lo tanto, cualquiera puede obtener beneficios del bien siempre que la naturaleza o los esfuerzos de otros lo suministren. La segunda característica implica que el uso o disfrute de un bien por parte de una persona no elimina su uso o disfrute por parte de otros. A pesar de ser utilizado por alguien, permanece disponible para el resto en cantidad y calidad no disminuidos (Ostrom y Ostrom, 1977).

- Población Cuidadora del hogar no remunerados.

Las mujeres cuidadoras, al igual que las personas receptoras de cuidado, presentan diferentes necesidades, dependiendo de las diversas condiciones que viven, es decir, si proveen los cuidados en modalidad formales o informal, si tienen o no acceso a la seguridad social, según su nivel de ingreso, su estructura familiar, el número de dependientes, la edad, entre otros factores. Es por ello que, cada subconjunto perteneciente a las mujeres cuidadoras requerirá un tipo de intervención diferenciado para su apoyo, por lo cual es necesaria la interseccionalidad.

La oferta de cuidados también se valora desde la accesibilidad a los servicios, la infraestructura especializada y la calidad de los mismos.

Con base a datos del INEGI, Puebla tiene una extensión de 34,309.6 km<sup>2</sup>, el estimado de hospitales del sector público y privado es de 275, de los cuales el 41% se encuentran centralizados en la zona metropolitana de Puebla.

<i>Infraestructura de cuidado. 2021 Unidades</i>				Tabla 8
	<b>Psiquiátricos y residencias para personas con problemas de discapacidad intelectual, enfermedades mentales y adicciones</b>	<b>Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables o terminales</b>	<b>Asilos, residencias y centros para el cuidado de adultos mayores</b>	<b>Orfanatos y otras residencias de asistencia social<sup>7</sup></b>
Zona metropolitana de Puebla (Región 21-31)	6	6	23	29
Resto del estado	3	1	15	33
Total estatal	9	7	38	62

Fuente: INEGI. Servicios de Salud y Asistencia Social 2021.

La centralización sigue una lógica de densidad poblacional, sin embargo, se necesita mejorar el acceso a toda la población receptora de cuidados que viven fuera de la zona metropolitana y acercarlos a estos centros especializados y dedicados a personas con alguna discapacidad, enfermedades mentales, asilos, residencias para las adultas y los adultos mayores, niñas y niños, entre otros grupos.

La accesibilidad no solo implica acercar a las personas cuidadoras a los centros especializados ya existentes, también implica aumentar la infraestructura dentro y fuera de la zona metropolitana, tal como se pudo observar en el Tabla anterior, los centros psiquiátricos, residencias de cuidados, asilos e infraestructura de asistencia social son insuficientes para atender la demanda existe en materia de cuidados, donde, de acuerdo a datos del INEGI el 60% de la población dependiente no se encuentra afiliada y el 27% de las personas con discapacidad no cuentan con seguridad social.

Otra forma de hacer accesibles los servicios de cuidados es a través de la profesionalización y capacitación, pues, como ya se mencionó, estas actividades no remuneradas están feminizadas, por lo que las medidas que se tomen para mejorar su calidad deben considerar su redistribución y no perpetuar su feminización.

Es importante señalar algunas de las motivaciones por las que las mujeres asumen la responsabilidad de cuidar a las personas dependientes dentro de su grupo doméstico y no acuden a terceros (sector público o privado) para apoyarse en las tareas de cuidados:

- Consideran que es parte de sus responsabilidades cuidar a todos sus familiares,
- Sentimiento de culpa,
- Por tener una posición de subordinación de poder dentro de su grupo doméstico,
- Porque no visibilizan el costo de oportunidad que implica dejar de incorporarse al mercado laboral,
- Falta de ingresos,
- Carencia de seguridad social y,
- Desconfianza de personas no pertenecientes al grupo doméstico para cuidar a sus dependientes.

Por lo anterior, la política pública debe estar acompañada de campañas de difusión e información en materia de cuidados dirigida a la población en general, donde se desmitifique la desconfianza de los centros de cuidados públicos, así como la idea de que el rol de cuidados recae exclusivamente en las mujeres y coadyuve a la redistribución del mismo dentro del grupo doméstico y de la sociedad, esta información debe visibilizar los programas públicos dirigidos a las cuidadoras y a las personas receptoras de cuidados, así como los centros especializados en materia de cuidados del sector público y privado.

El tiempo destinado al cuidado a nivel nacional.

Una forma de aproximar tanto la oferta como la demanda de cuidados es a través del uso del tiempo en estas tareas. El tiempo total de trabajo de la población mayor de 12 años, es decir el tiempo que destinan a trabajo remunerado y no remunerados, es de 5,661 millones de horas a la semana de las cuales se reserva el 47.9% al trabajo destinado al mercado laboral y el 49.4% al trabajo no remunerado de los hogares; sin embargo, esta distribución es asimétrica entre hombres y mujeres, debido a la desigualdad estructural derivada del sistema sexo-género, lo cual supone un costo de oportunidad entre trabajo para el mercado y trabajo no remunerado en los hogares, lo cual a su vez perpetúa la desigualdad de las condiciones para competir en el mercado laboral y contribuye a la feminización del trabajo doméstico y de cuidados.

<b>Distribución porcentual del tiempo de trabajo 2019. Porcentaje</b>		Tabla 9	
<b>Concepto</b>	<b>Mujeres 2019</b>	<b>Hombres 2019</b>	
Trabajo para el mercado	31%	69%	
Trabajo no remunerado de los hogares	67%	28%	
Producción de bienes para uso exclusivo del hogar	3%	3%	

Nota: Los totales pueden sumar más de 100 debido al redondeo.  
Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo, 2019.

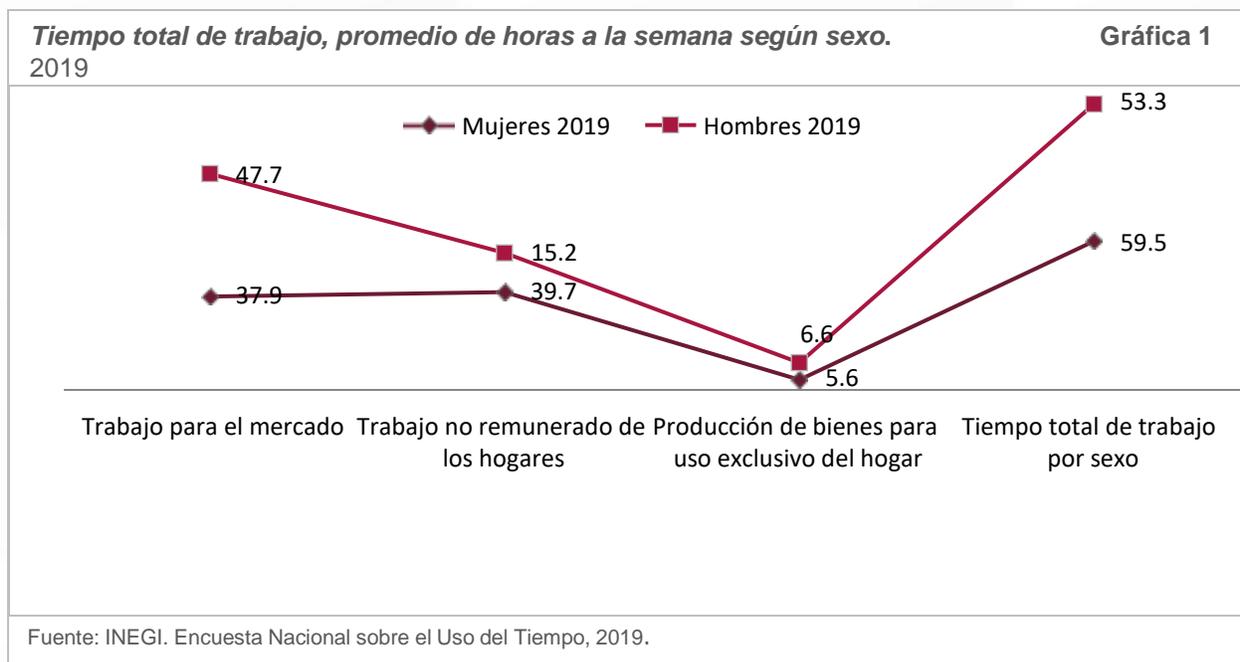
El tiempo promedio total de trabajo no remunerado de los hogares que realizan las mujeres es casi tres veces mayor (2.6) que el de los hombres.

Al revisar el tiempo de trabajo total semanal remunerado, no remunerado o de autoconsumo de la tabla 10, se muestra que las mujeres en promedio dedican casi la misma cantidad de tiempo al trabajo destinado al mercado y al destinado en los hogares, lo que refleja una doble jornada y, por lo tanto, una sobrecarga; por su parte los hombres dedican 25 horas menos al trabajo no remunerado del hogar y, por lo tanto, tienen una menor carga total.

Si se considera que las mujeres tienen menores remuneraciones que los hombres, que son más propensas a dedicarse a actividades de baja productividad y desarrollarse dentro del mercado informal, el costo de oportunidad se incrementa, a ello se le suman otros factores entre los que se pueden enumerar 1) los ingresos promedio disponibles del grupo doméstico, ya que determinan si se paga por servicios o si se proveen internamente, 2) la expectativa social de ser las proveedoras de los servicios de cuidado o 3) la accesibilidad a los servicios que se proveen por parte del estado.

<b>Promedio de horas a la semana del tiempo total de trabajo por sexo. 2019 Horas</b>		<b>Tabla 10</b>
<b>Concepto</b>	<b>Mujeres 2019</b>	<b>Hombres 2019</b>
Trabajo para el mercado	37.9	47.7
Trabajo no remunerado de los hogares	39.7	15.2
Producción de bienes para uso exclusivo del hogar	5.6	6.6
Tiempo total de trabajo por sexo	59.5	53.3

\*Las horas totales destinadas al trabajo varían de los promedios individuales, ya que se estima con base al total de horas trabajadas a la semana y no por concepto de trabajo. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2019).  
Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo, 2019.



Ahora bien, en la tabla 11 puede observarse que, según datos del 2019, en promedio se destinan 22 horas a la semana en trabajo doméstico no remunerado para el propio hogar y 9.3 en trabajo no remunerado de cuidados a integrantes del mismo.

<b>Trabajo no remunerado de los hogares</b>		<b>Tabla 11</b>
<b>2019</b>		
<i>Promedio de horas a la semana</i>		
<b>Concepto</b>	<b>Promedio de horas</b>	
Trabajo doméstico no remunerado para el propio hogar	22	
Trabajo no remunerado de cuidados a integrantes del hogar	9.3	
Trabajo no remunerado como apoyo a otros hogares, voluntario y comunitario	8.3	

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo, 2019.

Ahora bien, al realizar la comparación por sexo, las mujeres dedican hasta tres veces más tiempo que los hombres a actividades domésticas y dos veces más tiempo a actividades de cuidados a integrantes dentro del hogar.

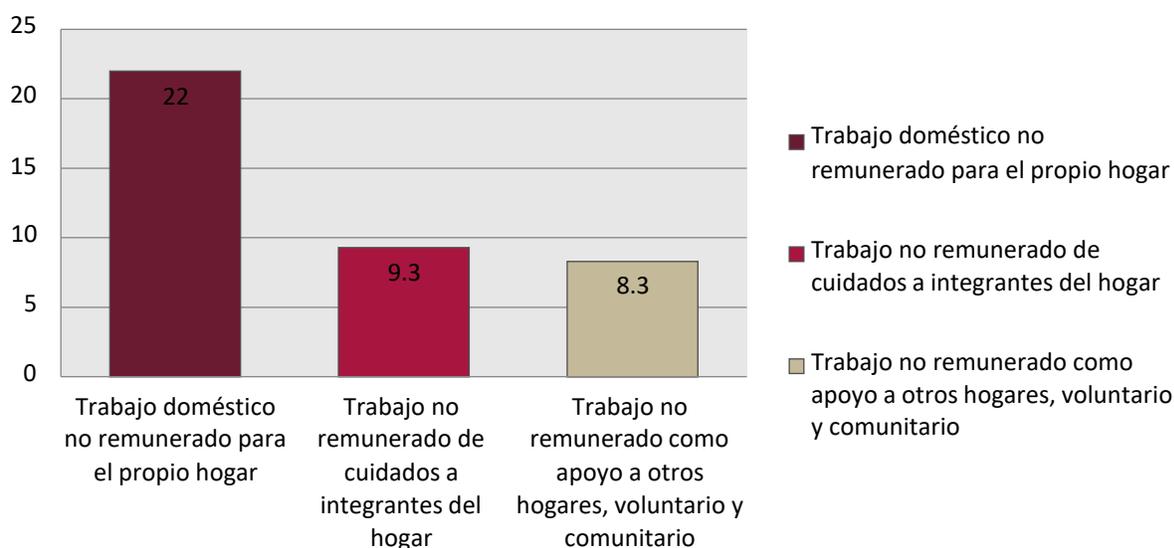
El tiempo destinado al cuidado depende de la carga y la distribución del trabajo entre los integrantes del hogar y del número de dependientes que existan dentro de este, un grupo doméstico monoparental va a tener mayor carga que uno extenso o compuesto, donde la carga esté equilibrada entre sus miembros con capacidad de realizar tareas de cuidado.

<b>Promedio de horas a la semana dedicado al trabajo no remunerado por sexo</b>		
<b>2019</b>		
<b>Horas</b>		
<b>Concepto</b>	<b>Mujeres 2019</b>	<b>Hombres 2019</b>
Trabajo doméstico no remunerado para el propio hogar	30.8	11.6
Trabajo no remunerado de cuidados a integrantes del hogar	12.3	5.4
Trabajo no remunerado como apoyo a otros hogares, voluntario y comunitario	9.4	6.6

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo, 2019.

**Promedio de horas a la semana dedicado al trabajo no remunerado por sexo.** Gráfica 2

2019  
Horas



Fuente: Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo en Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2019.

Otro aspecto importante que señala la ENUT es la distribución del trabajo no remunerado doméstico y trabajo de cuidados, ya que ambos recaen fuertemente en las mujeres, manteniendo la asimetría de 3/1 en el tiempo invertido en relación con los hombres, como puede observarse en la Tabla 13.

**Promedio de horas a la semana de trabajo no remunerado doméstico para el propio hogar** Tabla 13

2019  
Horas

Concepto	Mujeres	Hombres
Preparación y servicios de alimentos	13.8	4.7
Limpieza de la vivienda	10.1	4.6

Limpieza y cuidado de ropa y calzado	4.9	2
Mantenimiento, instalación y reparaciones menores de la vivienda y otros bienes del hogar	1.3	2.1
Compras	2.9	2.5
Pagos y trámites	1.3	1.2
Gestión y administración	1.3	1.3
Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo, 2019.		

**Promedio de horas a la semana de trabajo no remunerado doméstico para el propio hogar.**

**Gráfica 3**

2019  
Horas



Fuente: Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo en Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2019.

Como se mencionó anteriormente, **el trabajo de cuidados** es necesario para satisfacer las necesidades vitales y cotidianas como cocinar, lavar, limpiar, administrar el hogar y atender física o emocionalmente a personas receptoras de cuidados, ya sea remunerado o no, en éste sentido analizando la tabla , las mujeres cuidadoras invierten mayor tiempo en el cuidado de los infantes menores a 5 años y en los integrantes de grupo con enfermedades crónicas temporales o discapacidad; este tiempo se duplica o triplica si se consideran los cuidados pasivos, los cuales se destinan principalmente al cuidado de los adultos mayores entre 60 años o más.

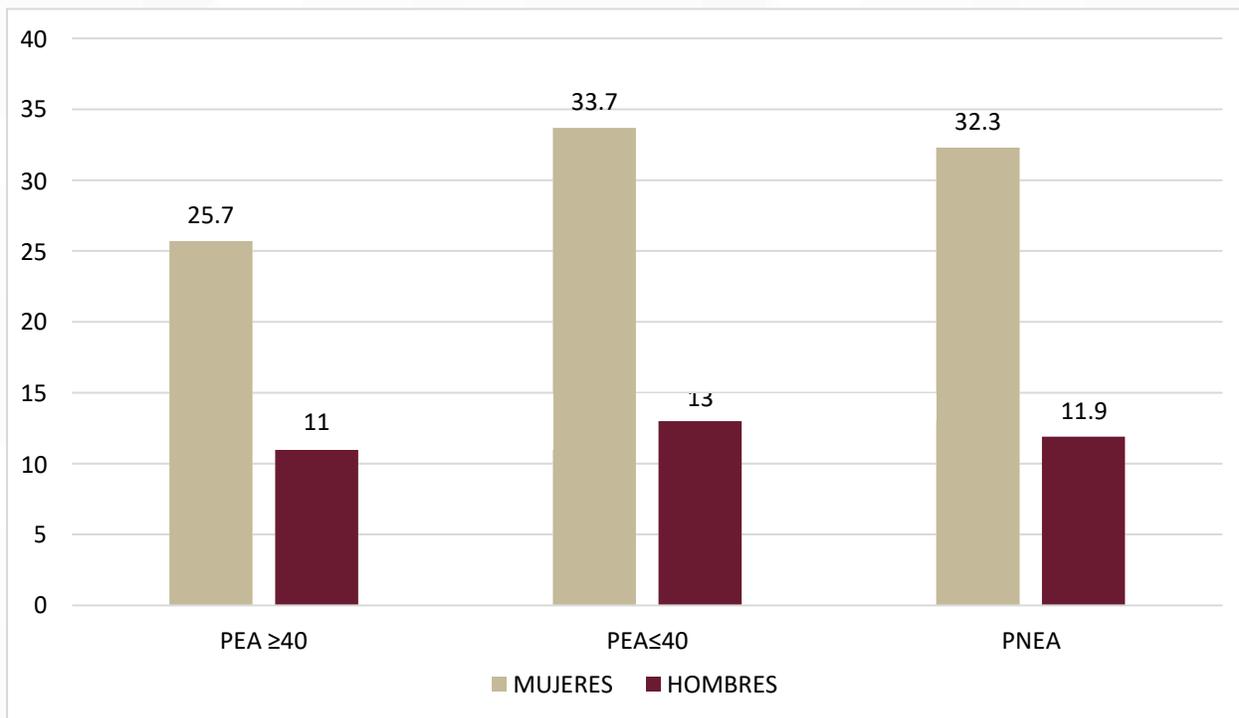
<i>Promedio de horas a la semana en actividades de cuidado por sexo.</i>				<i>Tabla 14</i>
<i>2019</i>				
<i>Horas</i>				
	Mujeres		Hombres	
<b>Concepto</b>	Sin cuidados pasivos	Con cuidados pasivos	Sin cuidados pasivos	Con cuidados pasivos
A integrantes con enfermedad crónica, temporal o discapacidad	12.2	28.4	6.7	16.3
A integrantes de 0 a 5 años	14.6		6	
A integrantes de 6 a 14 años	6.3	24.1	3.5	11.5
A integrantes de 15 a 59 años	2.5		2.3	
A integrantes de 60 y más años	2.3	17.3	2.5	14

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo, 2019.

Una de las razones a las cuales se ha atribuido la baja participación de los hombres en los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado, radica en la poca disponibilidad de tiempo debido a sus jornadas en el mercado laboral, sin embargo, los datos demuestran que, aun cuando las mujeres enfrentan jornadas similares, la distribución del tiempo destinado al cuidado de la familia es inequitativa, lo cual puede observarse en los siguientes gráficos.

**Trabajo doméstico no remunerado para el propio hogar por sexo, según tiempo dedicado al trabajo remunerado** Gráfica 4

2019  
Horas promedio a la semana



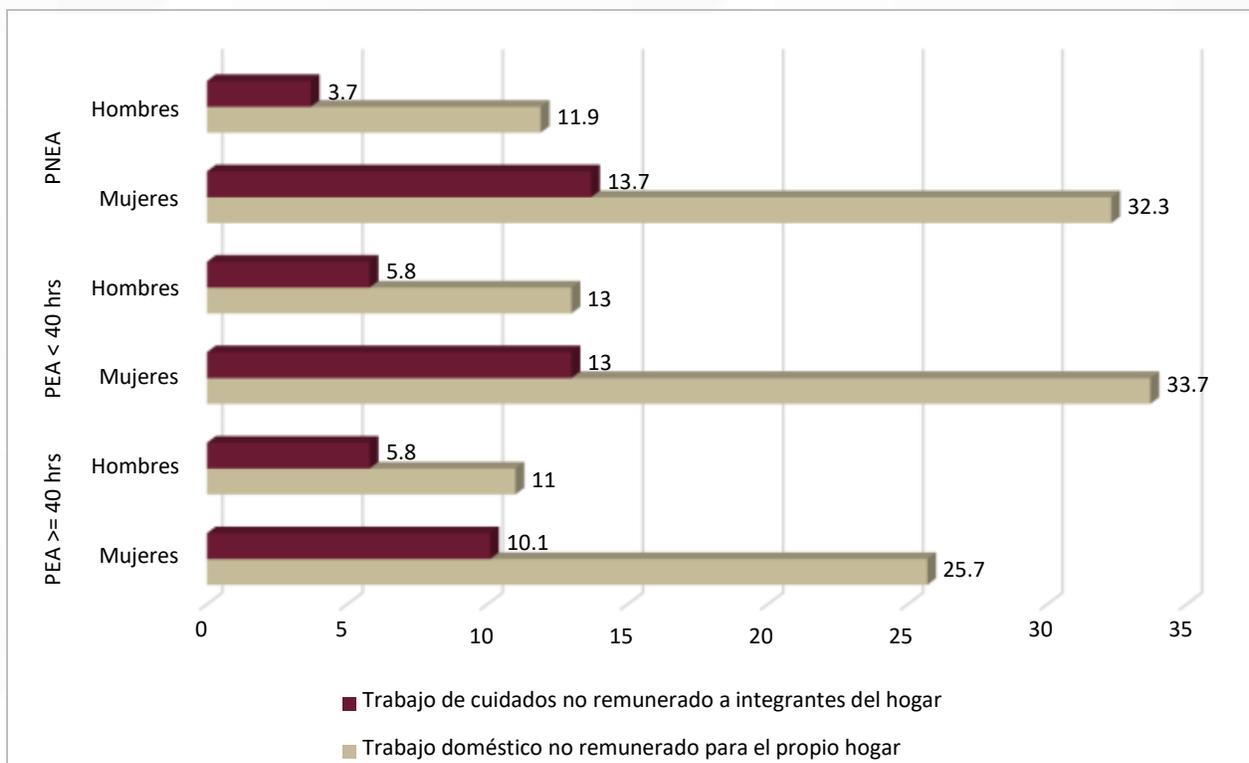
Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo, 2019.

Se observa que, para la población económicamente activa cuya jornada laboral supera las 40 horas semanales, el tiempo dedicado por las mujeres a las actividades domésticas es 2.3 veces más que el dedicado por los hombres; así mismo, mientras las mujeres destinan 10.1 horas semanales al cuidado de las y los integrantes del hogar, los hombres aportan 5.8 horas. Las brechas son aún más amplias para el caso de la población económicamente activa con jornadas laborales inferiores a las 40 horas, de manera que las mujeres absorben una mayor carga de trabajo doméstico no remunerado cuando destinan menos tiempo a su trabajo remunerado, mientras que los hombres no registran grandes diferencias independientemente de su condición laboral en el mercado.

**Población de 12 años y más según condición de participación económica y horas de trabajo para el mercado, por tipo de actividad de trabajo no remunerado y sexo. Nacional. 2019**

**Gráfica 5**

Horas semanales promedio



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo, 2019.

El tiempo dedicado a los cuidados en Puebla.

Actualmente la emisión de estadísticas a nivel nacional contempla el trabajo no remunerado del hogar y proporcionan una visión general a nivel estatal. En los municipios, los datos más recientes (Encuesta Intercensal 2015), permiten corroborar que las mujeres en entornos rurales, al igual que en los urbanos, dedican mayor tiempo de cuidados que los hombres y que éste se incrementa hasta tres veces si se contempla el trabajo de cuidados indirecto, donde las mujeres en entornos rurales absorben mayor carga que las mujeres de las zonas urbanas, esto debido a la carencia de servicios básicos, seguridad social, centralización de los centros de cuidados, como hospitales, institutos, escuelas y a las condiciones propias de las viviendas o la disponibilidad de enseres que permitan reducir la carga de trabajo doméstico.

A nivel estatal la brecha mujer-hombre en trabajos de cuidados se presenta en la tabla 15. Puede observarse que las mujeres dedican entre 38% a 48% más tiempo a actividades dentro del hogar en Puebla que los hombres.

Datos de la Encuesta Nacional sobre el uso del Tiempo 2019, confirman que las tareas del hogar están feminizadas, puesto que el 89% del total de mujeres mayores de 12 años realiza este tipo de trabajo contra solo el 54.2% de los hombres, además de la ya mencionada diferencia en el tiempo destinado.

<b>Tiempo dedicado a los cuidados en Puebla. 2015</b>				Tabla 15
<b>Horas</b>				
Sexo	Promedio de horas a la semana que dedica la población de 12 años o más en trabajo dentro del hogar	Horas dedicadas a los quehaceres del hogar	Horas dedicadas al cuidado de menores	Horas de cuidado de personas enfermas, con alguna discapacidad o mayores de 60 años
Mujeres	45	24.2	44.8	31.6
Hombres	17.8	9.4	21.9	24.6
Brecha mujer-hombre	27.2	14.8	22.9	9.9

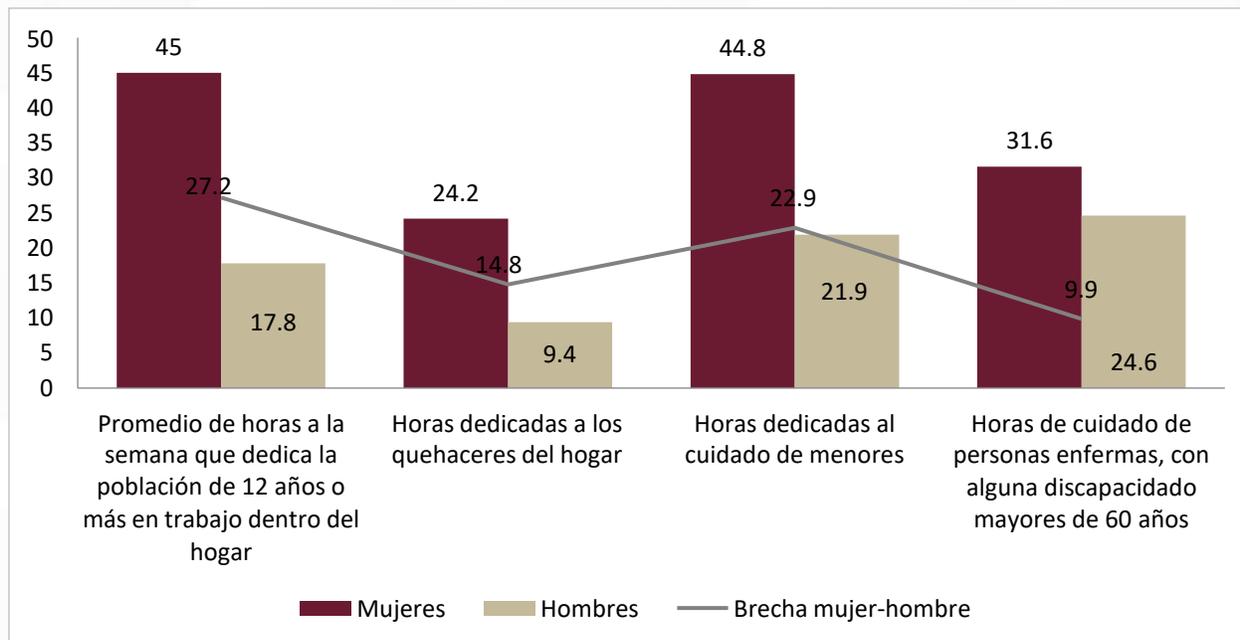
Fuente: INEGI. Atlas de Género, 2015.

**Tiempo dedicado a los cuidados en Puebla**

**Gráfica 6**

2015

Horas promedio semanales



Fuente: INEGI. Atlas de Género, 2015.

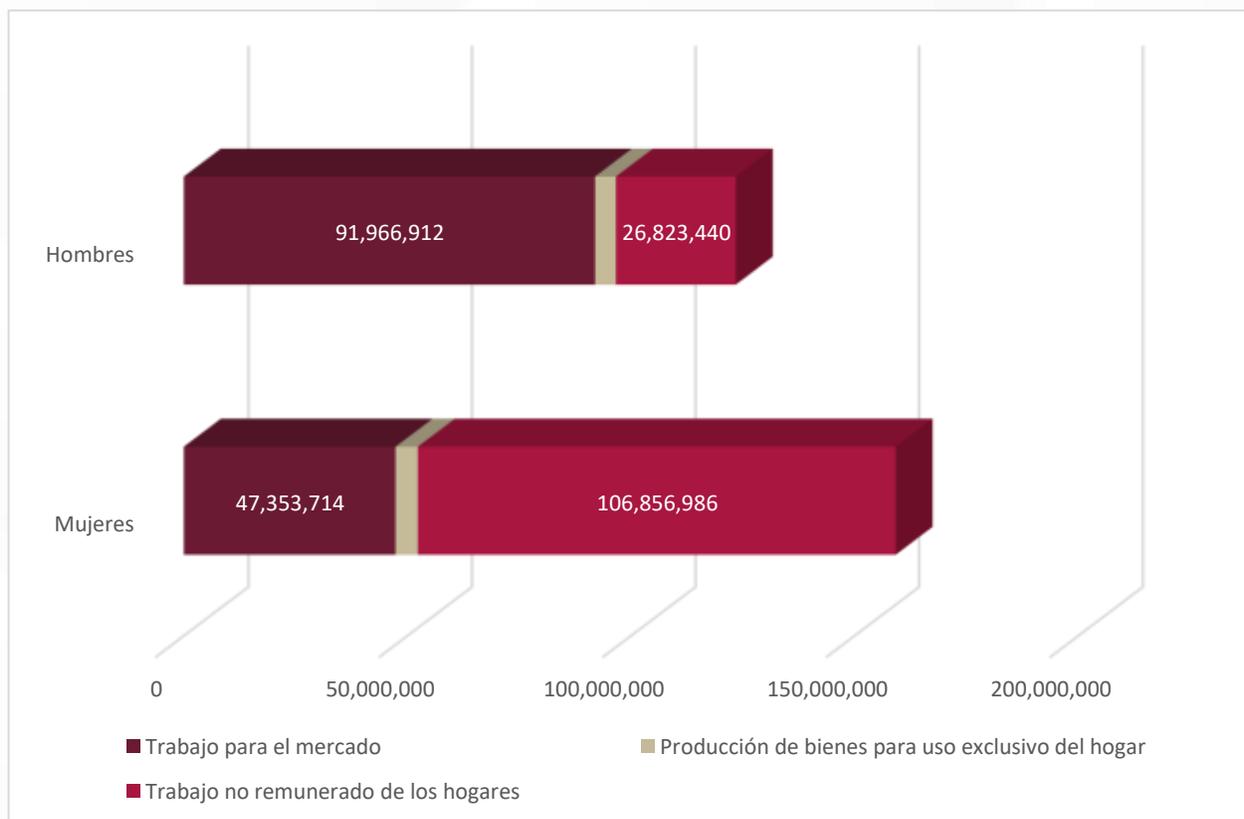
La carga diferenciada ocasiona que, en el agregado, las mujeres poblanas absorban una carga total de trabajo superior que la de los hombres por 35.73 millones de horas a la semana, lo que ocasiona no solo menor disponibilidad de tiempo propio sino afectaciones en la salud biopsicosocioemocional.

**Carga total de trabajo, según sexo y tipo de trabajo.**

**Gráfica 7**

2019

Horas semanales



Fuente: INEGI. Dirección para la Institucionalización de la Perspectiva de Género con datos de la Encuesta Nacional sobre el uso del Tiempo, 2020.

La demanda de cuidados desde la interseccionalidad.

Con base en los datos del Censo 2020, Puebla cuenta con una población total de 6,583,278, donde las personas propensas a ser cuidados son los menores de 15 años, adultos mayores de 60 y más, enfermas y enfermos temporales, y personas con limitaciones permanentes, es importante señalar que varios de estos grupos poblacionales pueden pertenecer simultáneamente a diferentes subgrupos propensos de cuidado y su razón de dependencia puede aumentar o disminuir con base en la edad, estos cuidados pueden ser provistos por prestadores profesionales (trabajos remunerados o no), por los hogares (no remunerados) o por el Estado.

<i>Distribución de la población en Puebla, 2020 Personas</i>						<b>Tabla</b>
	Población total	Mujeres	Hombres	Menores de 15 años (0 a 14 años)	Entre 15 y 59 años	60 y más
Personas	6583278	3423163	3160115	1780704	4051484	745419
Participación %	100	52.00	48.00	27.05	61.54	11.32
Fuente: Secretaría de Igualdad Sustantiva del Gobierno del estado de Puebla; Elaboración propia con datos proporcionados por el INEGI; Censo de Población y Vivienda 2020.						

La tabla 17 muestra la población que presenta alguna discapacidad en el estado de Puebla. Puede observarse que el 15.45% de las y los poblanos presentan alguna dificultad o tiene una necesidad de apoyo para realizar sus actividades cotidianas, de este subconjunto el 74% tiene acceso a seguridad social, es decir, se encuentra afiliada a servicios como el IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, Pemex, Defensa, Marina, Instituto de salud para el Bienestar, IMSS Bienestar, Instituciones privadas y otras. Sin embargo, el 26% restante no cuenta con acceso a la seguridad social.

<b>Población que presenta alguna discapacidad en el estado de Puebla</b>								<b>Tabla 17</b>
<b>2020</b>								
<b>Personas</b>								
	0-14 años	15-29 años	30 a 59 años	60 y más	Afiliada	No afiliada	No especificado	Total de personas
N de personas	104460	137193	383323	391845	748913	267694	224	1016821
Participación % con el total de la población	1.59	2.08	5.82	5.95	11.38	4.07	0.00	15.45

Fuente: Secretaría de Igualdad Sustantiva del Gobierno del estado de Puebla; Elaboración propia con datos proporcionados por el INEGI; Censo de Población y Vivienda 2020.

Del total de la población de Puebla que presenta alguna discapacidad se encuentran aquellas con limitaciones físicas o mentales permanentes que les impide trabajar, estas personas pueden presentar doble o múltiple vulnerabilidad (por ejemplo, menores con discapacidades, en situación de pobreza, sin acceso a servicios de salud, entre otros).

Con base en los datos anteriores podemos estimar los grupos poblacionales propensos a ser receptores de cuidados en el estado de Puebla: niños menores de 15 años, personas mayores, enfermos temporales y personas con limitaciones permanentes.

<b>Personas en el estado de Puebla sujetas de cuidado</b>					<b>Tabla 18</b>
<b>2020</b>					
<b>Personas.</b>					
	Menores de 15 años (a)	Adultos mayores de 60 años y más (b)	Dependiente con alguna limitación física o mental que le impiden trabajar	Dependientes con alguna discapacidad de poca dificultad	Personas que realizan alguna actividad con mucha dificultad o no puede hacerla
N. personas	1,780,704	745,419	82,794	302,891	182,547
Fuente: Secretaría de Igualdad Sustantiva del Gobierno del estado de Puebla; Elaboración propia con datos proporcionados por el INEGI; Censo de Población y Vivienda 2020.					

Como se mencionó anteriormente la oferta de servicios de cuidados es insuficiente, se puede corroborar en la tabla anterior, que gran parte de la población total requiere servicios de cuidado, sin embargo, el 29% no está afiliada a algún servicio de salud, el 15.45% presenta alguna discapacidad y de esta el 26% no tiene acceso a seguridad social.

La población en situación de dependencia puede ver agravada su situación si se encuentra en situación de pobreza o con ingresos que no le permitan contratar servicios privados de cuidados, aunado a que los servicios disponibles dentro del estado ya sean públicos o privados no siempre están diseñados para atender las diferentes necesidades que presenta cada grupo poblacional, lo que se traduce en un problema de accesibilidad, tanto en términos económicos como de infraestructura, limitando así su desarrollo, sin dejar de lado los factores de desigualdad estructural como el sexo, clase social, raza- etnia y edad.

Además de los problemas de accesibilidad es menester considerar la calidad existente en términos de cuidados, la cual, es brindada por cuidadores formales, cuidadores informales, cuidadores del hogar no remunerados y, por lo tanto, aquella depende de su formación, experiencia y de la infraestructura existente, la tecnología e innovación, la sobrecarga de trabajo total, entre otros.

### Personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas.

Cuando hablamos de salud, generalmente se relaciona con la idea de un bienestar físico y el estado de ausencia de la enfermedad, sin embargo, éste es un concepto que engloba distintas características. Es decir, que la salud no sólo se relaciona con factores biológicos, sino que también con factores económicos, sociales, políticos, psíquicos, emocionales y ambientales (Carrazana, 2002).

Por ello, para encontrarnos en un estado de bienestar pleno es necesario considerar la salud mental, que es definida como el periodo en el cual la persona se encuentra adaptada a su medio y se siente conforme, dando como resultado un gusto por la vida y autorrealización. Así pues, la salud mental se encuentra estrechamente relacionada con aspectos psicosociales y conductuales (Carranza, 2002). En otras palabras, nuestro bienestar emocional también depende de las características de nuestras relaciones sociales y con nuestro entorno.

En cierto modo, al referirnos a relaciones sociales e interpersonales podemos hablar también de las relaciones que se establecen entre los sexos y el cómo estas son desarrolladas. En este punto es necesario establecer la relación que se da entre personas encargadas del cuidado y personas receptoras del cuidado, puesto que los cuidados son un trabajo imprescindible para la reproducción de la sociedad y el bienestar global de las personas pertenecientes a esta sociedad (Batthyány, 2021).

Los cuidados, en un nivel social, han otorgado las siguientes identidades a las personas que se encuentran relacionadas en esta dinámica:

- Identidad social de la persona cuidadora: se refiere a las características que la definen en función de la relación que establece con la persona cuidada.
- Identidad social de la persona receptora: determina el grado de dependencia y las particularidades (Batthyány, 2021).

Estas identidades, en correlación, abordan elementos como la naturaleza de los cuidados, el dominio social (públicos o privados), si son remunerados o no, el conocimiento sobre los cuidados que la persona receptora requiere, el tiempo que se le dedica a la actividad, los gastos que estos cuidados implican, entre otros. Sumados estos elementos representan una sobrecarga emocional a la persona que los realiza.

Por esta razón, para las personas que llevan a cabo los cuidados a personas con alguna enfermedad, el tema de la salud psicoemocional se encuentra fuertemente influenciada por las relaciones interpersonales que llevan y de su capacidad para hacerle frente a los problemas (Gázquez, Pérez, Molero y Mercader, 2015). Puesto que se perciben así mismas como las responsables del bienestar físico, mental y social de las personas receptoras del cuidado, lo cual en diversas ocasiones provoca que las personas cuidadoras pongan de lado su propio bienestar.

Prueba de lo anterior son los datos obtenidos en la EUFAMI (2020), la cual establece que las personas cuidadoras están mucho más tiempo solas que la población general, aun cuando se encuentran en compañía de las personas que cuidan, esto se traduce en la posibilidad de presentar morbilidad mental, además se estima que la calidad de vida de las personas cuidadoras es un 40% más baja.

Por consiguiente, las personas que tienen una identidad social como persona cuidadora poco o nulumamente tienen oportunidad de ejercer su autocuidado, manifestándose en efectos negativos

para la salud física y psicológica que son expresados en síntomas inespecíficos tales como: depresión, ansiedad, irritabilidad, mialgias y problemas crónicos circulatorios y articulares potencialmente incapacitantes, esto directamente relacionado al aislamiento (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Por otro lado, la investigación realizada sobre las consecuencias negativas del cuidado hace hincapié en la existencia de una carga importante de estrés. Las secuelas físicas y mentales generadas por la provisión de asistencia o cuidados a una persona dependiente pueden provocar que la persona cuidadora demande cuidados de larga duración, este conjunto de repercusiones negativas es conocido como el síndrome del cuidador, como si de una patología clínica se tratara (Carretero, Garcés & Ródenas, 2006).

Los efectos sobre la salud mental en forma de trastornos psicopatológicos aparecen de forma más frecuente e intensa que las enfermedades físicas, por lo cual se ha constatado que las personas cuidadoras tienen un mayor riesgo de experimentar malestar psicológico y muestran tasas más elevadas de depresión y ansiedad, así como niveles de estrés incrementados, comparados con población general.

Algunos estudios han encontrado que las mujeres que cuidan a sus madres o padres enfermos tienen el doble de probabilidad de sufrir malestar psicológico, así como síntomas depresivos y ansiosos que aquellas personas que no son cuidadoras (Carretero, Garcés & Ródenas, 2006).

Resulta importante mencionar que no únicamente las personas adultas ejercen cuidados no remunerados, la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (2014) estima que el 71% de las horas que se dedican a las labores de cuidado no remunerado en México son realizadas por mujeres, niñas y adolescentes. Los efectos atribuidos a la responsabilidad de los cuidados ejercidos por niñas y adolescentes impactan en sus ámbitos social, educativo, físico y emocional (Estupiñán, 2014).

En el caso del impacto emocional de las niñas y adolescentes las características que se presentan con más frecuencia son situaciones de ansiedad y estrés, esto debido a los pensamientos y sentimientos recurrentes de culpa y castigo ante el temor de no ser suficientemente eficientes en el desempeño de los cuidados, lo cual, en algunos casos, lleva a niñas, niños y adolescentes a estados de depresión y tensión surgida entre su voluntad de realizar la labor cuidadora y su deseo de no realizarlas (Estupiñán, 2014).

<b>Población de 12 a 19 años no económicamente activa que se dedica a los quehaceres del hogar en Puebla.</b>			<b>Tabla 19</b>	
<b>2020</b>				
<b>Personas</b>				
<b>Grupos de edad</b>	<b>Población de 12 años y más no económicamente activa</b>	<b>Se dedica a los quehaceres de su hogar (Actividad no económica)</b>		
Total	<b>665,775</b>	<b>60,541</b>	<b>9%</b>	
12-14 años	295,310	8,686	3%	
15-19 años	370,465	51,855	14%	

Fuente: Secretaría de Igualdad Sustantiva del Gobierno del estado de Puebla; Elaboración propia con datos proporcionados por el INEGI; Censo de Población y Vivienda 2020. uente: Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 en Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020.

Sobre las estadísticas del INEGI referente a los cuidados remunerados, la entidad cuenta con 11,455 personas clasificadas como personal médico público y privado, entre los que se incluyen enfermeras, médicos, pasantes, paramédicos, auxiliares, etc. Al compararlo con las mujeres que realiza trabajo no remunerado de cuidados, se confirma que la mayor carga de cuidados recae fuera de la infraestructura de cuidados pública y privada, donde participan 2,517,074 de mujeres poblanas (INEGI, 2015), las cuales a su vez pueden estar realizando actividades remuneradas.

Según los resultados obtenidos a partir del Diagnóstico de las Personas Cuidadoras en el estado de Puebla, los efectos negativos que los trabajos de cuidados remunerados y no remunerados generan sobre quienes los realizan, son variados y abarcan aspectos biopsicosociales, impactando también en sus relaciones familiares.

**Efectos de los trabajos de cuidado sobre las personas cuidadoras**  
**Puebla**

**Gráfica 8**

2020

Porcentaje de incidencia

Cansancio		80.40%
Insomnio	30.40%	
Tristeza	37%	
Preocupación por el futuro		76.10%
Dificultad para concentrarse	47.80%	
Enojo		69.90%
Miedo	34.80%	
Ansiedad	26.10%	
Estrés		76.10%

Fuente: Dirección para la Institucionalización de la Perspectiva de Género, Diagnóstico con perspectiva de género sobre las condiciones de vida de las personas cuidadoras en el estado de Puebla, 2020.

Las consecuencias físicas y de salud identificadas son cansancio, estrés, alteraciones de sueño y otras. En el ámbito socioeconómico abarcan dificultad para compatibilizar empleo y cuidados, dependencia económica, pérdida de empleo y menor eficiencia y eficacia profesional.

Aunado a esto, el 98% de las personas cuidadoras reportaron que no reciben algún tipo de apoyo en su localidad o colonia para realizar el cuidado y 28.3% refirieron haber sufrido violencia física, psicológica o emocional por no cumplir con las expectativas del cuidado. Así mismo, solo el 8.7% de las personas cuidadoras refirieron haber recibido algún curso o asesoría para la realización de sus actividades de cuidado.

A partir de los grupos de enfoque se identificaron conceptos relacionados con el trabajo reproductivo, sentimiento y necesidades que experimentan las personas cuidadoras. La mayoría de estas asociaciones fueron de carácter negativo, al identificarse una responsabilidad grande en la vida de las personas cuidadoras, sobre todo para las mujeres. Se identificó que las personas cuidadoras tienen que realizar múltiples actividades además de enfrentarse a situaciones a las que muchas veces no se sienten preparadas.

En resumen, el citado Diagnóstico permitió evidenciar:

- 1) La familia es la mayor prestadora de cuidados en Puebla.
- 2) Los cuidados siguen estando feminizados, siendo las mujeres quienes ocupan la mayor responsabilidad del cuidado de las personas tanto dependientes (menores de edad, personas adultas mayores, personas con alguna discapacidad) como autónomas (cónyuges). Esta situación trae como consecuencias efectos adversos en sus posibilidades de realización personal, laboral y profesional. Sin embargo, también se identifica una satisfacción personal por parte de las personas cuidadoras al desempeñar este papel, sobre todo si está relacionado con un familiar o hay un vínculo cercano con la persona que se cuida.

Se confirma la necesidad de reconocer las necesidades y derechos de las personas cuidadoras, al identificarse condiciones desfavorables a las que se enfrentan como: menor disponibilidad o ausencia de tiempo para trabajar remuneradamente o dedicarlo a sí mismas; en los casos que la persona cuidadora trabaje de forma remunerada, enfrenta problemas para poder conciliar su vida profesional y familiar y, por lo general, las personas cuidadoras no cuentan con seguridad social que les permita hacer frente a alguna enfermedad, situación no prevista o acceder a la jubilación.

En el caso del personal médico entrevistado se identificó un desgaste mental, físico y psicológico ante las fuertes experiencias a las que se han enfrentado, por lo que se requiere atención integral tanto para las personas cuidadoras de pacientes con Covid-19 como para el personal médico a cargo del cuidado y atención de las y los enfermos.

#### Paternalidad, maternidad y cuidados.

Absorber la sobrecarga de los cuidados está directamente relacionado con el tipo de maternidad que se ejerce y, ya que esta se construye y vive desde la subjetividad de cada mujer a partir de los estereotipos aprendidos e internalizados, es dinámica y cambiante, lo que permite que sea replanteada. Socialmente, una buena madre se espera que sea servicial, disponible, siempre atenta y lista para satisfacer las necesidades de la familia, anteponiendo éstas a las propias necesidades y deseos, conduciendo a la realización de tareas que corresponden a otros miembros de la familia.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo en 2014, a lo largo del tiempo, las preocupaciones en relación con la protección de la maternidad han sido las mismas: preservar la salud de la madre y del recién nacido; generar habilidades y brindar herramientas a las mujeres para que puedan combinar satisfactoriamente su rol reproductivo y su rol productivo, logrando así prevenir el trato desigual en el trabajo debido a su rol reproductivo, buscando promover el principio de igualdad de oportunidades y de trato entre las mujeres y los hombres.

Sin embargo las estadísticas muestran como el papel del cuidado recae de forma incomparable en las mujeres, desligando casi completamente al padre y el papel que desenvuelve en el cuidado, la revista Forbes en el año 2018 estima que los hombres dedican en promedio 12.4 horas al cuidado de las infancias en el hogar, durante la semana, aun tomando en cuenta que existen disposiciones relativas a las licencias de paternidad, en donde la mayoría de los países que cuentan con ellas, las otorgan de forma remunerada. Desafortunadamente, siguen siendo las mujeres, infancias y adolescencias las que asumen el tiempo restante de cuidados al hogar o su propia crianza.

De acuerdo con Gilligan (2013), las mujeres se sienten responsables de la supervivencia. Esto provoca afectaciones graves en la percepción de las responsabilidades atribuidas y el trabajo realizado dentro de casa, así como fuera de él. Las mujeres experimentan un mayor sentimiento de culpa, rebasamiento e insuficiencia. La experiencia emocional de los cuidados deriva en sobrecarga mental y morbilidades.

Como apunta GENDES (2018), la forma en que los hombres configuran el género afecta directamente la forma de ser padres y su convivencia con sus parejas, hijas, hijos y familias, lo que deriva en la distribución de las tareas del cuidado y, por ende en una sobrecarga para las mujeres de las labores reproductivas, del cuidado y del hogar.

Según Lexia (2019), en México 8 de cada 10 hombres declara que vive con los niños, niñas y adolescentes y aquellos que no, los ven en promedio 3 veces por semana, sin embargo, a pesar de estar ambos presentes, la madre sigue siendo quien más convive con ellos. Además, tanto los padres como quien funge como figura paterna, muestran un rol de menor involucramiento, siendo el fin de semana el periodo en el cual existe mayor convivencia, basada principalmente en temas de entretenimiento, no así de los temas y aspectos más significativos en la crianza.

Además, el mismo estudio confirma que los hombres reconocen que las labores domésticas y de cuidado son obligación de madres y padres, aunque siguen considerándolos como una ayuda opcional que brindan a la madre por lo que se involucran poco, concentrándose en las actividades relacionadas con la educación

Al observar las encuestas sobre uso del tiempo y otras fuentes, se verifica cómo, a pesar de que los hombres de generaciones recientes son más participativos en la crianza que sus antecesores, la carga de las labores asociadas a ésta, aún se distribuye de forma altamente inequitativa entre los sexos, reafirmando la división sexual del trabajo que coloca a los hombres en un ejercicio de la paternidad aun limitada a la figura de proveedor.

En el caso específico del estado de Puebla, el Diagnóstico de la Paternidad Responsable, permitió conocer que la idea que los varones tienen con respecto a lo que significa ejercer una paternidad responsable, aún se caracteriza en considerarse proveedores o protectores, que un padre responsable es aquel que satisface las necesidades materiales de la familia y dedica unas pocas horas a jugar o convivir con hijas e hijos, así como a ayudar esporádicamente en

las labores domésticas, lo cual perpetúa la ausencia de corresponsabilidad en el trabajo de cuidados. Estos varones siguen concibiendo que la realización de labores en el espacio doméstico es “ayuda”, no “responsabilidad”.

Solo 5% de los padres mencionó que en su idea de “cuidar” se engloba el dar y recibir amor, hablar, ver y escuchar a la persona que se cuida y sobre todo dedicarle tiempo que, desde el punto de vista masculino y desde la paternidad, no son significativos en el cuidado, en contraste con que para la mayoría coincide que cuidar debe ser: “Prestar atención, estar pendiente, proteger y salvaguardar”. Resalta de manera particular que varios encuestados asociaron el cuidado con el resguardo y preservación de bienes materiales y objetos.

Los hombres aún ven en la crianza y el cuidado una actividad opcional y no obligatoria, al mismo tiempo que se perciben como padres responsables al cubrir aquello que socialmente se les ha atribuido.

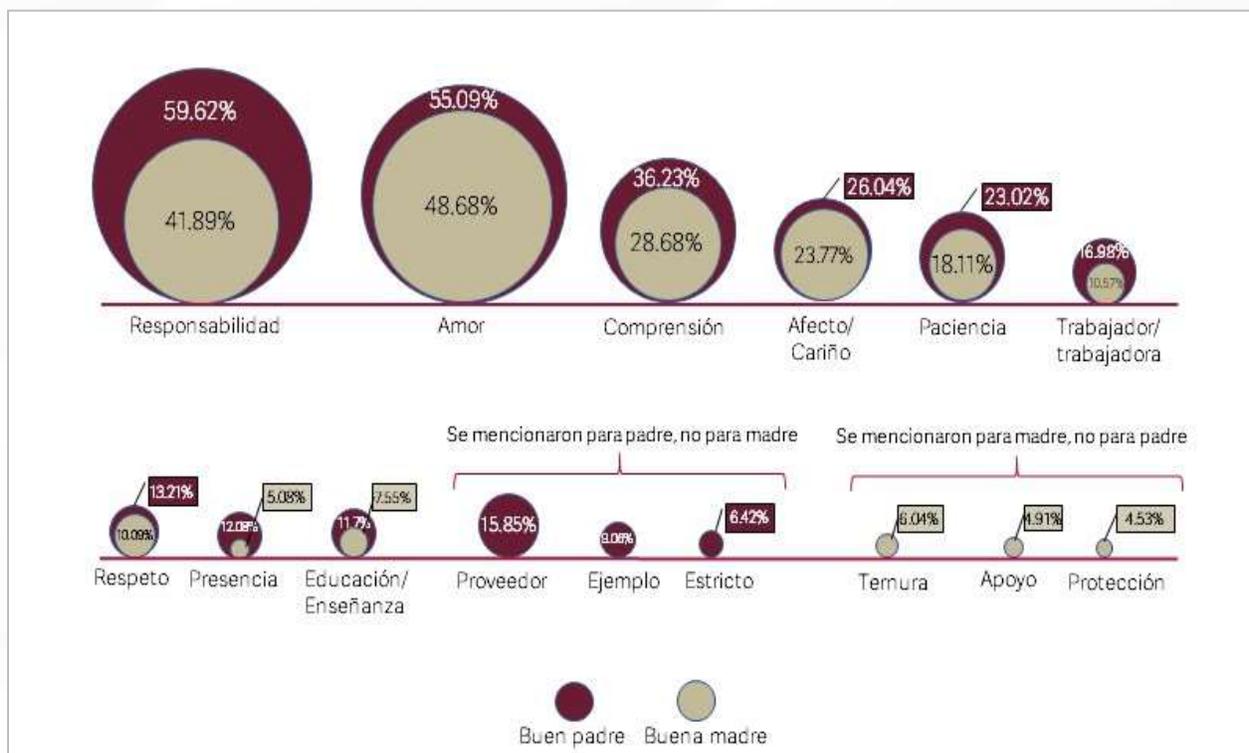
Para ellos, el tiempo y la colaboración en las labores del hogar no son contempladas en sus obligaciones y no están planeadas: Colaborar les es ajeno, y no conciben los cuidados como una responsabilidad compartida. Fue revelador que muchos padres no fueron conscientes de la sobrecarga en los trabajos domésticos y de cuidados que implicó el tomar medidas en torno a la pandemia por COVID-19, situación que confirma la invisibilización del trabajo de quienes sostienen la vida, es decir, de quienes cuidan.

Mientras que la valoración del varón se sigue dando justamente en lo contrario: su masculinidad depende de sus logros laborales o públicos y su desempeño como padre o amo de casa no cuenta. La madre sigue teniendo que cumplir a cabalidad con sus funciones para recibir reconocimiento social. Los varones en muchas ocasiones no reciben un juicio social ante su falta de responsabilidad como padres

Aun se coloca sobre mujeres y hombres expectativas diferenciadas respecto a la feminidad y masculinidad que permea en el ejercicio de la maternidad y la paternidad, por lo que las diferencias en las características que se esperan de unas y otros en la relación con hijas e hijos, son pocas pero significativas en tanto se reproducen generacionalmente.

El Diagnóstico reveló que la mayoría de los hombres se consideran buenos o excelentes padres, sin embargo, se evidenció la necesidad de impulsar el ejercicio de una paternidad más activa y participativa, que internalice los cuidados, tanto físicos como psicológicos y afectivos, como una responsabilidad para con sus hijos e hijas, la madre de éstas y éstos, el conjunto familiar y la sociedad. Son aquellos que durante el estudio admitieron sus fortalezas y debilidades, en torno a su paternidad, quienes contribuirán en mayor medida a que se siga avanzando en favor de lograr una verdadera igualdad sustantiva entre hombres y mujeres, ya que al reconocer las áreas de oportunidad y asumir la responsabilidad de desarrollarlas, se impulsará la reducción de las brechas de desigualdad en materia de trabajos no remunerados en el hogar, para beneficio de hombres y mujeres, así como de niñas, niños y adolescentes.

**Comparativo de Características que definen a una “buena madre” contra las que definen a un “buen padre”** **Gráfica 9**  
 2020  
 Porcentajes



Nota: La información refleja el porcentaje de hombres que asoció cierta característica a una “buena madre” o a un “buen padre”.  
 Fuente: Diagnóstico de Percepción de la Paternidad Responsable de los servidores públicos de la Administración Pública Estatal.

El tema afectivo es aún un tema pendiente para el ejercicio de las paternidades, pues aún no se vislumbran como responsables de este eje en la construcción de los sujetos dentro de los grupos domésticos, dejando sobre las madres la casi absoluta responsabilidad de los mismos.

### **III. Experiencia Internacional y Nacional.**

Como antecedentes de políticas públicas referentes a los sistemas de cuidados en el ámbito nacional, tenemos los siguientes ejemplos:

- 1) La Ciudad de México, la cual en su artículo 5 de la Constitución Política postula que “las autoridades establecerán un **sistema de cuidados** que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado”. Además, expone que el trabajo de cuidados debe ser reconocido como generadores de bienes y servicios para la producción y reproducción social.
- 2) **Programa Nacional de Escuelas de Tiempo Completo (PETC).** El PETC es un programa que busca que escuelas públicas en el país incrementen su jornada laboral hasta 8 horas seguidas. El interés del programa es el de mejorar la enseñanza en múltiples aspectos de tipo social, pero al aumentar el tiempo de estancia de menores de edad que van de 6 a 14 años permite a sus cuidadores liberar esas horas de tiempo extra para su propio autocuidado o para la realización de sus propias actividades (Diario Oficial de la Federación, 2019). El PETC es de cobertura nacional.

Población objetivo: escuelas públicas de educación básica de un solo turno, en todos sus niveles y servicios educativos, que cumplan preferentemente con al menos uno de los siguientes criterios:

- a) Sean escuelas de educación indígena y/o multigrado;
- b) Ofrezcan educación primaria o telesecundaria;
- c) Atiendan a población en situación de vulnerabilidad o en contextos de riesgo social,
- d) Presenten bajos niveles de logro educativo o altos índices de deserción escolar.

#### Personas Beneficiarias

Son los Gobiernos de los Estados que a través de sus Autoridad Educativa Local y para el caso de la Ciudad de México será la Autoridad Educativa Federal de la Ciudad de México, que atiendan a las escuelas participantes y que decidan participar voluntariamente en el Programa.

<b>Evolución del presupuesto</b>			<b>Tabla 20</b>
<b>2018-2019</b>			
<b>Pesos mexicanos</b>			
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	
11,243,182,262	10,189,991,444	5,100,000,000	

Fuente: Presupuestos de Egresos de la Federación 2018, 2019 y 2020.

En términos de uno de los objetivos del programa que es profundización y mejorar el del aprovechamiento y rendimiento escolar sí ha funcionado. De acuerdo con el análisis del Consejo Nacional de Evaluación de la política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2018) este programa ha mejorado la eficiencia terminal de los estudiantes de nivel primaria y secundaria en los lugares donde se ha llevado a cabo y, a su vez ha mejorado su aprovechamiento académico.

En términos de apoyo a las cuidadoras se podría considerar que también ha sido efectivo pues hasta el año 2018 se aplicó en 15 mil escuelas, aproximadamente 115 mil estudiantes, quienes se vieron beneficiados con un cuidado integral, formación y alimentación en al menos 7,235 escuelas.

### 3) Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDIS)

Las EBDIS son espacios enfocados en la protección, cuidado y desarrollo integral de niños de 0 a 6 años de edad, cuyas madres y padres trabajan en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Diario Oficial de la Federación en Secretaría de Gobernación, 2020). El apoyo de cuidado a los infantes es propiciado en un espacio seguro y protegido fundamental para el correcto desarrollo. Cobertura nacional

Población Objetivo: hijas e hijos de niños de 0 a 6 años de edad de madres y padres trabajadores del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Personas beneficiarias

Madres y padres trabajadores del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Evolución del presupuesto 2018-2020 Pesos mexicanos			Tabla 21
2018	2019	2020	
463,971,748	409,485,575	1,731,104,794	
Fuente: Presupuestos de Egresos de la Federación 2018, 2019 y 2020.			

Los EBDIS son uno de los principales programas de apoyo de cuidados para infantes que son hijas e hijos de trabajadoras y trabajadores del Estado, que por sus responsabilidades laborales no pueden estar con estos durante sus horarios de trabajo. Se analiza el caso de los EBDIS porque a diferencia del Servicio de Guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social, éste no discrimina la prestación del servicio para padres que estén casados.

El programa ha tenido una evolución positiva en cuanto al crecimiento en la prestación del servicio, pasando de 35 mil niñas y niños atendidos en el año 2013 hasta 36 mil en el año 2018. Sin embargo, la cantidad de estancias ha disminuido en el mismo periodo, pasando de 247 a 243 (Diario Oficial de la Federación en Secretaría de Gobernación, 2020). Por lo cual se considera que el servicio ha tenido éxito en brindar el apoyo de cuidado fundamental y cubrir parte de esta demanda.

- 4) En el ámbito internacional se encuentra **el caso de Argentina**, en donde se entra el Sistema Nacional de Cuidados, el cual tiene como prioridad redistribuir de manera justa las tareas de cuidado. Además, otro objetivo es el visibilizar la importancia de la tarea de los cuidados en el sistema socioeconómico y que sea una actividad central de la esfera pública, esto a través del diseño de políticas públicas y con la participación de todas las personas involucradas en el tejido social.
- 5) **Políticas de familia, Suecia** (Cejudo, Michel, Ortiz, Sobrino, Trujillo y Vázquez, 2017), tienen como población objetivo al grupo doméstico, dividido en dos subpoblaciones niñas y niños y tutores, esta política tiene tres principios:
  - a. Derecho a laborar: todas las personas deben tener empleo y ser capaces de mantenerse a sí mismas, para garantizar la seguridad material y física de las familias, a través de acciones dirigidas al cuidado durante el embarazo, así como, permisos parentales pagados. Se argumenta que entre el 70% al 80% de madres tienen trabajo (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2016).

- b. El principio de la equidad de género, es el reconocimiento de la igualdad de oportunidades que deben tener hombres y mujeres en el mercado laboral.
- c. Los niños tienen derecho a un desarrollo integral. Para garantizar los derechos de la infancia se otorga la pensión mensual para los niños y niñas hasta la edad de 16 años; escuela gratuita entre los 6 y 19 años; cuidado de la salud; transporte público gratuito, entre otras (Scandinavian-Polish, 2016).

## **IV. Retos y Desafíos**

### **Psicología y psicoterapia.**

Es fundamental tener claras las diferencias entre ambas disciplinas en el diseño de programas y acciones específicas orientadas a la salud mental, pues esta distinción determinará los niveles de intervención.

Desde las perspectivas basadas en la evidencia, se explica que, para poder considerar un tratamiento psicoterapéutico, éste debe basar sus intervenciones en una teoría científica del funcionamiento y del cambio conductual o mejora, además del cambio psicológico de las personas. Motivo por el cual existen diversos modelos a estudiar con diferentes perspectivas y enfoques de tratamiento.

Requiere también, presentar un conjunto organizado de técnicas, capacidades o formas de promover un avance significativo en las condiciones que generan el motivo de consulta de la persona consultante. Es decir, la psicoterapia debe responder a un nivel especializado de intervención en las conductas emociones y sentimientos.

Por otro lado, la psicología al ser una ciencia del funcionamiento conductual no puede generar planes ni herramientas terapéuticas acertadas, enfocadas en un modelo en específico, ya que se tiene una perspectiva global de todos los modelos que puedan promover la mejora y el cambio. El tratamiento psicológico encara una serie de limitaciones que afectan la posibilidad de atender con efectividad las intervenciones, pudiendo generar únicamente orientación y psicoeducación, que pudieran o no facilitar y aportar mejoras significativas en las personas consultantes (Medrano, 2011).

### **Espacios para infancias.**

Los espacios para infancias representan una estrategia efectiva y urgente en cuanto a la carga mental que suponen los cuidados remunerados y no remunerados.

Las mujeres cuidadoras que cuenten con espacios para el resguardo y psicoeducación de sus hijas e hijos disminuirán significativamente su carga mental, así como los detonantes de estrés propios del estado de alerta que emana del cuidado a las infancias.

En una proyección de bienestar psicosocial, los espacios de cuidado para infancias permiten la participación de éstas en el ejercicio de su propio derecho a cuidarse. Si se incorporan actividades lúdicas y psicoeducativas en materia de prevención de la violencia, específicamente las violencias sexuales, se reduce el riesgo de que la experiencia de un abuso sexual afecte el bienestar y desarrollo psicoemocional de la madre y la familia.

### **Derechos sexuales y reproductivos y cuidado.**

Los efectos en la salud mental de niñas y adolescentes obligadas a parir y maternar tienen alcances más allá de la salud mental de la madre y las personas cuidadoras. El desgaste emocional provocado por la depresión posparto, el estrés postraumático, el cansancio y agotamiento por los cuidados afectarán directamente la calidad de vida y por lo tanto el desarrollo biopsicosocioemocional del niño o niña. Las niñas y adolescentes víctimas de maternidad y uniones forzadas se ven obligadas a renunciar a espacios políticos de participación pero que también son un componente básico para su bienestar emocional y mental, por ejemplo, la escuela y los espacios de recreación.

### **Desafíos en materia de salud mental.**

Los desafíos que presenta la administración pública en Puebla para afrontar la problemática de cuidados remunerados y no remunerados tienen su origen, principalmente, en las creencias y prácticas basadas en la desigualdad de género. Esto provoca que la actividad de cuidados sea segregada del tejido social. Reforzando así, la idea de que los cuidados son una actividad que naturalmente deben realizar las mujeres, provocando carga mental y mínimos o nulos espacios de autocuidado.

### **Recursos.**

Otro de los desafíos identificados, son los recursos, tanto económicos, como materiales y humanos con los que cuenta la administración pública. Si bien existen ya programas que pueden relacionarse con los cuidados, es necesario que la perspectiva de cuidados sea el núcleo de estos programas y no un aditamento. Es necesario el reconocimiento, reducción, redistribución, desprivatización y desfeminización de los cuidados que toda persona necesita a lo largo de su ciclo vital. El cumplir con estos objetivos impactará directamente en el tiempo que

las mujeres, niñas y adolescentes tendrán para el desarrollo de actividades tendientes al desarrollo psicosocial pleno.

Finalmente, representa también una necesidad urgente la promoción y visibilización de los efectos en la salud psicoemocional de las personas cuidadoras, sobre todo de las mujeres y las infancias, puesto que esto deriva en la falta de tiempo para el propio monitoreo de la salud (detección no oportuna de enfermedades).

### **Condiciones laborales y empresas corresponsables.**

Por su parte empresas y organizaciones, públicas o privadas, tienen el gran reto de asumir la corresponsabilidad que han absorbido históricamente las mujeres. Tanto promover entre sus colaboradores una mayor participación en las actividades domésticas y de cuidados, como permitir mayor flexibilidad en las condiciones laborales o incorporar medidas en favor de las necesidades de cada familia desde la diversidad, es necesario transformar la visión pura de mercado en la que se invisibiliza la sostenibilidad de la vida, por una socialmente responsable con todas y todos. Para ello, el sector empresarial y social requiere asumir un papel activo en la corresponsabilidad del sostenimiento de la vida, no solo a través de servicios, sino estableciendo condiciones adecuadas para que colaboradores y colaboradoras puedan ejercer su derecho a cuidar, recibir cuidado y cuidarse.

### **Sensibilizar sobre las maternidades y paternidades disidentes.**

A partir de la educación y la concientización se puede normalizar el hecho de que en la actualidad las prácticas familiares se han modificado, debe hacerse un énfasis en la necesidad de equilibrar el trabajo de cuidados dentro del espacio familiar tanto para cubrir las actividades domésticas como para generar una corresponsabilidad en el cuidado de las hijas e hijos. Esta sensibilización no solo debe pensarse en el espacio privado sino también en el espacio público y en la vida laboral de las madres y padres al reconocer la multiplicidad de actividades que realizan a lo largo de un día.

A partir de esta idea, la capacitación se ve extendida hacia la sociedad en su totalidad pues esa corresponsabilidad no solo debe estar dirigida hacia las personas receptoras de cuidados, también debe dirigirse hacia las y los cuidadores, principalmente hacia las mujeres, pues las diversas tareas que desarrollan al mismo tiempo generan un impacto físico y psicológico. La modificación de los patrones que sostienen la maternidad desde lo privado y los cuidados y la paternidad desde el aspecto económico es competencia de todos los sectores a pesar de que no se encuentren en el universo de personas cuidadoras ya que la colaboración de actores posibilitará las facilidades y la corresponsabilidad en la división equitativa de los cuidados.

### **Corresponsabilidad interinstitucional.**

Cualquier acción propuesta para contribuir al modelo inclusivo de cuidados, debe estar acompañada de una participación activa y de un compromiso interinstitucional, el enfoque de cuidados debe de permear en todo el andamiaje estatal y en la agenda pública, resguardado por reglas, redes y recursos, que le permitan su continuidad en el mediano y largo plazo. Para ello, es importante que se mantengan relaciones continuas entre la Secretaría de Igualdad Sustantiva y las dependencias aliadas, a través de enlaces permanentes, que mantengan activo el compromiso en la política pública en materia de cuidados, es decir, en el PECRNR, de forma tal que el Estado asuma su participación como uno de los agentes corresponsables de los cuidados que sostienen la vida.

### **Movilidad de las mujeres cuidadoras no remuneradas al mercado laboral y la población dependiente.**

Otro de los retos a considerar de las políticas públicas en materia de cuidados que integran componentes de inclusión al empleo decente y retorno económico de las personas cuidadoras como el PECRNR, es que las acciones y medidas implementadas para su reincorporación económica deben ser sensible a la relación preexistente entre las cuidadoras y las personas receptoras de cuidados que tienen a su cargo.

Sin medidas de corresponsabilidad de elementos institucionales, familiares y sociales que creen espacios alternos y seguros para las personas receptoras de cuidados, la inclusión femenina en el mercado laboral podría vulnerar a las personas dependientes a su cargo.

En otras palabras, la instrumentación de las acciones debe estar acompañada de una conciliación laboral y familiar, no debe presentarse el dilema entre el retorno económico y sus familias.

## **13. GLOSARIO**

**Conciliación de la vida laboral, familiar y personal:** “La conciliación se impulsa mediante acciones que, desde el sector privado, coadyuven a que las personas puedan erradicar las tensiones entre el trabajo, la vida personal y familiar, a través por ejemplo de: horarios mixtos, compactados o flexibles, guarderías, lactarios, permisos de maternidad, paternidad o redes de cuidado comunitario o en la que se corresponsabilicen el sector público y privado, entre otras” (INMUJERES, 2021)

**Corresponsabilidad en la vida laboral, familiar y personal:** “Se refiere a la implementación de esquemas y mecanismos que permitan a las y los trabajadores, y a las y los empleadores, negociar horarios y espacios laborales y familiares, así como definir programas flexibles de trabajo para armonizar la vida personal, familiar y laboral, de tal forma que se incrementen las probabilidades de compatibilidad entre las exigencias de estos espacios” (Gobierno de Puebla, 2021).

**Cuidado:** Será entendido como un derecho humano, un bien público, y un elemento de protección social. Tanto para el que cuida como para el cuidador.

- a. El derecho a ser cuidado (lo que supondría la obligación de proveerlo y garantizarlo).
- b. El derecho a cuidar (lo que supondría facilidades laborales y apoyos para poder hacerlo) (Marrades, 2016) incluyendo el autocuidado.

**Cuidados intensos y extensos:** implican una demanda importante de tiempo, esfuerzo y actividades, como resultado de la etapa de vida de la persona receptora de cuidados.

**Cuidados remunerados:** es aquel que recibe un pago por las actividades realizadas, en la mayoría de las ocasiones es realizado por personas profesionistas, con un horario de trabajo preestablecido.

**Cuidados no remunerados:** es el que no recibe pago por las actividades realizadas, en la mayoría de las ocasiones es realizado por mujeres de la familia, sin horarios ni tiempos establecidos y es ejecutado durante periodos largos durante el día.

**Cuidados formales:** personas profesionales y responsables de establecimientos especializados que, habiendo recibido formación previa sobre los cuidados que necesita la persona dependiente, ofrecen atención con límites horarios y menor compromiso afectivo que los cuidadores informales.

**Cuidados informales:** se caracterizan por no haber recibido capacitación alguna sobre los cuidados que debe recibir la persona cuidada; por no ser remunerados por sus tareas y por brindar una atención sin límite de horarios.

**Cuidados directos:** Cuando no incluye los cuidados pasivos.

**Cuidado pasivo:** Actividad de cuidado simultánea o secundaria en que se está pendiente o al cuidado de otra persona mientras se realiza otra actividad.

**Discapacidad:** Dificultad o no poder realizar actividades por la necesidad de usar lentes, aparatos auditivos, o no poder caminar, subir, bajar, recordar, concentrarse, bañarse, vestirse, comer, hablar, comunicarse, o por problemas o condiciones mentales.

**División sexual del trabajo:** “Se refiere a la manera en que cada sociedad organiza la distribución del trabajo entre los hombres y las mujeres, según los roles de género establecidos que se consideran apropiados para cada sexo. La distribución social de las tareas parte del sexo biológico y se divide en trabajo productivo y reproductivo; bajo esta perspectiva se les asigna a los hombres el espacio público (trabajo productivo) y a las mujeres, el espacio privado (trabajo de reproducción). La asignación descrita es una construcción social, interiorizada a tal grado que se considera que los roles tradicionales corresponden, en realidad, a la naturaleza y capacidades de hombres y de mujeres (INMUJERES, 2021).

**Enfoque de Igualdad de Género:** “El enfoque de igualdad de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interacciones existentes entre ambos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Todas esas cuestiones, influyen en el logro de metas, políticas y planes de los organismos nacionales, por lo que, repercute en el desarrollo de la sociedad” (Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Última Reforma DOF 13-04-2018).

**Familia:** Conjunto de personas unidas o no por lazos de parentesco que residen habitualmente en la misma vivienda particular y se sostienen de un gasto común principalmente para comer.

**Grupo doméstico:** Entendida como la familia y del parentesco como de los grupos —formados o no de parentescos— que desempeñan las funciones o las actividades domésticas.

**Hogar:** Se forma por una o más personas con lazos de parentesco o no, pero que viven en la misma vivienda, para fines de este diagnóstico hogar y grupo doméstico serán sinónimos.

**Identidad social de la persona cuidadora:** Se refiere a las características que la definen en función de la relación que establece con la persona cuidada.

**Identidad social de la persona receptora:** Determina el grado de dependencia y las particularidades (Batthyány, 2021).

**Igualdad de Género:** “Situación en la cual mujeres y hombres acceden con las mismas posibilidades y oportunidades al uso, control y beneficio de bienes, servicios y recursos de la sociedad, así como a la toma de decisiones en todos los ámbitos de la vida social, económica, política, cultural y familiar” (Gobierno de Puebla, 2021).

**Igualdad Sustantiva:** “Es el acceso al mismo trato y oportunidades para el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales” (Gobierno de Puebla, 2021).

**Maternidades disidentes:** Considerando a la disidencia es “un estado de una persona que, en razón de divergencias doctrinarias, se separa de una comunidad religiosa, política, filosófica” (Trésor de la langue française en Angenot, 1998, p.37 en Sanabria, Ortíz, Guiterrez, 2020). Las maternidades disidentes son aquellas que suponen un ejercicio de la maternidad no heteronormativo, el cual construye “los discursos políticos y culturales de un proceder taxativo de qué es ser madre” (Rosero, 2019, pp. 115).

**Migración Interestatal:** Incluye a la población que residía en otra entidad federativa de México o en otro país en marzo de 2015.

**Migración Intraestatal:** Incluye a la población que residía en un municipio dentro del estado de Puebla en 2015.

**Monomaternales:** cuando es la figura materna quien asume la jefatura familiar y se hace cargo de su progeñie.

**Monopaternal:** cuando es la figura paterna quien asume la jefatura familiar y se hace cargo de su progeñie.

**Paternidades no hegemónicas:** Al hablar de paternidades y masculinidades no hegemónicas se hace referencia a la búsqueda de generar un cambio en el contrato de género (Battahyany, 2009) no sólo a partir del incremento del interés de los hombres de participar activamente en las actividades del hogar o en el cuidado de las infancias sino en provocar cambios estructurales que tengan un resultado que abarque ya no solo a la familia sino a la sociedad. Las políticas públicas en materia de cuidados también deben abarcar la integración de los hombres a los cuidados a través de una sensibilización que derive en asumir la corresponsabilidad como parte integral de su papel dentro de la familia, no solo como proveedor sino como cuidador redistribuyendo las tareas del hogar y permitiendo que las madres vean una importante reducción en su carga de trabajo (Olivarría, 2008; López, Carmona, 2014).

**Perspectiva de Género:** “Concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género” (Gobierno de Puebla, 2021).

**Políticas de cuidado:** Son políticas públicas que asignan recursos para reconocer, reducir y redistribuir la prestación de cuidados no remunerada en forma de dinero, servicios y tiempo. Abarcan la prestación directa de servicios de cuidado, tanto infantil como de personas mayores, transferencias y prestaciones de protección social relacionadas con los cuidados destinados a los trabajadores y trabajadoras con responsabilidades familiares o de cuidado, a las cuidadoras y cuidadores no remunerados, o a las personas que requieren cuidados (Organización Internacional del Trabajo, 2018)

**Trabajo de cuidados:** “Comprende dos tipos de actividades superpuestas: las actividades de cuidado directo, personal y relacional, como darle de comer a un bebé o cuidar de un cónyuge enfermo, y las actividades de cuidado indirecto, como cocinar y limpiar” (Organización Internacional del Trabajo, 2018).

**Trabajo de cuidados:** Se define como: “el trabajo necesario para satisfacer las necesidades vitales y cotidianas como cocinar, lavar, limpiar, administrar el hogar, y atender física y emocionalmente a niñas, niños y personas mayores, enfermas o con alguna discapacidad temporal o permanente, entre otros, ya sea remunerado o no” (OXFAM México, 2017, pp. 6-7).

El Trabajo de cuidado comprende componentes como tiempo productivo, que se materializa en bienes o servicios (aseo, atención, preparación de alimentos, etc.) y no laborales como afectivo y emocionales (tanto para el receptor como proveedor).

**Trabajo de cuidados remunerados:** “Es realizado por trabajadores y trabajadoras del cuidado a cambio de una remuneración o beneficio. Estos comprenden una gran diversidad de trabajadores de los servicios personales, como el personal de enfermería, el personal médico, y los trabajadores y trabajadoras del cuidado personal. Las trabajadoras y trabajadores domésticos que prestan cuidados tanto directos como indirectos en los hogares, también integran la fuerza de trabajo dedicada a la prestación de cuidados” (Organización Internacional del Trabajo, 2018).

**Trabajo no remunerado:** “El trabajo no remunerado es aquel que se realiza sin recibir algún salario o ingreso a cambio. Algunos ejemplos de trabajo no remunerado los podemos encontrar en funciones de cuidado, servicios de salud y educación, realizados por mujeres y niñas hacia familiares y miembros de la comunidad; el valor del trabajo que estas personas llevan a cabo es muy alto, incluso significa una disminución de la carga financiera para el Estado, ya que le exime del gasto dirigido al cuidado de niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad, enfermedad o edad avanzada” (INMUJERES, 2021).

**Trabajo Remunerado:** “Se refiere a las actividades que están orientadas a la producción de bienes y/o servicios para el mercado laboral por las cuales se percibe una remuneración. [...] La participación de las mujeres en los distintos sectores del mercado laboral ha permitido avances sociales importantes, al contribuir a reducir las inequidades entre hombres y mujeres, y potenciar el desarrollo social. Sin embargo, aún no se rompen todas las barreras que impiden que las mujeres participen en igualdad de condiciones frente a los hombres” (INMUJERES, 2021).

**Unidades domésticas:** espacios de realización de procesos de producción, distribución y consumo necesarios para el mantenimiento y reproducción de sus integrantes corresidentes.

**Unidades económicas:** Establecimiento (desde una pequeña tienda hasta una gran fábrica) asentado en un lugar de manera permanente y delimitado por construcciones e instalaciones fijas, además se realiza la producción y/o comercialización de bienes y/o servicios.

## 14. REFERENCIAS

- Addati, L., Cassier, N., Gilchrist, K. (2014). La maternidad y la paternidad en el trabajo: Legislación y práctica en el mundo. Organización Internacional del Trabajo. Disponible en: [https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS\\_242615/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_242615/lang-es/index.htm)
- Aguilar, L. (1993). Estudio Introductorio. En: Aguilar, L. (Ed.). La implementación de las políticas. Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa, pp. 15-92.
- Aguilar, L. (2000). Estudio Introductorio. En: Aguilar, L. (Ed.). El estudio de las políticas. Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa, pp. 15-76.
- Aguirre, R. (2009). Hacia políticas de corresponsabilidad en los cuidados. En: Fassler, C. (Coord.) Hacia un sistema nacional integrado de cuidados. Serie Políticas Públicas. Ediciones TRILCE, pp. 41-52.
- Aguirre, R.; Batthyány, K.; Genta, N., Perotta, V. (2014). Los cuidados en la agenda de investigación en las Políticas Públicas en Uruguay. Íconos, Revista de Ciencias Sociales, Núm., 50, Quito, pp. 43-60.
- Álvarez, M. (2015). Políticas Públicas de cuidados con corresponsabilidad. Novedades en Publicación, Núm. 21, Año XII, pp. 130-136.
- Asociación Lucha contra el Mal de Alzheimer y Alteraciones semejantes de la República Argentina (ALMA). Los derechos del cuidador. Disponible en: <https://www.alma-alzheimer.org.ar/es/cuidados/los-derechos-del-cuidador> (20/10/2021)
- Azamar, A. y Olivera, B. (2021). Extractivismo y desarrollo dos caras de la misma moneda: amenaza para las mujeres en América Latina. En: Azamar, A. y Rodríguez C. (Coords). Llover sobre mojado. Conflictos socioambientales frente al extractivismo y megaproyectos en tiempos de crisis múltiple. Mexico. Universidad Autónoma Metropolitana (en prensa).
- Batthyány, K. (2009). Autonomía de las mujeres y resistencias a la división sexual del trabajo al interior de las familias. Seminario Regional “Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas. CEPAL-UNFPA, pp. 1-11.
- Batthyány, K. (2015). Políticas de cuidado en América Latina. En: Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales. Asuntos de género. CEPAL, pp. 19-23.
- Batthyány, K. (2021). Políticas del cuidado. CLACSO/Casa Abierta al tiempo. Buenos Aires, México.
- Bermejo, M. (2012). El espacio público como elemento de inclusión a través del cambio de paradigma del diseño urbano. *La Ciudad Accesible. Revista Científica sobre Accesibilidad Universal*, II, PP. 77-87.
- Cáceres, C., Moreno, S., Borrás, V. y Torns, T. (2015). La profesionalización del sector de los cuidados. Zerbitzuan, núm. 60. Pp. 179-193
- Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. (2017). Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018. Transparencia Presupuestaria. Disponible en: [https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Presupuesto/DecretosPEF/Decreto\\_PEF\\_2018.pdf](https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Presupuesto/DecretosPEF/Decreto_PEF_2018.pdf)
- Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. (2018). Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019. Transparencia Presupuestaria. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5547479&fecha=28/12/2018](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5547479&fecha=28/12/2018)

- Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. (2019). Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020. Transparencia Presupuestaria. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5581629&fecha=11/12/2019](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5581629&fecha=11/12/2019)
- Carrazana, V. (2002). El concepto de salud mental en la psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, núm. 1(1), pp.1-19.
- Carretero S.; Garcés J.; Ródenas F. (2006). La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial. Universidad de Alicante Tirant le Blanch.
- Casado, D. y López, G. (2001). Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas del futuro. Colección Estudios Sociales, Fundación “la Caixa”. Núm. 6
- Cejudo, G., Michel, C., Ortiz, S., Sobrino, A., Trujillo, H., Vázquez, M. (2017). Diagnóstico sobre el problema público en materia de cuidados. Centro de Investigación y Docencia Económicas A.C.
- Chulvi, B. (2019). “Profesionalizar y dignificar el trabajo en el hogar es una prioridad”. In: Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, España. Dossier, núm. 81. Disponible en: <https://porexperiencia.com/dossier/profesionalizar-y-dignificar-el-trabajo-en-el-hogar-es-una-prioridad> (29/10/2021)
- Colín, A. (2014). Involucrar a los hombres en la conciliación con corresponsabilidad social como política del Estado. En: Trejo, K. (Ed.). *Masculinidades por la igualdad de género*. Revista de Derechos Humanos DFENSOR núm. 3, año XII, pp. 11-15.
- Constitución Política de la Ciudad de México (2017). Ciudad de México. Disponible en: [http://www.infodf.org.mx/documentospdf/constitucion\\_cdmx/Constitucion\\_%20Politica\\_CDMX.pdf](http://www.infodf.org.mx/documentospdf/constitucion_cdmx/Constitucion_%20Politica_CDMX.pdf) (22/10/2021)
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2018). Impacto del Programa de Escuelas de Tiempo Completo 2018: Estudio Exploratorio. CONEVAL. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PETEC.pdf>
- D’Aquino, V.; Carvalho, L. (2018). Promoviendo la justicia social: Reconocer, reducir y redistribuir el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. En: Ferreyra, M. (Coord.). *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*. ONU Mujeres, pp. 169-177.
- Estupiñán M. (2014). Niños y niñas como cuidadores familiares. *Revista Duazary*, 11(2), pp. 139-146.
- European Federation of Families of People with Mental Illness. (2020). Resultados clave del Informe sobre el valor de los cuidados basado en 1ª Encuesta de EUFAMI sobre los cuidados. [http://eufami.org/wp-content/uploads/2021/02/cost-of-caring-findings-\\_spanish-final\\_.pdf](http://eufami.org/wp-content/uploads/2021/02/cost-of-caring-findings-_spanish-final_.pdf)
- Ferreyra, M. (2018). Introducción. En: Ferreyra, M. (coord.). *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*. ONU Mujeres, México. pp. 7-10
- Figuerola, J. (2018). Salud y mortalidad paternas desde el cuidado de sí y de otros: algunas reflexiones. En: Ferreyra, M. (coord.). *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*. ONU Mujeres, México. pp. 124-138
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020). El derecho al cuidado: Conciliación familiar y laboral en las empresas. Cuadernos para la acción. UNICEF. Argentina. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/10021/file/EI%20Derecho%20al%20Cuidado:%20conciliaci%C3%B3n%20familiar%20y%20laboral%20en%20las%20empresas.pdf> (20/10/2021)
- Galindo, L. (s.f.). Diversidad Familiar. Las Familias lesbomaternales y homoparentales. En: *Una aproximación al bienestar social de las familias lesbomaternales y homoparentales*. OXFAM México, pp. 27-35.
- García, A. (2018). Políticas de cuidado: el caso de la Ciudad de México. En: Ferreyra, M. (Coord.). *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*. ONU mujeres México. pp. 228-240. Disponible en: <https://sdi.unam.mx/suiev/wp->

content/uploads/2021/03/LIBRO\_CUIDADOSUNACUESTIONDEDERECHOSHUMANOSYPOLITICASPUBLICAS.pdf (07/09/2021)

- Gázquez, J.; Pérez, M.; Molero, M. y Mercader, I. (2015). Inteligencia emocional y calidad de vida del cuidador familiar de pacientes con demencia. *Comunicación y salud* (5), pp. 1-15.
- Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado*. Fundación Víctor Grifolis, España.
- Gómez, V.; Jiménez, A. (2015). Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. *POLIS Revista Latinoamericana* 40. *Buen Vivir: ¿una alternativa postcapitalista?*, pp. 1-17.
- Guerra, T. (2018, 14 de junio). Trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. *Forbes México*. Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/trabajo-domestico-y-de-cuidados-no-remunerado/>
- Guzmán, R.; Jiménez, M. (2015). La interseccionalidad como instrumento analítico de interpelación en la violencia de género. *Oñati Socio-Legal Series*, v. 5(2), pp. 6-12
- Healthy Europe. (2019). All policies for a Healthy Europe. Improving citizens wellbeing. *Manifesto extended*. Disponible en: <http://healthyeurope.eu/wp-content/uploads/lanadownloads/2019/05/Healthy-Europe-Manifesto-Extended-Version-FINAL.pdf>
- Hernández, C. (2012). Ciudadanía, diversidad y participación. Educar para la participación desde la diversidad. En: Fernández, N.; García, F.; Santiesteban, A. (Eds.). *Educar para la participación ciudadana en la enseñanza de las ciencias sociales*. Volumen 1. Asociación Universitaria de Profesorado de Didáctica de las Ciencias Sociales, pp. 63-71.
- Instituto Electoral de la Ciudad de México (2019). ¿Qué son y qué hacen los comités ciudadanos?. <https://www.iecm.mx/participacionciudadana/comites-ciudadanos/que-son-y-que-hacen-los-comites-ciudadanos/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). Encuesta Intercensal 2015. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/intercensal/2015/doc/eic\\_2015\\_presentacion.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/intercensal/2015/doc/eic_2015_presentacion.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). Anuario Estadístico y Geográfico por entidad federativa 2017. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/aegef\\_2017/702825097929.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/aegef_2017/702825097929.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/eness/2017/doc/presentacion\\_eness\\_2017.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/eness/2017/doc/presentacion_eness_2017.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019). Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT). Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enut/2019/doc/enut\\_2019\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enut/2019/doc/enut_2019_presentacion_resultados.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019). Encuesta Nacional sobre el Uso del tiempo (ENUT). [base de datos]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2019/#Microdatos>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019). Estadísticas de Salud en establecimientos particulares 2019. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/salud/doc/salud\\_2019\\_nota\\_tecnica.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/salud/doc/salud_2019_nota_tecnica.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). Censo de Población y Vivienda. [base de datos]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Microdatos>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). Uso del tiempo. En: *Atlas de Género*. Disponible en: [http://gaia.inegi.org.mx/atlas\\_genero/](http://gaia.inegi.org.mx/atlas_genero/)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). Encuesta Nacional sobre el Uso de Tiempo (ENUT). Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825074982>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2020. INEGI, México. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/> (10/10/2021)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Intercensal 2015. INEGI, México. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/?ps=microdatos> (10/10/2021)
- Instituto Nacional de las Mujeres (2021). División sexual del trabajo. Glosario para la igualdad [en línea]. <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/division-sexual-del-trabajo>
- Instituto Nacional de las Mujeres (2021). Igualdad de género. Glosario para la igualdad [en línea]. <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/igualdad-de-genero>
- Instituto Nacional de las Mujeres (2021). Igualdad Sustantiva. Glosario para la igualdad [en línea]. <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/igualdad-sustantiva>
- Instituto Nacional de las Mujeres (2021). Perspectiva de género. Glosario para la igualdad [en línea]. <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/perspectiva-de-genero>
- Instituto Nacional de las Mujeres. Atlas de Género. Inmujeres, México. Disponible en: [http://gaia.inegi.org.mx/atlas\\_genero/](http://gaia.inegi.org.mx/atlas_genero/) (12/10/2021)
- Instituto Nacional de las Mujeres. Norma Mexicana NMX R 025 SCFI 2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación. Gobierno de México. Disponible en: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/norma-mexicana-nmx-r-025-scfi-2015-en-igualdad-laboral-y-no-discriminacion> (01/11/2021)
- Kuh, D; Shlomo, B. (1997). A life course approach to chronic disease epidemiology. New York: Oxford University Press.
- Lamas, M. (2018). División del trabajo, igualdad de género y calidad de vida. En: Ferreyra, M. (Coord.). El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas. ONU mujeres México. pp. 11-23. Disponible en: [https://sdi.unam.mx/suiev/wp-content/uploads/2021/03/LIBRO\\_CUIDADOSUNACUESTIONDEDERECHOSHUMANOSYPOLITICASPUBLICAS.pdf](https://sdi.unam.mx/suiev/wp-content/uploads/2021/03/LIBRO_CUIDADOSUNACUESTIONDEDERECHOSHUMANOSYPOLITICASPUBLICAS.pdf)
- Lamaute-Brisson, N. (2013). Redistribuir el cuidado: para un nexo de políticas públicas. En: Calderón, C. (Coord.). Redistribuir el cuidado. El desafío de las políticas. CEPAL, pp. 69-117.
- Levín, S. (2013). El género en las políticas públicas ¿una opción o una obligación?. Revista Cátedra Paralela No. 10, 2013, pp. 40-64.
- López, R.; Carmona, P. (2014). Paternidades integrales, un llamado a transformar el significado de la paternidad. En: Trejo, K. (Ed.). Masculinidades por la igualdad de género. Revista de Derechos Humanos DFENSOR núm. 3, año XII, pp. 11-15.
- Martín, M. y Muñoz., J. (2021). Corresponsabilidad en el cuidado: más que un reto para la igualdad. Revista con la a, núm. 77. Disponible en: <https://conlaa.com/corresponsabilidad-en-el-cuidado-mas-que-un-reto-para-la-igualdad/> (22/10/2021)
- Martín, M., Olid, E., Zambrano, I. y Muñoz, J. (2015). Retos y perspectivas en la profesionalización del cuidado: Un análisis de la aplicación de la Ley de la dependencia en Andalucía. En: *González, E., García, A., García J. e Iglesias, L. (coords.). Mundos emergentes: cambios, conflictos y expectativas.* Toledo: ACMS, pp. 455-466.
- Martínez, R.; Vega, C. (2021). El ámbito comunitario en la organización social del cuidado. *Revista Española de Sociología* 30(2), a25, pp. 1-11.
- Marrades, A. (2016). Los nuevos derechos sociales: el derecho al cuidado como fundamento del pacto constitucional. *Revista de Derecho Político*, n°. 97, pp. 209-242.
- Masanet, E.; La Parra D. (2011). Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras. *Revista Española de Salud Pública* vol. 85, núm. 3, pp. 257-266.

- Medrano, L. (2011). *Prácticas en Salud Basadas en la Evidencia*. Universidad Nacional de Córdoba.
- Montes, B.; Ortuñez, E. (2020). Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario. *Enfermería Global vol.20, no.62 Murcia abr. 2021*, pp. 11-14. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.427161>
- Olivarría, J. (2008). Distribución del trabajo en las familias y (nuevas) masculinidades. En: Arriagada, I. (Ed.). *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*. Serie Seminarios y Conferencias, pp. 77-84. Organización Internacional del Trabajo
- Organización Internacional del Trabajo (2018). El trabajo de Cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Resumen Ejecutivo, pp. 1-22
- Organización Internacional del Trabajo (mayo 4, 2020). *Conciliación, corresponsabilidad y cuidados*. OIT en América Latina y el Caribe. Disponible en: [https://www.ilo.org/americas/WCMS\\_743509?lang=es](https://www.ilo.org/americas/WCMS_743509?lang=es) (31/10/2020)
- Organización Internacional del Trabajo (s.f.). Profesionalización de los servicios de cuidado de personas. Oficina de País de la OIT, Argentina. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos\\_aires/documents/genericdocument/wcms\\_533017.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/genericdocument/wcms_533017.pdf) (30/10/2021)
- Organización Internacional del Trabajo (s.f.a). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Servicio de Género, Igualdad y Diversidad. Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad. Disponible en: [https://www.observatoriolaboral.gob.mx/static/estudios-publicaciones/wcms\\_633168.pdf](https://www.observatoriolaboral.gob.mx/static/estudios-publicaciones/wcms_633168.pdf) (01/11/2021)
- Organización Mundial de la Salud (2020). Servicios sanitarios de calidad. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services> (01/11/2021)
- Organización Panamericana de la Salud (2018). Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49058>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2016). Sweden's support for parents with children is comprehensive and effective but expensive. Disponible en: <https://www.oecd.org/els/family/swedenssupportforparentswithchildreniscomprehensiveandeffectivewbutexpensive.htm>
- Ostrom, E. (2000). El gobierno de los bienes comunes. *La evolución de las instituciones de acción colectiva*. Fondo de Cultura Económica, México.
- Ostrom, V.; Ostrom, E. (1997). Public Goods and Public Choices. *Alternatives for Delivering Public Services: Toward Improved Performance*, pp. 7-49.
- OXFAM (2017). Trabajo de Cuidados y Desigualdad en México. En: Rubio, I. (Coord.). *Trabajos de Cuidados y Desigualdad en México*. Disponible en: <https://www.oxfamMexico.org/sites/default/files/Trabajo%20de%20cuidados%20y%20desigualdad.pdf>
- Pacheco, E. (2018). El trabajo del cuidado desde la perspectiva de usos del tiempo. En: Ferreyra, M. (Coord.). *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*. ONU mujeres México. pp. 68-82. Disponible en: [https://sdi.unam.mx/suiev/wp-content/uploads/2021/03/LIBRO\\_CUIDADOSUNACUESTIONDEDERECHOSHUMANOSYPOLITICASPUBLICAS.pdf](https://sdi.unam.mx/suiev/wp-content/uploads/2021/03/LIBRO_CUIDADOSUNACUESTIONDEDERECHOSHUMANOSYPOLITICASPUBLICAS.pdf) (07/09/2021)
- Pautassi, L. (2018). El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato. *Revista de la Facultad de Derecho de México. Tomo LXVIII, Núm. 272*, pp. 717-742.
- Pedrero, M. (2018). Diferencias de género y roles familiares en la asignación de tiempo destinado a cuidados. En: Ferreyra, M. (Coord.). *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y*

- políticas públicas*. ONU mujeres México. pp. 53-67. Disponible en: [https://sdi.unam.mx/suiev/wp-content/uploads/2021/03/LIBRO\\_CUIDADOSUNACUESTIONEDERECOSHUMANOSYPOLITICASPUBLICAS.pdf](https://sdi.unam.mx/suiev/wp-content/uploads/2021/03/LIBRO_CUIDADOSUNACUESTIONEDERECOSHUMANOSYPOLITICASPUBLICAS.pdf) (07/09/2021)
- Portocarrero, P. (1990). *Mujeres en el Desarrollo: Balance y Propuestas*. Flora Tristán. Lima.
- Ramírez, H. (marzo 24, 2021). *¿Cómo fomentar la corresponsabilidad laboral en la empresa?* Grupo Atico 34. Disponible en: <https://protecciondatos-lopd.com/empresas/corresponsabilidad-laboral/> (31/10/2021)
- Razavi, S. (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context*. United Nations Research Institute for Social Development. Disponible en: [https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/\\$file/Razavi-paper.pdf](https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/$file/Razavi-paper.pdf) (22/10/2021)
- Rodríguez, G. (7 de mayo de 2021). *Derecho al cuidado*. La Jornada. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2021/05/07/opinion/016a2pol> (20/10/2021)
- Rodríguez, H. (2018). *Política Pública del trabajo de cuidados en México y América Latina. Determinantes de la distribución del trabajo de cuidados no remunerados y del trabajo remunerado. Mapeo comparado de la política pública en México y algunos países latinoamericanos*. En: Rubio, I. (Coord.). *Trabajo de cuidados y desigualdad*. OXFAM México, pp. 69-169.
- Rosero, A. (2019). *Maternidad: El relato desde la periferia*. *Índex, Revista de Arte Contemporáneo*, núm. 8, pp. 110-117.
- Sanabria, H., Ortiz, L., Gutiérrez, L. (2020). *Sexualidad, maternidad(es) y masculinidad(es) en conflicto*. *ConCiencia Social, Revista Digital de Trabajo Social*, vol. 4(2020), núm. 7, pp. 304-322.
- Scandinavian-Polish. (2016). *Ten things that make Sweden family-friendly*. Sweden Sveuge. Disponible en: <https://sweden.se/society/10-things-that-make-sweden-family-friendly>
- Secretaría de Gobernación (2019, 21 de diciembre). *Acuerdo número 21/12/19 por el que se emiten las reglas de operación del programa de escuelas de tiempo completo para el ejercicio fiscal 2020*. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5583043&fecha=29/12/2019](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5583043&fecha=29/12/2019)
- Secretaría de Gobernación (2020, 15 de junio). *Acuerdo 15.1368.2019 por el que se aprueba el Programa Institucional 2019-2024 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5594992&fecha=15/06/2020](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5594992&fecha=15/06/2020)
- Secretaría de Salud del Gobierno de Puebla. Disponible en: <http://ss.puebla.gob.mx/noticias/item/1091-recuperados-el-71-de-las-personas-contagiadas-por-covid-19> (07/09/2021)
- Sistema de monitoreo regional Covid Puebla: Disponible en: <https://plataformageo.puebla.gob.mx/covid-19/> (07/09/2021)
- SPLASH-db.eu (2014). *Family Policies: Sweden* (Información obtenida de Maria Stanfors & Cecilia Larsson. [base de datos]. Disponible en: <https://splash-db.eu/policydescription/family-policies-sweden-2014/#searchresult>
- Uribe, P. (2007). *Familias monoparentales con jefatura femenina. Una de las expresiones de las familias contemporáneas*. *Revista Tendencia y Retos No. 12*, pp. 81-90.
- Valenzuela, M., Scuro, M. y Vaca, I. (2020). *Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina*. Serie Asuntos de Género, núm. 158, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Zarza, M. (2007). *La calidad del cuidado y la satisfacción de la persona*. UNAM, México. vol. 4, núm. 2, pp. 34-38