

Evaluación y diagnóstico para el mapeo, análisis y reconfiguración de las acciones implementadas en Jalisco para garantizar el derecho a cuidar y recibir cuidados con miras a la consolidación del Sistema de Cuidados Integrales del Estado de Jalisco.

Marzo de 2022



CONTENIDO

1. SIGLAS Y ACRÓNIMOS	5
2. RESUMEN EJECUTIVO	7
3. INTRODUCCIÓN GENERAL.....	13
4. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL.....	21
4.1 Regímenes de bienestar y modelos de cuidados.....	22
4.2 Derechos humanos	25
4.3 Perspectiva de género	27
4.4 Interseccionalidad.....	29
4.5 Interculturalidad.....	31
5. ABORDAJE METODOLÓGICO.....	34
6. INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL: RECONOCER, REDISTRIBUIR Y REDUCIR EL TRABAJO DE CUIDADOS A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS Y ACCIONES DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO.	36
6.1.1. Programas y acciones gubernamentales que contribuyen de manera directa o indirecta a la 3R del TCNR por medio de Estrategias que fomentan mayor corresponsabilidad de los hombres en el cuidado	49
6.1.2. Programas y acciones gubernamentales que contribuyen de manera directa o indirecta a la 3R del TCNR por medio de Prestaciones que promueven la inserción laboral y/o la obtención de ingresos por otros medios.....	53
6.1.3. Programas y acciones gubernamentales que contribuyen de manera directa o indirecta a la 3R del TCNR por medio de Apoyos económicos.....	59
6.1.4. Programas y acciones gubernamentales que contribuyen de manera directa o indirecta a la 3R del TCNR por medio de Apoyos en especie de carácter funcional.....	66
6.1.5. Programas y acciones gubernamentales que contribuyen de manera directa o indirecta a la 3R del TCNR por medio de Infraestructura educativa e infraestructura urbana.....	71

6.1.6. Programas y acciones gubernamentales que contribuyen de manera directa o indirecta a la 3R del TCNR por medio de Servicios de atención y educación de la primera infancia AEPI	74
6.1.7. Programas y acciones gubernamentales que contribuyen de manera directa o indirecta a la 3R del TCNR por medio de Servicios en salud y servicios de cuidados de corta y de larga duración.....	80
7. INVESTIGACIÓN DE CAMPO: RECOLECCIÓN DIRECTA DE DATOS MEDIANTE CONSULTA DIRIGIDA A ACTORES INSTITUCIONALES	89
7.1 Perfiles de las instituciones públicas y organizaciones de los sectores social y privado participantes	89
7.2 Datos contextuales de los programas y acciones identificados en el ejercicio participativo	99
8. PANORAMA DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS EN EL ESTADO DE JALISCO	110
8.1 Demanda de servicios de cuidado	111
8.1.1. Niñas, niños y adolescentes.....	111
8.1.2. Personas con alguna discapacidad o problema mental	112
8.1.3. Personas adultas mayores.....	115
8.2 Oferta de servicios de cuidado.....	116
8.2.1. Servicios de cuidados para niñas, niños y adolescentes.....	117
8.2.2. Servicios de cuidados para personas con alguna discapacidad o problema mental ..	119
8.2.3. Servicios de cuidados para personas adultas mayores.....	120
8.3 Análisis de cobertura.....	121
8.3.1. Cobertura de servicios de cuidados para niñas, niños y adolescentes	122
8.3.2. Cobertura de servicios de cuidados para personas con alguna discapacidad o problema mental	124
8.3.3. Cobertura de servicios de cuidados para personas adultas mayores.....	126
8.4 Razón de dependencia de cuidados	127
9. ANÁLISIS FODA EN MATERIA DE LA OFERTA PROGRAMÁTICA Y LA COBERTURA DE SERVICIOS DE CUIDADOS EN EL ESTADO DE JALISCO	131
10. RECOMENDACIONES PARA INSTRUMENTAR EL ENFOQUE DE CUIDADOS.....	133
10.1 Otras medidas y otros programas:	136

11. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES	144
12. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS.....	152
13. ÍNDICE DE TABLAS.....	159
14. ÍNDICE DE FIGURAS.....	161
15. ÍNDICE DE GRÁFICOS	161
16. ÍNDICE DE MAPAS	161

1. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

3R	Triple R (reconocimiento, reducción y redistribución)
AEPI	Atención y Educación de la Primera Infancia
AMG	Área Metropolitana de Guadalajara
ASI	Abuso Sexual Infantil
AVGM	Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres
CADI	Centro Asistencial de Desarrollo Infantil
CAI	Centro de Atención Infantil
CAIC	Centro de Asistencia Infantil Comunitario
CCSC	Comunicación para el Cambio Social y del Comportamiento
CECOVIM	Centro Especializado para la Erradicación de las Conductas Violentas hacia las Mujeres
CENDI	Centro de Desarrollo Infantil
CILPD	Centro de Inclusión Laboral para Personas con Discapacidad
CLD	Cuidados de Larga Duración
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CPV	Censo de Población y Vivienda
DENUE	Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas
DIF	Desarrollo Integral de la Familia
IIEG	Instituto de Información Estadística y Geográfica del Estado de Jalisco
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MYPIMES	Micro, Pequeñas y Medianas Empresas
NNA	Niñas, Niños y Adolescentes (0 a 17 años)
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONG	Organización No Gubernamental
OPD	Organismo Público Descentralizado
OSC	Organización de la Sociedad Civil
PAM	Persona Adulta Mayor (60 años y más)
PCA	Parálisis Cerebral Adulto
PCD	Persona con Discapacidad

PCI	Parálisis Cerebral Infantil
ROP	Reglas de Operación
SAS	Sistema de Asistencia Social
SEJ	Secretaría de Educación Jalisco
SIPINNA	Secretaria Ejecutiva Del Sistema De Protección Integral De Niñas, Niños Y
SISEMH	Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres
SMDIF	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia
SSJ	Servicios De Salud Jalisco
TCNR	Trabajo de Cuidados No Remunerado
TCR	Trabajo de Cuidados Remunerado
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación

2. RESUMEN EJECUTIVO

El derecho al cuidado, tanto de las personas receptoras de cuidados como quienes participan como cuidadoras, forma parte de una agenda global que poco a poco ha logrado posicionarse en las agendas nacionales y subnacionales en la región de América Latina por tratarse de un núcleo sustantivo para la vida social y económica, así como una dimensión central para la igualdad entre mujeres y hombres que exigen la participación de todos los pilares del bienestar, es decir, el Estado, la comunidad, el mercado y las familias.

En este sentido, las formas en que se lleven a cabo los arreglos entre estos pilares, es una oportunidad para desafiar la trayectoria inercial del régimen de bienestar mexicano caracterizado por un “sistema de protección social jerárquico, débil, fragmentado, erosionado por procesos de mercantilización y residualización de los servicios, las políticas y los programas sociales” (Barba, 2021, p. 129), en donde la insuficiencia presupuestal de programas sociales ha mantenido una débil cobertura que no logra garantizar el ejercicio pleno de derechos sociales (Valencia y Jaramillo, 2019).

Los esfuerzos de las últimas décadas correspondientes al inicio del presente siglo a través de numerosos diagnósticos, investigaciones y mediciones dan cuenta de la necesidad de construir sistemas de cuidados que articulen servicios, programas y acciones de los sectores público, privado y social y en donde las experiencias internacionales apuntan la necesidad de desfamiliarizar, desmercantilizar y desfeminizar los cuidados para lograr un modelo más solidario y capaz de incidir en la reducción de desigualdades sociales.

El reconocimiento de este derecho se ha incorporado en algunas iniciativas desde instituciones y organizaciones de los sectores público, social y privado, en donde es posible identificar una amplia variedad de esfuerzos encaminados en la materia como la formación continua para el cuidado, la atención a la salud, la asignación de espacios de esparcimiento, los apoyos económicos y en especie, el reconocimiento de derechos, previsiones laborales para atender necesidades de cuidados. No obstante, la desarticulación de estas iniciativas y la priorización de las poblaciones beneficiarias en donde los efectos en el cuidado acontecen de manera indirecta, hacen que la cobertura y el impacto de estas medidas sean muy limitadas y no se logre una efectividad en el ejercicio de este derecho de forma sostenible y bajo una coordinación interinstitucional.

El presente estudio, tiene el objetivo de identificar las iniciativas existentes en el estado de Jalisco para garantizar los derechos de las personas que reciben y proporcionan cuidados con el fin de conocer la situación actual y las alternativas de reconfiguración para lograr el enfoque de cuidados que responda a las necesidades de los contextos locales con perspectiva de género,

interseccionalidad, interculturalidad y derechos humanos. Para lograr ese objetivo, se realizó un mapeo y una propuesta de reconfiguración de las acciones y los programas que abonan a garantizar el derecho a cuidar y recibir cuidados implementados actualmente desde el gobierno estatal y municipal, la iniciativa privada, la academia y la sociedad civil organizada.

Así en la investigación documental resulta que, de los 116 programas y acciones que conforman el inventario estatal y que se encuentran sistematizados en la plataforma "Mis Programas" -a partir del análisis de sus documentos normativos (Reglas de Operación y/o Lineamientos) realizado con base en la literatura internacional del marco conceptual de la Triple R (reconocimiento, reducción y redistribución) del Trabajo de Cuidados No Remunerado (TCNR), se identificaron 27 programas que, en algún sentido, contribuyen a reconocer, redistribuir y/o reducir el trabajo de cuidados no remunerado, por medio de una o más de una de sus modalidades de apoyo, ya sea que en sus documentos normativos hagan explícito o no la atención a personas cuidadoras o personas receptoras de cuidado. Esta cifra equivale al 23.3% de la oferta gubernamental actual y se conforma de 18 programas (66.7%) y 9 acciones (33.3%); representa el 42.6% del presupuesto total del inventario y, el 74% de esta oferta se concentra en apenas 4 dependencias (SAS, DIF, SISEMH y SEJ) de las 20 posibles.

La distribución según la orientación del cuidado a la que cada uno de estos 27 programas se asocia o aporta observó el siguiente comportamiento: 6 programas se vincularon exclusivamente con el reconocimiento, solo 1 programa se vinculó con la redistribución, y 10 programas se vincularon únicamente con la reducción; mientras que solo 1 programa se relacionó tanto con el reconocimiento como con la redistribución, y 9 programas se asociaron al reconocimiento y también a la reducción.

Atendiendo a su tipología o categoría de análisis, en primer lugar están los 5 programas que corresponden a Prestaciones que promueven la inserción laboral y/o la obtención de ingresos por otros medios, 5 programas se ubican en la categoría de Apoyos económicos, y 5 son Servicios de Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPI); en segundo lugar están los 4 programas de Apoyos en especie de carácter funcional, los 3 programas de Infraestructura educativa e infraestructura urbana, y los 3 de Servicios en salud preventiva y servicios de cuidados de corta duración y larga duración; en cambio, la menor participación corresponde a los 2 programas que forman parte de las Estrategias que fomentan una mayor corresponsabilidad de los hombres en el cuidado.

De manera general la contribución de esta oferta estatal al tema de los cuidados se caracteriza por ser indirecta, parcial y limitada, debido principalmente a que el diseño original de estas políticas públicas no contempla la incorporación del enfoque de cuidados y, por lo tanto, termina

por no materializarse en beneficios concretos para las personas que realizan labores de cuidados en su calidad de personas cuidadoras (principalmente población femenina que no es contemplada directamente como población de personas cuidadoras); y lo mismo sucede con las personas que reciben cuidados como niñas, niños y adolescentes (NNA); personas adultas mayores (PAM), personas con discapacidad (PCD) y personas enfermas, que son atendidas en función de ser consideradas grupos vulnerables o prioritarios para la política social, a quienes se busca garantizar el cumplimiento de otros derechos sociales en el que no está incluido el derecho a dar y recibir cuidados.

Por su parte, en el ejercicio de recolección directa de datos con 132 organizaciones de los sectores público estatal y municipal, privado y social, arrojó que sólo el 40.2% de ellas reconocieron algún programa o acción orientada al acceso del derecho al cuidado durante el ejercicio fiscal 2022. En total se identificaron que, de las 107 acciones registradas como vinculantes al enfoque de cuidado, el 44% de ellas son de alcance estatal, y la principal orientación de estas es para reducir los esfuerzos en las labores de cuidado (83%) y en menor medida, para capacitar y fortalecer las habilidades necesarias para el cuidado (54%). Aunado a ello, se observó que, en la mayoría de los casos (53%), las contribuciones a las labores de cuidado ocurrían de manera indirecta. Así, resulta una tarea pendiente, la orientación de dichas acciones o el diseño de nuevas de manera directa, además de incluir en ellas la igualdad sustantiva entre hombres y mujeres para fomentar en la población la redistribución de las labores de cuidado en condiciones justas hacia el interior de los hogares.

Con relación al panorama de los servicios de cuidados en el Estado de Jalisco, las fuentes de información estadística disponibles permiten un acercamiento al contexto de su cobertura, esto mediante el mapeo de la oferta en términos de establecimientos dedicados a prestar estos servicios y la identificación de la demanda potencial a través de la población en una situación de dependencia de cuidados.

Es así que, a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) se construyen tasas de cobertura de los servicios de cuidados en relación con cada población objetivo y en una unidad espacial de análisis municipal, estas permiten medir la capacidad de la oferta para atender la demanda potencial. Es preciso señalar que se consideran también los establecimientos pertenecientes al sector educativo, aunque su contribución a los cuidados sea indirecta y limitada por tratarse de horarios muy restringidos que no permiten una conciliación entre vida familiar y trabajo para las personas cuidadoras principales. Sin embargo, se considera en atención a su amplia cobertura e importancia en la formación de la población de NNA y con necesidades

especiales, así como por ser un pilar en complementariedad con las instituciones de salud y seguridad social para la protección social.

Las NNA representan 30.3% de la población de Jalisco, de estos a su vez dos terceras partes son niñas y niños. Ofrecen cuidados a esta población, de forma indirecta, principalmente instituciones de educación primaria del sector público (30.5% del total de establecimientos) e instituciones de educación secundaria también del sector público (23.8%), de forma directa, mayormente estancias infantiles del sector privado (5.5%) e instituciones del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) (3.4%). No es posible identificar organizaciones que ofrezcan cuidados específicamente a adolescentes más allá de los de tipo indirecto o los relacionados con alguna otra condición que los mantenga en una situación de dependencia de cuidados.

Por otro lado, el porcentaje de población con alguna discapacidad o enfermedad mental en Jalisco es de 5.5%. Además de que la probabilidad de estar en esta condición incrementa conforme se tiene mayor edad, por ende, son las personas adultas mayores las que tienen mayor riesgo de padecerla. De ahí que, es más probable que se viva en una situación de dependencia de cuidados si se es adulto mayor. Los principales tipos de organización que prestan servicios de cuidados a esta población son instituciones del DIF (42.9%) y escuelas del sector público para necesidades especiales (36.3%).

En relación con las PAM, esta constituye el 12% de la población de Jalisco y se conforma mayoritariamente por mujeres, ya que representan el 54% de las PAM. Las instituciones del DIF son las de mayor oferta de servicios de cuidados para este grupo de habitantes (60.9%), en segundo lugar, asilos y otras residencias del sector privado para el cuidado (27.2%).

La cobertura de los servicios de cuidados en los municipios de Jalisco, en términos de cuántos establecimientos los ofrecen respecto del número de personas que podrían recibirlos, en su mayoría es baja. Es decir, se tienen pocas organizaciones que prestan cuidados en relación con la población que integra la demanda potencial, esto ocurre sobre todo en la prestación de servicios para las PAM.

Adicionalmente, dentro de los municipios menos habitados del Estado por cada grupo de población prioritaria existen valores extremos bajos y altos con respecto al número de instituciones que potencialmente ofrecen servicios de cuidados, mientras en aquellos más poblados la misma tiende hacia un punto intermedio. Esto refleja que la oferta de servicios no necesariamente responde de forma uniforme a la demanda. De hecho, respecto de los servicios de cuidados para personas con alguna discapacidad o enfermedad mental, entre los cinco

municipios con el nivel más bajo de cobertura se encuentran tres del Área Metropolitana de Guadalajara (AMG): Tlaquepaque, Tlajomulco y Juanacatlán.

Otro análisis efectuado es el de la razón de dependencia de cuidados, la cual consiste en la razón de personas que se encuentran en una situación de dependencia de cuidados en relación con las que no están en tal condición y que, por ende, pudiesen ser potenciales cuidadores directos o indirectos. Es decir, permite conocer el grado de dependencia que existe en la población de una determinada región con base en su estructura. Los resultados de este análisis revelan diferencias regionales, esto porque la mayoría de los municipios de la región Centro tienen una razón de dependencia baja, mientras en la región Norte es donde se ubican los municipios con las razones más altas. De hecho, los municipios más poblados del Estado son los que tienen mayor proporción de personas en situación no dependiente.

Entre las principales fortalezas para la implementación del Sistema de Cuidados Integrales del Estado de Jalisco se encontraron la existencia de algunos programas y acciones públicas, iniciativas que forman parte de las agendas de trabajo de las organizaciones de la sociedad civil y el sector empresarial que incluyen en su abordaje a los cuidados, una cobertura potencial a partir de la presencia de instituciones que ofrecen servicios públicos y privados, así como la visibilización de las personas cuidadoras como titulares de derechos. En contraparte las debilidades apuntan hacia una oferta programática y de servicios en materia de cuidados indirecta, parcial, limitada y de baja cobertura. No hay una definición clara en cuanto a beneficios concretos para las "personas cuidadoras" y no se recaba información que permita conocer, atender y/o canalizar las necesidades de las personas cuidadoras en función de los cuidados que realiza.

Las oportunidades que acompañan las alternativas para avanzar son por una parte el reciente reconocimiento jurídico del derecho al cuidado en el marco normativo estatal, el conocimiento, experiencia y talentos de las organizaciones de la sociedad civil en la discusión e intervención que atiende derechos de las personas en situación de dependencia de cuidados y de las personas cuidadoras. Del mismo modo, las empresas muestran un interés por incorporar condiciones laborales que favorecen la participación de hombres y mujeres en los cuidados. Mientras las amenazas consideran situaciones relacionadas con obstáculos para la colaboración entre actores públicos, privados y sociales, así como la sostenibilidad de la agenda de cuidados.

Finalmente, a la luz de los hallazgos, la reconfiguración que se recomienda requiere un diseño de servicios, programas y acciones orientados de forma directa a los cuidados, incremento de la cobertura con participación de los diferentes sectores público, social y privado, la inclusión de una forma clara de beneficios concretos a las personas cuidadoras que a través de acciones afirmativas procuren la redistribución de cuidados entre hombres y mujeres, reduzcan de forma significativa

la carga de tareas de cuidados familiarizada y feminizada, se promueva una comunicación social sobre el derecho al cuidado y las opciones existentes para acceder a este derecho.

3. INTRODUCCIÓN GENERAL

El presente estudio, tiene el objetivo de identificar las iniciativas existentes en el estado de Jalisco para garantizar los derechos de las personas que reciben y proporcionan cuidados con el fin de conocer la situación actual y las alternativas de reconfiguración para lograr el enfoque de cuidados que responda a las necesidades de los contextos locales con perspectiva de género, interseccionalidad, interculturalidad y derechos humanos.

Para lograr ese objetivo, se realizó un mapeo y una propuesta de reconfiguración de las acciones y los programas que abonan a garantizar el derecho a cuidar y recibir cuidados implementados actualmente desde el gobierno estatal y municipal, la iniciativa privada, la academia y la sociedad civil organizada.

La pandemia por Covid-19 ha visibilizado y acentuado la desigualdad existente en la organización social de los cuidados y, al mismo tiempo, ha evidenciado la importancia del trabajo de cuidados en la economía y el bienestar social. Esta coyuntura enfatiza la urgencia de reconocer y garantizar el derecho humano al cuidado como precondition para el ejercicio de otros derechos fundamentales.

El derecho a cuidar y recibir cuidados es esencial para el funcionamiento de cualquier sociedad ya que, la capacidad estructural para regenerar diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas es determinada por las condiciones en la que se desarrollan las actividades de cuidado.

Cabe mencionar que las tareas de cuidado no refieren únicamente a aquellas que implican una interacción entre la persona que provee y la que recibe los cuidados (cuidados directos), sino que se consideran también aquellas tareas que establecen las condiciones materiales para poder brindar los cuidados directos (precondiciones del cuidado), así como las relativas a la coordinación, planeación y supervisión (gestión mental), las cuales suelen ser una carga mental y emocional significativa para las personas cuidadoras.

En este orden de ideas, todas las personas necesitan de cuidados en todas las etapas del desarrollo. Sin embargo, ni las necesidades de cuidado ni la capacidad de cuidar y de autocuidarse son constantes, por el contrario, las relaciones de cuidados son dinámicas y complejas, y requieren de la corresponsabilidad de los distintos sectores sociales para desarrollarse de manera digna e igualitaria.

En México y América Latina los trabajos de cuidado se encuentran tradicionalmente familiarizados y feminizados, es decir, que "... continúan asumiéndose mediante arreglos de carácter informal en

el seno de los hogares y con el protagonismo casi absoluto de las mujeres” (ONU Mujeres, 2018, p.15). Además, los trabajos de cuidado han sido invisibilizados por generaciones (en buena medida porque culturalmente se asumen como una extensión naturalizada del rol que “deben” cumplir las mujeres en la sociedad y, porque se asocian a tareas que “cualquier” persona puede hacer), lo cual ha generado que no sean reconocidos ni remunerados y que incluso cuando lo son “...ocupan ese terreno borroso entre el trabajo formal y el informal.” (Gammage en ONU Mujeres, 2018, p. 8).

Una muestra de ello es que, tanto a nivel regional como nacional, las mujeres dedican alrededor de tres veces más tiempo que los hombres a la realización de trabajos no remunerados. Esto genera que el 63% de las mujeres sean pobres en tiempo (frente al 7% de los hombres), especialmente en los hogares que tienen menores ingresos¹. Estas cifras se han agravado a partir de la pandemia por Covid-19 (ONU Mujeres, 2018, p. 10).

La medición del tiempo como recurso económico es crucial para comprender la relevancia de los cuidados en la economía. Se calcula que, en 2016, solamente en México, los trabajos no remunerados generaron 4,6 billones de pesos -lo cual equivale casi a una cuarta parte del PIB Nacional-, de los cuales 3 cuartas partes fueron generados por las mujeres (D’Aquino en ONU Mujeres, 2018, p. 24).

El costo absorbido por las mujeres que realizan trabajos no remunerados es una de las causas principales de la brecha de participación económica existente entre mujeres y hombres como lo reveló “...una encuesta realizada por el Instituto McKinsey en América Latina, en la que el 52% de las mujeres indicaron que disponer de más tiempo para ocuparse de sus familias era la razón principal por la que abandonaban voluntariamente sus empleos...” (Organización Internacional del Trabajo en ONU Mujeres, 2018, p. 11).

Estos factores, generan obstáculos significativos para el empoderamiento de las mujeres y promueven la permanencia de condiciones que vulneran el ejercicio de sus derechos humanos. Por lo anterior, la perspectiva de género es un recurso imprescindible para comprender las desigualdades que enfrentan las mujeres y contrarrestarlas con estrategias que permitan reconocer, redistribuir y reducir los trabajos de cuidado.

Reconocer, refiere a la revalorización y visibilización de la importancia del trabajo de cuidados - remunerado y no remunerado- para la economía y el bienestar social; redistribuir, implica una

¹ El “suelo pegajoso”, refiere a los obstáculos estructurales que enfrentan las mujeres con un bajo grado de empoderamiento económico. Algunos ejemplos son la falta de acceso a la educación de calidad y al trabajo decente y las altas cargas de trabajo doméstico y de cuidados no remunerado.

repartición justa y equilibrada del trabajo no remunerado entre hombres y mujeres y; reducir, apunta a la cobertura universal, solidaria e igualitaria de las necesidades básicas del cuidado, para disminuir la carga que soportan las personas cuidadoras principales, que como los datos arrojan, de manera desproporcionada se trata de mujeres. En conjunto, estas "3R", son los ejes estratégicos propuestos por ONU Mujeres (2018, pp. 17 y 18) para el diseño e implementación de políticas de cuidado.

Las desigualdades que viven las mujeres en relación con las actividades de cuidado y la relevancia socioeconómica de dichas actividades no son las únicas razones por las que es imperante la corresponsabilidad de todos los sectores sociales para atender la problemática que implican los cuidados.

A finales del siglo XX una serie de cambios económicos, culturales y sociodemográficos han derivado en lo que se denomina "la crisis de los cuidados", dejando en evidencia la insuficiencia del sistema económico actual para sostener el cuidado de las personas, la reproducción de la vida y el desarrollo. Algunos de estos cambios son "la incorporación de las mujeres al trabajo remunerado, cambios en las estructuras familiares, el crecimiento de los flujos migratorios y un aumento progresivo de las tasas de dependencia, especialmente de la población adulta mayor..." (ONU Mujeres, 2018, p. 9).

Para atender esta problemática es preponderante garantizar el derecho a cuidar, a ser cuidado/a y a cuidarse (autocuidado) en condiciones de calidad, accesibilidad, disponibilidad y aceptabilidad. Para ello, es urgente avanzar en su pleno reconocimiento, institucionalización e instrumentalización; además de incorporar la transversalidad de la perspectiva de género, interseccionalidad, interculturalidad y derechos humanos, en las medidas implementadas.

Los principios de indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos refieren a la necesidad de brindar igual importancia al ejercicio de todos los derechos y de identificar la relación existente entre cada uno. En este sentido, la garantía del derecho al cuidado requiere de la complementariedad con otros derechos como el derecho a la salud, a la educación y a la seguridad social. Los cuatro derechos mencionados, corresponden a los pilares de protección social necesarios para garantizar el bienestar de la población (ONU Mujeres y CEPAL, 2022, pp. 14 y 15). Por lo anterior, se vuelve indispensable considerar la composición institucional en los contextos nacionales y locales, para identificar las rutas más estratégicas en la implementación de políticas de cuidados específicas.

En el ámbito regional, se han dado pasos significativos hacia el reconocimiento del derecho al cuidado. En el [Consenso de Quito \(2007\)](#), durante la X Conferencia Regional de la Mujer de

América Latina y el Caribe, se acordaron dos precedentes importantes para el reconocimiento económico, social y político del trabajo doméstico no remunerado de las mujeres y los cuidados. Por un lado, la corresponsabilidad de cuidar entre hombres y mujeres y, por el otro, la corresponsabilidad del sector social, familiar, privado y especialmente el público en el desarrollo de los cuidados.

Otros aportes significativos de estos encuentros internacionales fueron en el Consenso de Brasilia (2010), donde se nombró el concepto de "derecho al cuidado" y se incorporó el enfoque interseccional en las cláusulas referentes a los cuidados. Y después, en el Consenso de Santiago (2020), donde se nombró y desarrolló el concepto de economía de cuidados, se llamó a implementar políticas para mitigar los efectos de crisis y recesiones económicas en la vida de las mujeres y se sentaron las bases del derecho internacional para el diseño y la implementación de Sistemas Integrales de Cuidados (SIC), entre otros.

En la esfera nacional, el derecho al cuidado está vinculado a la normatividad desde la reforma constitucional en materia de Derechos Humanos del año 2011, en donde los tratados internacionales ratificados por México se elevaron a rango constitucional. Lo anterior, generó obligaciones para que el Estado Mexicano reconociera y garantizara lo dispuesto hasta el momento por el Consenso de Brasilia, por la Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (art. 5 y 11) y por la Convención de Derechos del Niño (art. 18) acerca de la organización social de los cuidados, la corresponsabilidad familiar entre hombres y mujeres y la responsabilidad de los Estados firmantes para asegurar que las niñas y los niños reciban los cuidados y la protección que necesitan.

Posteriormente, en el año 2020, la Cámara de Diputados aprobó una reforma a los artículos 4 y 73 constitucionales² que, entre otras cosas, reconoce el derecho de toda persona al cuidado digno y sienta las bases para la legislación y establecimiento del Sistema Nacional de Cuidados. Si bien, la reforma está detenida en el Senado, desde 2021 ha servido de antecedente para la presentación de varias iniciativas con proyecto de decreto para expedir la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados. Sin embargo, aún no se cuentan con resoluciones al respecto.

² Para conocer más acerca de la reforma en cuestión, favor de visitar: Canal del Congreso (18 de nov. de 2020). *Diputados aprueban reformas para elevar a rango constitucional el derecho al cuidado digno*. Cámara de Diputados. Disponible en https://www.canaldelcongreso.gob.mx/noticias/13733/Diputados_aprueban_reformas_para_elevar_a_rango_cnstitucion_al_el_derecho_al_cuidado_digno#:~:text=El%20Pleno%20de%20la%20C%3%A1mara,y%20hombres%20en%20los%20cuidados

En el ámbito estatal, durante el año 2018, el entonces Instituto Jalisciense de las Mujeres realizó la Propuesta de Ruta de Implementación del Sistema de Cuidados para el Estado de Jalisco (Segovia, 2018), que incluía la necesidad de legislar al respecto. Pero fue hasta agosto de 2022, que se presentó la primera iniciativa para expedir la Ley del Sistema de Cuidados Integrales en Jalisco, la cual aún se encuentra pendiente de aprobación.

Dos meses después de la presentación de dicha iniciativa, se logró la aprobación de una reforma al artículo 4 de la Constitución Política del Estado de Jalisco³ que, no solo establece el derecho de toda persona al cuidado digno, sino que reconoce el aporte de las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y de cuidados como generadoras de riqueza y bienestar social.

Si bien, la construcción jurídica del derecho al cuidado y el establecimiento preciso de sus atributos seguirá desarrollándose, es inminente la necesidad de consolidar e instrumentalizar sistemas integrales de cuidados en los distintos niveles de la administración pública.

Esta necesidad ha llevado a varios países de la región a orientar políticas públicas al reconocimiento, la redistribución y la reducción de las cargas de cuidado. En el campo del reconocimiento, algunos ejemplos serían la Cuenta Satélite del Sector Salud y la Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado en los Hogares en México, que generan información valiosa para la toma de decisiones en materia de cuidados acerca del trabajo no remunerado destinado a la salud que se realiza en los hogares y de los aportes del trabajo no remunerado a la economía, respectivamente.

En el mismo campo, se encuentra la aplicación de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo aplicada en México y Colombia que, con sus respectivas diferencias, permiten recabar datos desagregados por sexo respecto al tiempo que emplean las personas en actividades de trabajo remunerado y no remunerado, así como aquellas desarrolladas en el ámbito personal (convivencia, entretenimiento, cultura, deporte, medios de comunicación, etc.).

Con respecto a la redistribución de los trabajos de cuidados, 12 países⁴ han implementado los Sellos de Igualdad en las Empresas, que tienen el objetivo de transformar las estructuras de trabajo en las empresas mediante medidas relativas al cuidado como la flexibilidad en los esquemas

³ Para conocer más información acerca de la reforma, favor de consultar la siguiente nota del Occidental (25 de octubre de 2022). *Reforma visibilizará el trabajo que realizan las mujeres en materia de cuidados: Diputada Gabriela Cárdenas.* Disponible en <https://www.eloccidental.com.mx/local/diputada-gabriela-cardenas-reforma-al-articulo-4-de-la-constitucion-del-estado-visibilizara-el-trabajo-que-realizan-las-mujeres-en-materia-de-cuidados-9093332.html>

⁴ A saber, los países que han implementado los Sellos de Igualdad son: Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Uruguay.

laborales, la facilitación de servicios de cuidado, la ampliación de permisos parentales y permisos especiales para atender a personas dependientes, entre otras. Asimismo, el programa Chile Crece Contigo, es un programa centrado en las necesidades de cuidados de la infancia, que enfatiza, orienta y sensibiliza en torno a la importancia del involucramiento paterno en el desarrollo de las niñas y los niños chilenos (ONU Mujeres, 2018, p. 38 y 40).

Por último, en el ámbito de la reducción de los trabajos de cuidado, existe una amplia diversidad de medidas en la región centradas en las infancias que priorizan la garantía del derecho al cuidado de las niñas y los niños y/o el derecho a cuidar de sus padres y madres. Algunos ejemplos son la Política Pública de Apoyo Infantil (Ecuador), la Red de Cuido y Desarrollo Infantil (Costa Rica), Educa a tu Hijo (Cuba) y Brasil Carinhoso (ONU Mujeres, 2018, pp. 43:45).

Por su parte, para atender a la población de personas mayores, se encuentran el Plan para Envejecientes (República Dominicana) y el programa Asistentes Comunitarias (Chile), promovidos desde el sector público y la sociedad civil, respectivamente; para brindar servicios gerontológicos y geriátricos que dignifiquen las condiciones de cuidado de dicha población (ONU Mujeres, 2018, p. 47).

Sin embargo, la práctica más destacable es la de Uruguay, que desde 2015 puso en marcha su Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) con el objetivo de generar un modelo corresponsable de cuidados entre familias, Estado, comunidad y mercado, basándose de un modo transversal en la corresponsabilidad de mujeres y hombres. A raíz de esto, se desarrolló el Plan Nacional de Cuidados (2016-2020), que logró que para 2021 se hubiera alcanzado más del 50% de cobertura en la atención a niños y niñas menores de tres años, del 20% en personas con dependencia severa y del 14% en personas con dependencia leve o moderada. A esto se suma la formación de 1,300 personas para el campo de los cuidados y de 3,000 personas para la primera infancia. (ONU Mujeres, 2018, p. 18).

Tanto las poblaciones objetivo, como los componentes de planeación del SNIC, fueron retomados por ONU Mujeres y CEPAL en un documento publicado en 2021, que tuvo el objetivo de servir de marco para la implementación de más SIC en la región. En el cual se reconoce que, si bien es necesario garantizar la universalidad del derecho a cuidar y ser cuidado, es necesario que las poblaciones objetivo se focalicen a niños y niñas, a personas en situación de dependencia transitoria o permanente (por envejecimiento, enfermedad y discapacidad) y a las y los

trabajadores -remunerados y no remunerados- del cuidado. Con respecto a los componentes de planeación para implementar los SIC⁵ se reconocen los siguientes:

1. **Creación y ampliación de los servicios de cuidados** tanto públicos como privados en las modalidades de cuidados a domicilio, servicios institucionales de cuidados diarios o residenciales y servicios de cuidados a distancia (teleasistencia).
2. **Regulación** de las condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado y de los servicios de cuidados públicos y privados para que sean de acceso universal.
3. **Formación de personas cuidadoras** remuneradas para dignificar y especializar los trabajos que desarrollan.
4. **Gestión de la información y el conocimiento** que favorezca la integralidad, la medición de impacto y la toma de decisiones del SIC, a partir del levantamiento y procesamiento de datos estadísticos generados mediante cuentas satélite.
5. **Comunicación para promover el cambio cultural** de los roles y estereotipos que fomentan la familiarización, la falta de corresponsabilidad social y la división sexual del trabajo de cuidados.

Otro aspecto indispensable para considerar en el desarrollo del SIC, especialmente desde el nivel local, es la participación de la comunidad en sus procesos de planeación, monitoreo y evaluación. Lo anterior, permite brindar un enfoque interseccional e intercultural en clave territorial a las políticas de cuidados que se pretenden implementar. Asimismo, es necesaria la existencia de canales abiertos y permanentes de atención ciudadana e incorporar mecanismos de participación que permitan a la población supervisar y retroalimentar el SIC.

Los conceptos y las buenas prácticas mencionadas hasta el momento fueron tomados como referencia para la realización de este estudio, con la finalidad de dar luz al mapeo y a la propuesta de reconfiguración de las acciones y programas que abonan a cuidar y recibir cuidados en Jalisco.

Con la finalidad de ampliar los elementos teóricos revisados hasta ahora, en el próximo apartado se explora el papel del Estado, la familia, el mercado y la sociedad civil en clave de cuidados, según los distintos modelos considerados en la teoría de los regímenes de bienestar. Asimismo, se hace

⁵ Para profundizar en los componentes y las posibles acciones a implementar en cada uno, favor de revisar ONU Mujeres y CEPAL (2021, pp. 29, 30 y 36:38). Para conocer la manera en la que se incorporan estos componentes al modelo uruguayo del SNCI, consultar ONU Mujeres (2018, p. 19).

una revisión del origen y los atributos correspondientes a los cuatro enfoques transversales incorporados en el estudio: perspectiva de derechos humanos, perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad.

En el cuarto apartado, se exponen las bases metodológicas y se explican las fases desarrolladas por el presente estudio para realizar el mapeo, análisis y propuesta de reconfiguración de las acciones relativas a los cuidados implementadas en Jalisco. Posteriormente, en el capítulo número cinco, se exponen los resultados de la investigación documental realizada en la plataforma de Mis Programas, con el fin de conocer la oferta de programas y acciones en Jalisco que contribuyen directa o indirectamente a la redistribución, la reducción y el reconocimiento de los trabajos de cuidados no remunerados que desarrollan las mujeres en el estado.

Por su parte, en el sexto apartado, se analizan los resultados obtenidos de las siete mesas de trabajo realizadas durante la fase de investigación de campo. Las cuáles contaron con la participación de 272 personas (222 mujeres y 50 hombres), provenientes de 207 organizaciones del sector público, privado, academia y sociedad civil que desarrollan actividades relacionadas - directa o indirectamente- con los cuidados.

En el apartado número siete, se revisa la demanda de servicios de cuidado por parte de las poblaciones de niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad y se analiza la oferta disponible de dichos servicios en el Estado de Jalisco, los cuales de forma conjunta se integran en un análisis de cobertura. Asimismo, se plantea la construcción de la razón de dependencia en relación con los cuidados, permitiendo observar la composición de la población según su condición de dependencia en este sentido.

Por último, se realiza un análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) identificadas, basado en los hallazgos del mapeo de acciones, programas y servicios de cuidado que se llevó a cabo durante los procesos de investigación de campo e investigación documental, así como de los otros análisis realizados a partir de fuentes secundarias. Para así, finalizar con una serie de conclusiones y recomendaciones en miras de la consolidación del Sistema de Cuidados Integrales del Estado de Jalisco.

4. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

La politización y el reconocimiento del derecho a cuidar, a recibir cuidados y a auto-cuidarse que se ha dado en América Latina durante los últimos años, ha traído consigo la posibilidad de implementar sistemas integrales de cuidados en los países de la región con el objetivo de reconfigurar los actuales regímenes de cuidados para reconocer, reducir y redistribuir de manera justa e igualitaria las actividades de cuidado.

Por lo anterior, es menester que el proceso de consolidación de dichos sistemas parta del reconocimiento de las desigualdades que históricamente han caracterizado a la organización social de los cuidados. Si bien es cierto que la desigualdad de género es la más preocupante por las dimensiones de sus efectos, existen otros ejes de desigualdad basados en la situación socioeconómica, el origen étnico, la edad, la orientación sexual y la identidad de género que afectan el ejercicio de los derechos de las personas que brindan y reciben cuidados.

En este orden de ideas, el presente apartado tiene el objetivo de brindar herramientas teóricas y prácticas que permitan orientar el diseño y la implementación de las políticas de cuidados en el Estado de Jalisco. Para ello, se abordará el marco teórico de los regímenes de bienestar, así como los orígenes y atributos de cuatro enfoques transversales (derechos humanos, género, interseccionalidad e interculturalidad) imprescindibles para reducir las desigualdades que atraviesan los cuidados y garantizar el derecho al cuidado en condiciones de igualdad.

Asimismo, en miras de la consolidación del Sistema de Cuidados Integrales (SCI) del Estado de Jalisco, se facilitan cuatro instrumentos que incorporan las características principales de los distintos enfoques, para valorar el grado de transversalización de cada uno en las políticas, programas y acciones relativas a los cuidados. *Véase el Anexo I. Instrumentos para valorar la incorporación de los enfoques transversales en el Sistema de Cuidados Integrales.*

Es importante precisar que dichos instrumentos no tienen el propósito de “evaluar” el grado de cumplimiento de las metas que podrían plantearse para la transversalidad de cada enfoque; sino de servir como punto de referencia para “valorar” y orientar el diseño de la política pública de cuidados. Lo anterior, con el fin de avanzar en la consolidación de un SCI capaz de responder a la complejidad de los desafíos que presenta la actual organización social de los cuidados en materia de desigualdad y ejercicio de derechos.

4.1 Regímenes de bienestar y modelos de cuidados

Como se ha mencionado anteriormente, México y América Latina atraviesan una *crisis de cuidados* resultante de los procesos de reconfiguración social. Las necesidades y los costos relativos a los cuidados han sido históricamente invisibilizados, dado que los mandatos de género han provocado que la mayor carga de cuidados sea absorbida por las mujeres en la privacidad de los hogares y sin remuneración ni reconocimiento alguno.

Los avances en términos de acceso a derechos y oportunidades de las mujeres -así como la creciente desigualdad en términos económicos que las ha orillado a tener que realizar dobles y triples jornadas-, han provocado que la responsabilidad que había sido implícitamente situada como un problema a resolver en el ámbito familiar (con las mujeres como primeras responsables), emerja como un problema público que requiere de la corresponsabilidad urgente de los distintos actores sociales.

Esta situación representa un reto y al mismo tiempo una oportunidad ya que, como lo explican Blofield y Martínez “mediante políticas públicas adecuadas, los gobiernos podrían interrumpir el actual círculo de reproducción de la desigualdad, así como promover un desarrollo social y económico más inclusivo (...). Por el contrario, de no mediar respuestas adecuadas a las tensiones entre la vida familiar y laboral, pueden profundizarse las desigualdades socioeconómicas y de género” (en Cachón, 2021, p. 571).

En este orden de ideas, la problemática requiere de un liderazgo activo por parte del Estado para reconocer la relevancia de la organización social del cuidado en la producción de bienestar social y en el funcionamiento de la economía. Lo anterior, hace necesario contar con un marco teórico que contribuya a que los procesos de toma de decisiones sean sensibles al género y garanticen el derecho al cuidado sin generar regresiones en el acceso de las mujeres a sus derechos humanos.

Desde la teoría de los regímenes de bienestar es posible analizar las formas en que el Estado, las familias, el mercado y la comunidad participan en la producción y distribución de bienestar, en este caso en torno a los cuidados que forman parte de los sistemas de protección social. De ahí que resulta importante el análisis comparado de los contextos sociohistóricos que han dado lugar a la configuración y dinámica de estos pilares.

Los regímenes de bienestar se conciben como “la manera combinada e interdependiente en que el bienestar es producido y asignado por el Estado, el mercado y la familia, como una articulación de estas tres instancias con una lógica particular de política social” (Esping-Andersen en Barba, 2021, p. 11). El grado de participación de cada instancia mencionada varía de acuerdo con las características (políticas, sociales, culturales, históricas y económicas) de cada régimen. En muchos

casos, también se considera a la sociedad civil como productora de bienestar y es referida de distintas maneras (comunidad, tercer sector, voluntariado, etc.).

El bienestar social es relativo a la gestión y resolución de la inseguridad social, incertidumbre o, dicho de otra manera, de los riesgos sociales. Esta noción permite interpretar el papel de las instancias productoras de bienestar como agentes que previenen, mitigan o gestionan riesgos para las personas y los colectivos.

En ese sentido, existen distintos paradigmas y modelos para explicar el balance de participación que deben de tener las instancias productoras de bienestar en la gestión de los riesgos sociales. Regularmente se habla de tres paradigmas principales de política pública para el bienestar: 1) el liberal (libre mercado), que prioriza la mercantilización de los servicios y la baja participación del Estado; 2) el conservador, en el que la familia toma un rol central en la gestión del riesgo social, mientras que el mercado tiene una participación marginal y el Estado tiene un papel subsidiario y; 3) el universalista (social-demócrata), en el que el Estado está altamente implicado en la gestión del riesgo social, mientras que la familia y el mercado tienen una baja participación.

A partir de experiencias críticas para la gestión de riesgos -como emergencias, crisis o procesos profundos de reconfiguración social- se ha hecho evidente la insuficiencia del mercado para garantizar el bienestar social. Esto, debido a que el manejo del riesgo social presupone un mínimo de poder adquisitivo dejando fuera a toda persona que no tenga la capacidad de pagar por los servicios.

Por su parte, se ha visto que el paradigma conservador perpetúa la desigualdad de género y limita la participación de las mujeres en el mercado. Pues define a la familia como la unidad central de gestión de riesgos sociales y genera condiciones en las que, contar con redes familiares tradicionalmente constituidas, se convierte en una precondition para acceder al bienestar social.

Por lo anterior, vale la pena profundizar en los principios del paradigma universalista o socialdemócrata que, además de prever en su planteamiento los riesgos derivados de los otros paradigmas, resuena con el enfoque de derechos humanos -que en buena medida sostiene los avances que ha habido en materia de cuidados en la región latinoamericana- y se ajusta a los objetivos de este estudio. En este tenor, Barba explica lo siguiente:

Las políticas universales parten de un paradigma con cuatro ángulos: i) la ciudadanía y los derechos sociales, ii) la seguridad social universal, iii) la desmercantilización y iv) la desfamiliarización de los riesgos sociales. Estas políticas rompen con tres aspectos: i) el mercado como espacio fundamental para enfrentar los riesgos sociales; ii) el paradigma del hombre proveedor (que confina a las mujeres en el ámbito doméstico), y iii) la seguridad social segmentada

ligada al empleo. En lugar de ello proponen una responsabilidad colectiva, un papel central del Estado para desmercantilizar y desfamiliarizar el bienestar, igualdad de género y seguridad universal vinculada con la ciudadanía social (202, p. 19).

Como puede inferirse, “desmercantilizar” y “desfamiliarizar”, se convierten en dos conceptos centrales para el diseño de políticas de cuidados. El primero hace referencia a la posibilidad que tienen las personas para vivir dignamente y acceder a condiciones de bienestar sin la precondition de participar en el mercado. Mientras que las políticas de desfamiliarización procuran disminuir la dependencia -principalmente económica- de las mujeres a través de su participación en el mercado, así como eliminar la división sexual que existe en torno a los trabajos productivos y reproductivos (Barba, 2021).

En este sentido, atender la ya mencionada crisis de los cuidados, implica desfeminizar las actividades de cuidados para dar pie a la corresponsabilidad de los distintos sectores -especialmente el sector público- en la gestión de los riesgos sociales que se desprenden de dicha crisis. Sin embargo, es importante que la desfamiliarización no se traduzca en una mercantilización del cuidado sino en la garantía de un derecho y en ese sentido es necesario incorporar al cuidado como un pilar clave de la protección social.

Los sistemas de protección social regularmente incluyen los pilares de salud, educación y seguridad social que, si bien están destinados a garantizar los derechos de toda la población, tienen especial relevancia en la atención de las personas que requieren cuidados -NNA, adultas mayores y en situación de dependencia por enfermedad o discapacidad-, así como de las personas que proveen de dichos cuidados.

Al mismo tiempo, los cuidados son indispensables para el correcto funcionamiento de los otros tres pilares y es por eso que ONU Mujeres y CEPAL (2021) recomiendan la incorporación de los cuidados como un cuarto pilar de protección social que funcione desde una lógica transversal. Lo anterior “constituye una oportunidad para un incremento de la eficiencia de los restantes pilares del bienestar y de esta manera fortalece los sistemas de protección social” (p. 15)

Los Sistemas Integrales de Cuidados deben plantearse desde el enfoque de derechos humanos que se desarrolla a continuación, a fin de garantizar que las personas que necesitan cuidados accedan a ellos sin discriminación y, al mismo tiempo, que las personas que ofrecen cuidados, lo hagan desde el reconocimiento y la remuneración que amerita este pilar clave para el bienestar social.

4.2 Derechos humanos

Si bien es cierto que el marco axiológico y jurídico de los Derechos Humanos (DDHH) tiene su origen en las reflexiones clásicas acerca del derecho natural, la igualdad, la libertad y la dignidad; fue hasta 1948, mediante la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que se sentaron las bases para la construcción de los regímenes internacionales de derechos humanos que rigen en la actualidad.

Un régimen o sistema de protección internacional de derechos humanos es "... un tipo de institución internacional integrado por principios, normas, reglas y procedimientos de toma de decisiones -en materia de derechos humanos-, establecido por los Estados para regular o moldear sus interacciones ..." (Anaya, 2017, s/p). Algunos ejemplos serían el Sistema Universal de Derechos Humanos y, en el ámbito regional, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

Dichos sistemas de protección tomaron particular relevancia en México a partir de la reforma constitucional en materia de DDHH ocurrida en 2011. Entre los cambios más relevantes de la reforma se encuentran el reconocimiento de los derechos humanos como derechos constitucionales, el carácter vinculante de los tratados internacionales ratificados por México, la incorporación del principio pro persona⁶⁶ y, especialmente, el establecimiento de las obligaciones del Estado Mexicano de promover, proteger, respetar y garantizar los derechos humanos.

Estas obligaciones son competencia de todas las instituciones públicas y del personal que las integra. Sucintamente, la promoción refiere a la obligación de hacer que la población conozca los DDHH; la protección, a la obligación de prevenir y evitar que se violen; el respeto, a no violarlos y; la garantía, a generar las condiciones necesarias para que se ejerzan plenamente.

Según el Artículo Primero de la Constitución Política de México, dichas obligaciones deberán cumplirse de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos, los cuales son explicados a continuación:

- Universalidad → Los DDHH son irrenunciables, intransferibles e inherentes a la vida humana. Toda persona por el hecho de serlo debe poder disfrutar y ejercer plenamente sus DDHH, sin discriminación alguna.
- Interdependencia → Existe una relación de dependencia recíproca entre los derechos, es decir, el violar (o proteger) uno implica un efecto similar en otro y viceversa.

⁶⁶ El principio pro persona refiere a la obligación del Estado Mexicano de preferir la aplicación o interpretación de las normas que, en clave de DDHH, sean más favorables para la persona.

- Indivisibilidad → Los DDHH no pueden separarse o fragmentarse, son una construcción holística y unificada.
- Progresividad → Su aplicación es inacabada y deben de mejorar gradualmente a través del tiempo de la manera más eficaz y eficiente posible.

Este último principio incluye la utilización del máximo uso de recursos disponibles y la prohibición de regresión. Lo primero, hace referencia a la asignación presupuestal destinada a las obligaciones referentes a un derecho particular, específicamente en las obligaciones de inmediato cumplimiento. Lo segundo, refiere a la restricción para disminuir el alcance que ya tiene algún derecho determinado.

Además de las obligaciones y los principios descritos anteriormente, una política con enfoque de derechos humanos debe de considerar los elementos institucionales necesarios para el ejercicio pleno de los derechos a garantizar. Es decir, la accesibilidad en términos físicos, económicos y culturales; la calidad de las condiciones de los apoyos o servicios; la disponibilidad para todas y todos y; la aceptabilidad de la población con respecto a los medios y los fines de la implementación de la política.

El último aspecto a considerar son los subderechos, entendidos como las precondiciones necesarias para que se ejerza un derecho en un contexto específico. Tomando como ejemplo el Derecho al Cuidado en el caso de las personas con alguna enfermedad en situación de dependencia, deben de contar con acceso a medicamentos, servicios médicos y de cuidados de calidad, entre otros.

Uno de los retos más importantes para incorporar el enfoque de derechos humanos en la política pública es encontrar las mejores soluciones posibles para los problemas públicos mediante la conciliación de las premisas axiológicas (subjetivas) y las factuales (objetivas), que corresponden a los fines y a los medios de la política, respectivamente. Las premisas axiológicas son las que surgen de juicios de valor que dependen de la argumentación para posicionarse. Mientras que las premisas factuales, corresponden a juicios de hecho que requieren ser sustentados en evidencia (Bayardo, 2019).

En este sentido, la corriente dominante de la política pública tiende a priorizar a las mayorías y se basa en los principios de efectividad, eficacia y eficiencia. “Dichos principios son un aporte positivo a la administración pública, pero al ser aplicados desde una perspectiva utilitarista pueden usarse para justificar el sacrificio de poblaciones vulnerables que carecen de poder...por lo que quienes reciben el beneficio de la política son considerados como “usuarios” y no como sujetos de derechos.” (Bayardo, 2019, p. 186).

Por su parte, las premisas axiológicas que se desprenden de un marco normativo de DDHH -como es el caso de México- requieren considerar a las personas como sujetos de derechos, lo que podría implicar, por ejemplo, acciones afirmativas que no necesariamente se apeguen a la ética utilitarista.

4.3 Perspectiva de género

El género es un concepto que nace en los años sesenta para problematizar la noción biológica que solía emplearse para definir los aspectos sociales e identitarios que caracterizan a los hombres y a las mujeres. Su definición ha permitido demostrar que los atributos asociados a los hombres y a las mujeres por su sexo biológico habían sido, en su mayoría, un producto de la cultura y las creencias sociales.

En este sentido, el género puede entenderse como “la construcción diferencial de los seres humanos en tipos femeninos y masculinos. El género es una categoría relacional que busca explicar una construcción de un tipo de diferencia entre los seres humanos.” (Benhabib, 1992, p. 52).

Esta concepción se ha convertido en un instrumento clave para explicar, cuestionar y combatir las desigualdades sociales, la discriminación y los roles de género asignados a las personas a partir de su sexo biológico. A la postre, el género ha devenido en una “teoría amplia que abarca categorías, hipótesis, interpretaciones y conocimientos relativos al conjunto de fenómenos históricos construidos en torno al sexo.” (Lagarde, 1996, p. 11).

Así pues, los estudios de género son el campo interdisciplinar que posiciona al género como categoría central de análisis a fin de comprender las implicaciones de la construcción social del género en el desarrollo de los procesos sociales y culturales. Dicho esto, la perspectiva de género (PEG) es la mirada analítica que se avoca a indagar y explicar las relaciones y (des)equilibrios de poder entre hombres y mujeres y se ha convertido en la herramienta conceptual por excelencia para visibilizar y replantear los valores, actitudes, comportamientos y condiciones que perpetúan la desigualdad de género en la sociedad.

De manera más específica, el Instituto Nacional de las Mujeres (2008, p. 16) hace referencia a que la PEG se avoca a:

- Desnaturalizar las explicaciones sobre las diferencias entre mujeres y hombres, basadas en la idealización de los aspectos biológicos y la negación de la influencia social.
- Comprender los procesos a través de los cuales las diferencias biológicas entre los sexos se convierten en desigualdades sociales, que limitan el acceso equitativo de mujeres y hombres a los recursos económicos, políticos y culturales.

- Identificar vías y alternativas para modificar la desigualdad de género y promover la igualdad jurídica y la equidad entre mujeres y hombres.
- Visibilizar la experiencia de los hombres en su condición de género, contribuyendo a una mirada más integral e histórica de sus necesidades, intereses y contribuciones al cambio.

Los estudios de género y la PEG han sido fundamentales para reconocer y desarrollar el problema público que existe detrás de la organización social de los cuidados, dando origen a conceptos clave para abordar la problemática. Algunos ejemplos de son: ética del cuidado, división sexual del trabajo, economía de cuidados, economía feminista y sistema integral de cuidados.

Es por lo anterior que todas las políticas públicas, especialmente aquellas que afectan directamente las relaciones de poder entre mujeres y hombres (como es el caso de las políticas de cuidados), deben incorporar la PEG en sus procesos de planeación, implementación y evaluación. De lo contrario, tenderán a ampliar aún más las brechas de desigualdad existentes, mediante el refuerzo de estereotipos, la división sexual del trabajo, entre otros efectos discriminatorios de las políticas públicas que no son sensibles al género.

Para transversalizar dicha perspectiva, se vuelve necesario: 1) Incluir el género en la agenda institucional de las políticas públicas; 2) Promover la coordinación política intersectorial; 3) Planear las estrategias de transversalidad y contar con recursos para dar sostenibilidad al proceso; 4) Monitorear y dar seguimiento a la ejecución de las acciones de transversalidad; 5) Construir indicadores de género; 6) Crear una cultura organizacional afín a las innovaciones de la incorporación del género y; 7) Contar con un sistema de interlocución con la sociedad y los grupos organizados de mujeres. (INMujeres, 2008, p. 41:43).

Por último, en términos de normativa e institucionalidad es importante señalar que en 2006 se aprobó la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, misma que dio origen a la Política Nacional para la Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres. Esta Política contempla, entre otros puntos, la implementación del Sistema Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres; así como la operación del Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres y del Programa para el Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. A raíz de lo anterior, las entidades federativas han llevado procesos de armonización legislativa y generado una amplia diversidad de políticas públicas para avanzar en la agenda de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

4.4 Interseccionalidad

El concepto de interseccionalidad es un aporte del pensamiento feminista afroamericano. Fue propuesto por Kimberlé Crenshaw en 1989 y reforzado durante la década de los 90 “cuando el derecho anti-discriminación estaba siendo sometido a una re-teorización crítica en los ambientes jurídicos reformistas de izquierda” (La Barbera, 2016, p. 111).

Este contexto histórico puso de manifiesto que las dinámicas de opresión y discriminación no funcionaban de manera lineal. Por el contrario, “las desigualdades son producidas por las interacciones entre los sistemas de subordinación de género, orientación sexual, etnia, religión, origen nacional, (dis)capacidad y situación socio-económica, que se constituyen uno a otro dinámicamente” (La Barbera, 2016, p. 106).

Las características citadas en el párrafo anterior se traducen en lo que se conoce como *ejes de desigualdad*. Este concepto hace referencia a los “...factores que designan divisiones estructurales, a partir de las cuales se distribuyen de manera desigual los recursos sociales” (Coll-Planas y Solà-Morales, 2019, p. 53).

Así pues, el enfoque interseccional, permite leer e intervenir la realidad social desde una perspectiva compleja, capaz de reconocer las relaciones de poder que se crean entre -y al interior de- los grupos sociales; las cuales, generalmente resultan de la interacción de los distintos ejes de desigualdad que convergen en cada persona y/o colectivo.

La utilidad del enfoque, entre otras cosas, consiste en trascender la lógica de las políticas públicas dirigidas a la “ciudadanía en general”, así como de aquellas que atienden a un único eje de desigualdad (monofocales) sin considerar la diversidad de realidades y necesidades de las personas beneficiarias. Lo anterior, permite reconocer los límites de las políticas tendientes a fragmentar la realidad e ignorar los efectos colaterales -positivos y negativos- que pueden generarse, tanto en la población beneficiaria como en la no beneficiaria (Coll-Planas y Solà-Morales, 2019, p. 6).

Si bien es cierto que la transversalidad de este enfoque puede requerir de esfuerzos institucionales significativos y, por lo tanto, de una firme voluntad política; su incorporación no solo permite mejorar el impacto de las políticas, sino que posibilita hacer más eficiente la utilización de los recursos empleados para atender a los distintos grupos sociales, así como considerar el dinamismo de cada contexto local para mitigar el riesgo de acrecentar las brechas de desigualdad existentes.

Ahora que se ha definido el enfoque interseccional, es pertinente revisar otros modelos que también procuran -con sus respectivas limitaciones- la atención diferenciada de los ejes de

desigualdad. Lo anterior, con el objetivo de prevenir confusiones en los procesos de transversalidad del enfoque interseccional, así como en la interpretación de las políticas existentes. Para este propósito, a continuación, se retoman algunas de las características descritas por Coll-Planas y Solà-Morales (2019).

Monofocal (segmentado/sectorial):

- Es el modelo más común en la administración pública y consiste en atender a cada eje de desigualdad de manera independiente, generalmente desde servicios o departamentos distintos y aislados entre sí.
- Puede servir para visibilizar las problemáticas derivadas de un eje de desigualdad y para llevar las consideraciones del eje a otros ámbitos de la administración.
- Tiende a ignorar la heterogeneidad interna de los grupos identitarios, así como la complejidad de las interacciones que se presentan entre los distintos ejes de desigualdad que convergen en las personas y colectivos atendidos.
- Suele implicar el refuerzo de las categorías identitarias y considerar sus realidades como fijas o inmutables.
- Puede generar competencias por recursos, visibilidad y reconocimiento entre los servicios y dependencias que atienden a cada eje, al existir una disparidad en estos campos tienden también, a generar desigualdades entre los ejes.

Discriminación múltiple (DM):

- A diferencia del anterior, este modelo procura generar órganos y normativas para atender a dos o más ejes, aunque no considera la forma en la que se entrecruzan.
- Es útil para aprovechar mejor los recursos institucionales, así como para interpretar y abordar el problema de la discriminación de una manera más amplia y coherente.
- La discriminación se entiende desde una lógica aditiva que considera la presencia de más de un eje de desigualdad, pero no las implicaciones de su intersección.
- Suele existir dificultad para coordinar las distintas agendas que se integran y jerarquizar los ejes de desigualdad en los procesos de planeación de cada servicio.
- Tiende a mantener las competencias entre los servicios destinados a cada eje y a no dar suficiente atención a las interacciones que existen entre ellos.

Después de revisar estos modelos, vale la pena hacer algunas precisiones para contribuir a diferenciarlos del enfoque interseccional. La lógica monofocal y la aditiva (DM) de los modelos anteriores, además de ser estáticas, plantean fragmentar la realidad ignorando y “adicionando” los ejes no prioritarios de la política, respectivamente. Por su parte, la interseccionalidad trasciende

esas limitaciones, brindando una mirada holística, contextual y dinámica al análisis y la atención de los ejes de desigualdad involucrados, considerando sus respectivas intersecciones.

En relación con lo anterior, la interseccionalidad prevé la complejidad que implica determinar contextualmente la posición de poder de cada entidad humana. Es decir, en los grupos y las personas convergen distintas intersecciones -tanto de ejes de desigualdad como de privilegios- que interactúan de forma compleja con el contexto en el que se desenvuelven y deben de ser consideradas en el diseño de las políticas interseccionales.

Por último, algunas de las estrategias y buenas prácticas para aplicar la interseccionalidad en la política pública destacadas por Coll-Planas y Solà-Morales (2019) son: 1) Visibilizar los ejes de desigualdad que atraviesan a la categoría identitaria central de las políticas monofocales; 2) Generar marcos comunes de atención (normativas, equipos, espacios, procesos, diagnósticos, etc.); 3) Trabajar desde distintos ejes a partir de problemáticas comunes, en vez de centrarse en identidades; 4) Fomentar la creación de coaliciones entre las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que trabajan con distintos grupos identitarios; 5) Generar estrategias conjuntas entre políticas segmentadas para que los distintos ámbitos y niveles consideren a los ejes y sus intersecciones.

4.5 Interculturalidad

En Jalisco coexisten alrededor de 50 grupos étnico-culturales a los que pertenecen 66,963 personas que hablan alguna lengua indígena, de las cuales el 12% no hablan español. Las lenguas y comunidades indígenas con mayor presencia en el estado son la Wixarika con 24,256 hablantes, la Nahuatl con 18,362, la Purépecha con 4,759 y la Mixteca con 4,048 hablantes (INEGI, 2020)⁷. Asimismo, se cuenta con una población de 139,676 que se autoreconoce como afroamericana o afrodescendiente y con una población de 298,270 personas que se autoidentifican con una orientación sexual e identidad de género LGBTI+ (INEGI, 2021)⁸.

Esta es una realidad que, como muchas otras en la región latinoamericana, requiere ser abordada desde el enfoque intercultural a fin de lograr una organización social, política y económica no discriminatoria, que sea capaz de garantizar la relación justa, igualitaria y solidaria entre la diversidad de los grupos culturales que cohabitan en la entidad.

⁷ Pueden conocerse más datos de la diversidad de la población jalisciense en: <https://bit.ly/41vTK6Z>

⁸ La información relativa a la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG) 2021 se encuentra disponible para consulta en la siguiente liga: <https://bit.ly/3lz1qwD>

Los grupos culturales son entendidos como aquellos que comparten rasgos, creencias, modos de organización, valores y comportamientos de una cultura común. Por su parte, el término multiculturalidad refiere a la coexistencia de más de un grupo cultural en un espacio común. Sin embargo, el concepto de multiculturalidad regularmente se limita al reconocimiento y no necesariamente implica a las dinámicas de relación entre dichos grupos.

En este orden de ideas, la interculturalidad surge como un concepto que, no solo reconoce a los distintos grupos culturales y sus interacciones, sino que enfatiza la necesidad de que se procuren dichas interacciones en un marco de diálogo, horizontalidad, respeto y reconocimiento mutuo.

El término se origina en la década de 1980, precisamente en la región latinoamericana, como una herramienta crucial para el diálogo y el desarrollo igualitario. En los años previos, la multiculturalidad se concebía como un obstáculo para los proyectos de desarrollo ya que, desde una lógica hegemónica, se promovía la homogeneización cultural de la población como una ruta “adecuada” para alcanzar las metas en materia de desarrollo.

La perspectiva de la diversidad cultural para el desarrollo surgió como una crítica al pensamiento de las décadas de 1960 y 1970, en un esfuerzo de reivindicación de los derechos de los pueblos originarios. Desde esta perspectiva, el multiculturalismo deja de entenderse como un obstáculo y comienza a reconocerse como una oportunidad para generar modelos de desarrollo más sólidos, complejos, sostenibles e igualitarios.

Posteriormente, se acuñó el término de etnodesarrollo para referirse a “la capacidad autónoma de una sociedad culturalmente diferenciada para guiar su propio desarrollo” (Zerlenga et al, 2021, p.16) lo cual tuvo implicaciones importantes en términos de autodeterminación de los pueblos tanto en el derecho internacional como en las constituciones propias de cada país.

Las implicaciones de reconocer el derecho a la libre determinación de los pueblos, puso sobre la mesa nuevos retos para las sociedades multiculturales. El diálogo horizontal, el respeto, el acercamiento cultural y la cooperación entre las distintas unidades políticas y grupos culturales son algunos de los campos que demandan el desarrollo de nuevas dinámicas de interacción.

El enfoque intercultural aborda estos retos relacionales desde “...dos principios unidos entre sí: la relación/interacción (mediante el diálogo y la comunicación) entre culturas y la igualdad para que esta relación suceda sin subordinación o dominación de algún tipo.” (Zerlenga et al, 2021, p. 15). En este tenor, el interculturalismo implica a toda la sociedad y requiere identificar las causas profundas que generan la dominación de un grupo cultural sobre otro(s), en miras de generar condiciones de igualdad sustantiva que habiliten la convivencia pacífica e igualitaria entre las culturas.

Por lo tanto, la gestión pública con enfoque intercultural se avoca a la promoción de cambios estructurales y culturales en la administración pública como: la creación de espacios representativos y mecanismos horizontales de diálogo para la toma de decisiones, la sensibilización del funcionariado en la materia, el desarrollo de capacidades institucionales y dialógicas para el acercamiento cultural, la consideración de los distintos grupos culturales en la construcción de los problemas públicos y en las políticas que de ellos deriven, la comunicación inclusiva y medidas para prevenir la discriminación y la exclusión, entre otras.

Por último, es importante destacar que, si bien la génesis y el desarrollo del concepto ha estado principalmente vinculado a la reivindicación de los derechos de las personas indígenas; la transversalidad del enfoque intercultural debe procurar la inclusión de las personas que se autoidentifican como parte de la comunidad LGBT+, las personas migradas, las personas afrodescendientes, entre otros grupos culturales que puedan ser afectados por cada política pública en contextos específicos.

5. ABORDAJE METODOLÓGICO

El mapeo, análisis y propuesta de reconfiguración de las acciones implementadas en Jalisco para garantizar el derecho a cuidar y recibir cuidados con miras a la consolidación del Sistema de Cuidados Integrales del Estado de Jalisco se llevó a cabo a través de tres fases que permitieron observar, registrar, sistematizar y caracterizar los tipos de intervenciones identificadas para reflexionar sobre sus alcances y limitaciones, así como escenarios deseables para cumplir con el objeto de la ley en cuanto a la construcción de un modelo solidario y corresponsable entre familias, estado, comunidad y sector privado que atienda las necesidades de las personas en situación de dependencia y las personas cuidadoras.

Con este propósito, la primera fase consistió en una investigación documental en la que se recurrió a la revisión del catálogo de programas públicos estatales y sus modalidades de la plataforma “Mis Programas” que fueron operados durante el ejercicio fiscal 2022 para identificar a partir de sus reglas de operación que describen sus objetivos, características de apoyo y poblaciones atendidas, aquellos que tuvieran una relación directa o indirecta con los cuidados. Para ello, se generó una matriz con datos de cada uno de estos programas en donde además se tomó en consideración su orientación en términos de reconocimiento, reducción o redistribución de las actividades de cuidados.

Por su parte, la segunda fase se desarrolló a través de mesas de diálogo con personas representantes de instituciones públicas estatales y municipales, organizaciones de la sociedad civil, colectivos y empresas, cuyo contenido se dividió en dos momentos, uno que sirvió como taller de socialización sobre la agenda de cuidados a escala global, en México y Jalisco para integrar un marco de referencia teórica y conceptual y a su vez fuera una base de entendimiento en común con respecto a las preguntas incluidas en el formulario electrónico utilizado para recoger información sobre programas y acciones a su cargo en materia de cuidados.

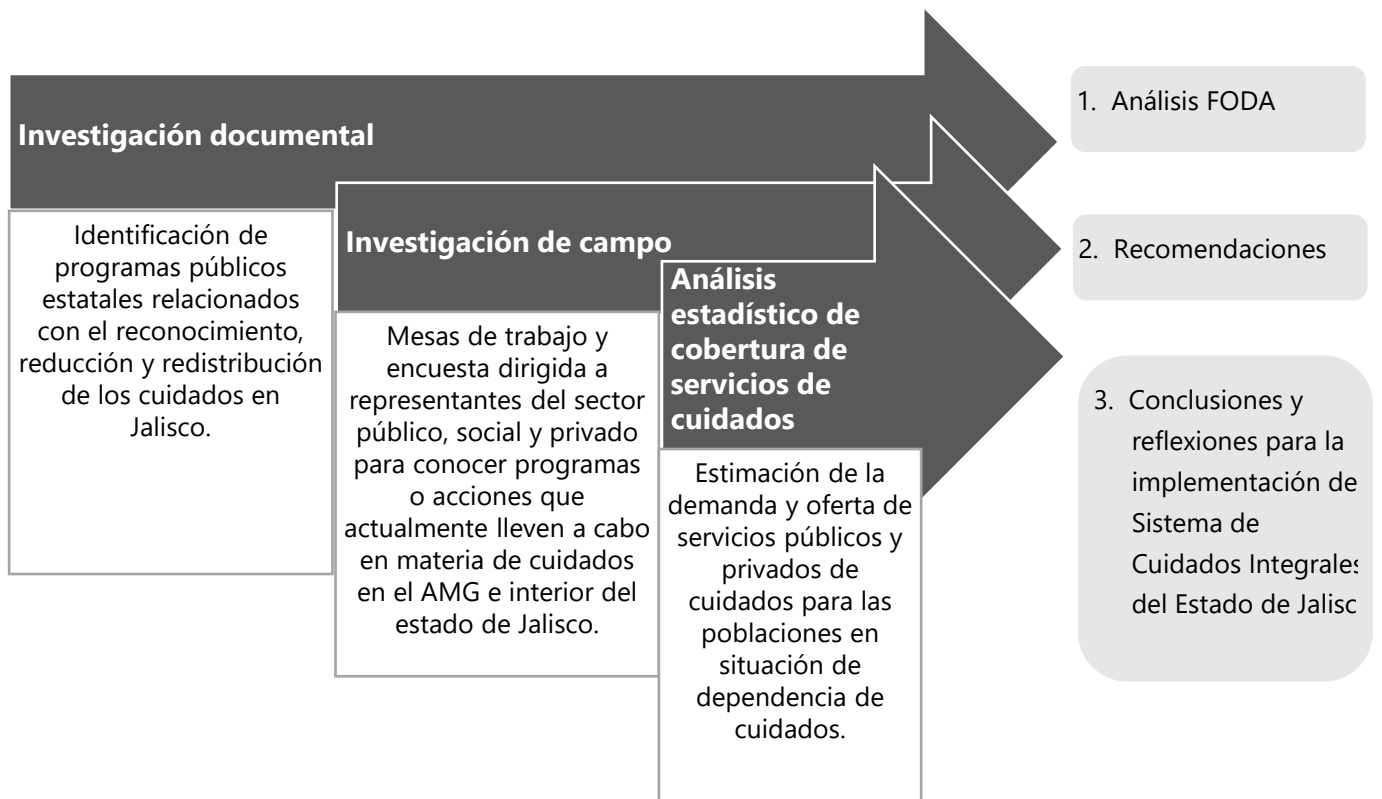
Y la tercera fase, no contemplada originalmente como parte de este diagnóstico correspondió a un análisis de los servicios disponibles para los cuidados actualmente en el estado de Jalisco, ya que si bien es cierto, en el año 2020, la Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres (SISEMH) del gobierno del estado de Jalisco había realizado un estudio de la oferta y demanda de servicios de cuidados en el Área Metropolitana de Guadalajara, no se contaba con este ejercicio a escala estatal.

A partir de los resultados de estas tres fases, se hizo un análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) que representan la situación actual de programas, acciones y servicios para el Sistema de Cuidados Integrales del Estado de Jalisco en relación al abordaje

teórico y contextual elaborado para el mapeo. Y desde ahí se plantean algunas recomendaciones, conclusiones y reflexiones que puedan acompañar su implementación.

A continuación, se presenta un esquema que muestra la ruta metodológica que se siguió para el desarrollo de este trabajo:

Figura 1. Fases del abordaje metodológico para la elaboración del mapeo de programas, acciones y servicios de cuidados en el estado de Jalisco.



Fuente: Elaboración propia.

6. INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL: RECONOCER, REDISTRIBUIR Y REDUCIR EL TRABAJO DE CUIDADOS A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS Y ACCIONES DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO.

Las 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, con discapacidad, o en dependencia por enfermedad y, transferencias y prestaciones de protección social relacionadas con los cuidados destinadas a las personas que trabajan con responsabilidades familiares o de cuidado, a las personas cuidadoras no remuneradas o a las personas que requieren cuidados. También incluyen infraestructura relativa al cuidado y políticas conciliatorias familia-empleo (OIT, 2019).

Con este marco de referencia, la primera fase del presente diagnóstico contempló una revisión documental de la oferta programática estatal contenida en la plataforma “Mis Programas”, la cual es un espacio de consulta ciudadana que permite acceder a la información sistematizada de todos los programas públicos (incluidas también acciones de índole social, económica, educativa, medioambiental, etc.) que son operados por las distintas dependencias del Gobierno de Jalisco, y cuya fuente de recursos no se limita al presupuesto estatal, sino también al financiamiento federal y de carácter mixto (estatal y federal).

El propósito de este análisis es generar un primer acercamiento a partir de las bases conceptuales que ofrece la teoría de los cuidados, desde la perspectiva de una economía humana, igualitaria y más justa, en la cual se observan tres tipos de orientaciones básicas que las políticas de cuidados en su calidad de programas, acciones o servicios pueden tener en función de las necesidades que atienden y las acciones que emprenden y son: 1) Reconocimiento, 2) Redistribución y 3) Reducción. A este marco se conoce como las 3R del Trabajo de Cuidados No Remunerado (TCNR).

A su vez, en 2018 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) propuso un complemento de 2R para el Trabajo de Cuidados Remunerado (TCR) a las 3R que ya existían y que se referían solamente al TCNR. De tal forma que en éste se introduce la R de “representar” a las y los trabajadores por medio del diálogo social y la negociación colectiva; y la R de “recompensar” a las personas proveedoras de dichos servicios con más trabajo y trabajo decente incluyendo a las personas migrantes (Arenas, A. y A. García, s.f).

La revisión documental busca identificar si dentro de la oferta actual de programas gubernamentales del Estado de Jalisco existen programas o acciones que de manera directa o indirecta contribuyan en algún sentido a reconocer, redistribuir y/o reducir el TCNR realizado generalmente por mujeres; por lo tanto, este análisis no considera servicios de cuidados mercantiles ni los proporcionados por la comunidad que no formen parte del inventario estatal integrado en la plataforma “Mis Programas”⁹.

La identificación de las intervenciones se realiza con base en la construcción de una tipología, la cual tiene la ventaja de organizar y sistematizar la información en categorías homogéneas de estudio para, posteriormente, describir de manera sucinta cada uno de los programas y acciones que las integran, por medio de sus principales características (objetivo general, descripción de las modalidades, montos de apoyo, grupos de atención y presupuesto asignado).

Finalmente, se explica la orientación a la que el programa o acción contribuye y, en la mayoría de los casos se señalan las áreas de oportunidad existentes en relación con su fortalecimiento y/o posible incidencia con otras orientaciones potenciales, lo cual se materializa en el apartado de recomendaciones.

Cabe señalar que la identificación y posible vinculación se hace no desde la perspectiva de los actores gubernamentales (funcionariado estatal), sino desde una mirada externa con base en la literatura internacional del marco conceptual de la 3R del TCNR, y el cuerpo de conocimientos relativos a los sistemas nacionales de cuidados que se implementan en distintos países.

El año de estudio contempla exclusivamente los programas y acciones vigentes a diciembre de 2022 reportados en la plataforma “Mis Programas”, por lo que lamentablemente quedaron fuera del análisis aquellos que, a pesar de tener injerencia en la materia y una operación regular en años anteriores, en 2022 se pusieron en pausa o dejaron de funcionar definitivamente por diversas razones.

En ese sentido, un ejemplo representativo es el programa federal *Escuelas de Tiempo Completo PETC*, cuyo último año de operación en la entidad fue en 2020 con un presupuesto significativo de 150.9 mdp, destinados a ofrecer servicios educativos para el nivel básico, con jornadas ampliadas del horario escolar de entre 6 y 8 horas diarias, que le permitían a sus madres y padres liberar tiempo de cuidados que podía ser utilizado en favor de su permanencia laboral, mientras

⁹ <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/sistemaDeProgramasPublicos>

sus hijas e hijos recibían herramientas para mejorar su desempeño académico (además del pago de salarios a personal docente de las escuelas participantes los servicios también incluían los alimentos para el alumnado).

Otro ejemplo es el *Programa Centros de Desarrollo Infantil de Verano*, el cual la Secretaría de Educación Jalisco SEJ, en coordinación con la SEP mantuvieron en operación hasta el año 2021 y que, originalmente cuando inició en el ciclo escolar 1999-2000, consistía en dar el servicio de educación inicial a través de becarias alumnas de la Normal durante el receso escolar a las niñas y niños de 43 días de nacidos a 4 años 11 meses de edad inscritos en los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI), y que por las condiciones laborales respecto al periodo vacacional de sus madres y padres requerían de la continuidad del servicio (ROP, Centros de Desarrollo Infantil de Verano, 2021). Durante esas siete semanas que comprendía el receso escolar, las becarias prestaban sus servicios brindando cuidados y continuidad formativa a las niñas y niños inscritos.

En el marco de las 3R del TCNR **la primer R de Reconocimiento** se refiere a “reconocer y hacer visible el trabajo de cuidados no remunerado y mal remunerado realizado generalmente por mujeres y niñas como un trabajo clave que aporta un valor real, tanto en términos sociales como económicos y que impacta en el bienestar y la prosperidad” (Oxfam Internacional, 2020).

De forma enunciativa mas no limitativa, esta orientación **incluye medidas de política pública tales como: 1) Medir y contabilizar el trabajo de cuidados realizando levantamientos de información, encuestas y/o módulos de uso de tiempo, cuentas satélites, crear bases de datos, etc.); 2) Incorporar dichos datos al diseño o rediseño de políticas públicas; 3) Revalorizar el trabajo femenino, informal y precario haciendo estudios diagnósticos, análisis detallados de quién realiza el trabajo de cuidados y en qué medida; 4) Visibilizar las cadenas globales de cuidado; 5) Aumentar el acceso a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para mujeres del medio rural y/o indígenas; 6) Actividades de apoyo y/o capacitación para personas cuidadoras; 7) Prestaciones que promueven la inserción laboral y/o la obtención de ingresos por otros medios que contribuyen a la autonomía económica de las mujeres, personas cuidadoras, PAM, PCD, enfermas o dependientes y, 8) Apoyos económicos no condicionados para estas poblaciones.**

Por su parte la *Redistribución* se refiere a “distribuir el trabajo de cuidados de forma más equitativa dentro de las familias (entre mujeres y hombres) y, al mismo tiempo trasladar la responsabilidad del trabajo de cuidados no remunerado al Estado y al sector privado” (Et. al, 2020); es decir, tomar medidas más allá del ámbito de los hogares.

Algunos ejemplos de medidas que ayudan a redistribuir el trabajo de cuidados para ambos géneros son: 1) Fomentar una mayor corresponsabilidad de los hombres en las tareas de cuidado

de los menores de edad a través de estrategias de paternidad activa (metas de participación de padres en controles prenatales, parto y controles de salud); 2) Licencias laborales y permisos tanto para hombres como para mujeres para el cuidado de personas dependientes; 3) Conceder licencias familiares como días laborales libres y con goce de sueldo para atender enfermedad de hijas e hijos; 4) Flexibilidad en las organizaciones laborales relativas a a) horarios de trabajo flexibles, b) jornadas reducidas o de tiempo parcial por razones de cuidados y c) la posibilidad de trabajo a distancia respetando tiempos de desconexión y, 5) Medidas de protección de las organizaciones para facilitar a su personal servicios de cuidado subvencionados dentro o fuera de las instalaciones de la empresa.

La tercer R relativa a la *Reducción* busca “reducir el número total de horas dedicadas a las labores de cuidados no remuneradas, mejorando el acceso tanto a equipamientos asequibles y de calidad que permitan ahorrar tiempo, como a las infraestructuras de apoyos a los cuidados” (Et. al, 2020).

En esta categoría se ubican por ejemplo: 1) Servicios de educación preescolar y atención a la infancia (estancias infantiles preferentemente de tiempo completo y ludotecas); 2) Servicios de cuidado de larga duración CLC dirigidos a personas adultas mayores PAM, personas con discapacidad PCD, enfermas o dependientes; 3) Profesionalización del personal y/o mejoras metodológicas en las escuelas de educación preescolar y estancias infantiles, así como de los centros, residencias y asilos para PAM, PCD, enfermas o dependientes; 4) Inversión en infraestructura educativa y urbana; 5) Apoyos en especie de carácter funcional para mujeres y población receptora de cuidados (incluidos el transporte y la movilidad) y, 6) Apoyos económicos etiquetados para el pago de servicios de cuidado, entre otros. Existen situaciones que dependiendo del contexto contemplan también la provisión de servicios públicos básicos.

Bajo esta configuración en algunos casos el marco conceptual de las 3R permitiría la vinculación de un programa a más de una orientación debido, principalmente, a que existen elementos compartidos y/o que se complementan entre sí, haciendo muy difícil distinguir en donde termina una orientación y comienza la otra. Por ejemplo, un programa de apoyos en especie dirigido a mujeres, además de situarse en la R de la reducción (bajo ciertas características), podría vincularse también al reconocimiento en caso de hacer explícito que su población objetivo son las mujeres cuidadoras o cuidadoras con dependientes económicos (grupo poblacional que alude a la necesidad de recibir cuidados).

A lo anterior habría que agregar que, el hecho de que un programa o acción tenga como grupo de atención a la población femenina, no lo convierte per se en un programa que abone al reconocimiento del trabajo de cuidados no remunerado, si éste no va acompañado de otras características como la internalización del enfoque de cuidados y/o por el tipo de apoyos

otorgados a sus poblaciones (por ejemplo, subsidios para el transporte de personas que podrían considerarse personas cuidadoras y también de personas receptoras de cuidados).

En todo caso, el factor clave es hacer explícito en sus documentos normativos (reglas de operación y/o lineamientos) que la población objetivo y/o grupo de atención del programa son las personas cuidadoras y/o las personas receptoras de cuidado y, preferentemente, presentar los argumentos que lo avalen en su justificación, así como materializarlo. Es decir, se necesita que la lógica de intervención del programa además de tener incorporada la perspectiva de género tenga la de cuidados.

La tabla 1 presenta de manera detallada el marco de las 3R en función de las acciones y la forma de medir sus orientaciones para cada uno de los actores estratégicos que tienen una corresponsabilidad en los sistemas de cuidado: las familias, el Estado, la comunidad y Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) y, el mercado (compuesto de empleadores y proveedores de servicios de cuidados). La relevancia de esta referencia radica en la posibilidad de utilizar información contundente que muestra la forma en la que el trabajo de cuidados está distribuido en una sociedad, lo cual puede servir para sustentar acciones y recomendaciones de políticas públicas en favor de las personas que dan y que reciben cuidados.

Tabla 1. El marco de las 3R del TCNR: acción y medición del cuidado basada en el reconocimiento, la redistribución y la reducción, según actor estratégico.

Orientación	Familias, mujeres y varones, niños y niñas	Comunidades y ONG	Estados: nacional, regional y local	Mercados (empleadores y proveedores de servicios de cuidados)
Reconocer	<ul style="list-style-type: none"> • La prestación de servicios de cuidado toma tiempo, es extenuante, y sostiene el bienestar de todos los miembros de la familia. • Ofrecer cuidados no es un rasgo femenino, sino un atributo humano definitorio. 	<ul style="list-style-type: none"> • El cuidado a nivel de la comunidad suele basarse en el trabajo voluntario que no recibe reconocimiento. • ¿Debería ser remunerado? • ¿Mediante subsidios estatales? • Elevar el conocimiento sobre el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado interactuando con diferentes actores (ONG, miembros de la comunidad, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Las políticas deben diseñarse evitando dar por sentado la provisión de cuidados por parte de las familias (en particular, de las mujeres), por ejemplo, mediante análisis costos-beneficio que incluyan el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. • Remuneración decente para las y los trabajadores del cuidado del sector público. • Mayor protección para las y los trabajadores del cuidado del sector privado, especialmente las trabajadoras domésticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Remuneración decente para las y los trabajadores del cuidado del sector privado. • Licencias pagas y otras formas de apoyo al cuidado, cuidando de no reforzar los estereotipos de género.
Medir para Reconocer	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre tecnologías domésticas y sobre su eficiencia. • Información sobre uso del tiempo. • Información sobre la estructura de los hogares. • Información sobre el acceso a servicios básicos y de cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medir mediante el mapeo de servicios de cuidado e infraestructura ahorradora de tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medir mediante el mapeo de servicios de cuidado e infraestructura ahorradora de tiempo. • Medir mediante encuestas sobre uso del tiempo, y utilizar dichos datos en ejercicios de valoración y en mediciones de pobreza de tiempo e ingresos. • Medir las brechas de género en escolarización, accesos a servicios, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medir mediante el mapeo de servicios de cuidado e infraestructura ahorradora de mano de obra

Redistribuir	<ul style="list-style-type: none"> Distribución equitativa de la provisión de cuidados entre mujeres y varones en los hogares. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuestionar los estereotipos de género relacionados con el trabajo de cuidado. Hacer que el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado sea un tema de diálogo. Organizarse para articular demandas con relación al cuidado. Organizarse para cuestionar las normas y creencias de género. 	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar servicios de cuidado públicos y gratuitos. Respaldar y regular las políticas de conciliación entre trabajo y familia (incluyendo las licencias de paternidad y horas de trabajo). Eliminar todas las formas de discriminación contra las mujeres, incluyendo las brechas salariales por género. 	<ul style="list-style-type: none"> Servicios de cuidado en el lugar de trabajo. Poner en práctica políticas de conciliación entre trabajo y familia (incluyendo las licencias de paternidad y horas de trabajo). Eliminar todas las formas de discriminación contra las mujeres, incluyendo las brechas salariales de género.
Medir para Redistribuir		<ul style="list-style-type: none"> Utilizar la información sobre uso del tiempo y otros indicadores para sustentar las demandas por la redistribución del cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> Hacer el seguimiento del cambio mediante indicadores varios, incluyendo aquellos provistos por las encuestas sobre uso del tiempo. 	
Reducir	<ul style="list-style-type: none"> Llevar a cabo cambios en la infraestructura que permitan ahorrar tiempo de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> Llevar a cabo cambios en la infraestructura que permitan ahorrar tiempo de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> Provisión de infraestructura social ahorradora de mano de obra. Provisión de servicios públicos básicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Crédito y otras formas de apoyo para la inversión en infraestructura ahorradora de mano de obra.
Medir para Reducir			<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento del cambio 	

Fuente: Esquivel, V. (febrero de 2014). *El cuidado en los hogares y las comunidades: documento conceptual*. OXFAM.

De manera general y con base en la consulta pública de la plataforma Mis Programas, hasta diciembre de 2022 se encontraban operando en el territorio jalisciense 116 programas y acciones, de los cuales el 63.8% corresponde a programas y el 36.2% son acciones. En total se contabilizan 241 registros debido a que la mayoría de los programas o acciones cuenta con más de una

modalidad de apoyo y, para fines de la organización de dicha base de datos, el número de filas por programa es equivalente al número de modalidades de apoyo con las que éste cuenta.

La inversión total estimada asciende a \$5,608 millones de pesos y, con relación al tipo de recursos hay una preponderancia de programas con presupuesto exclusivamente estatal (73.3%), seguido de programas de carácter mixto (16.4%) y en menor medida de recursos federales (10.3%). Por lo que hace a la forma de entrega de estos apoyos en el 85.5% de los casos se proporcionan de manera directa a la persona destinataria final o grupo beneficiario, mientras que un 14.5% utilizan intermediarios, siendo los más comunes los municipios, las empresas, las organizaciones de la sociedad civil, los grupos comunitarios, las escuelas, universidades, etc.

De manera particular y atendiendo a los fines específicos del ejercicio, se identifica que 27 de los 116 programas y acciones del inventario estatal, contribuyen en algún sentido por medio de una o más de una de sus modalidades de apoyo a reconocer, redistribuir o reducir el trabajo de cuidados, ya sea que en sus documentos normativos hagan explícito o no la atención a personas cuidadoras o personas receptoras de cuidado como lo son las mujeres, población infantil, personas adultas mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades. La cifra anterior equivale al 23.3% de la oferta gubernamental actual y se conforma por 18 programas (66.7%) y 9 acciones (33.3%).

Con respecto a su alineación con los derechos de desarrollo social, la mayor parte abona al derecho a la Educación (18.5%) y a la Cohesión social y a la vida comunitaria (18.5%); en segundo lugar se asocian con los derechos: Apoyo al transporte, Bienestar económico, No discriminación y a la Salud (todos con 11.1%); en menor medida a un Medio ambiente sano (7.4%), y apenas un 3.7% corresponde al derecho a una Alimentación y nutrición adecuada, el derecho a la Cultura y, al derecho al Trabajo y la seguridad social.

Tabla 2. Número y porcentaje de programas y acciones que contribuyen de manera directa o indirecta a reconocer, redistribuir y/o reducir el TCNR en función a su alineación con los derechos de desarrollo social.

Derecho de desarrollo social	Número de programas y/o acciones	Porcentaje
Alimentación y nutrición adecuada	1	3.7%
Apoyo al transporte	3	11.1%
Bienestar económico	3	11.1%
Cohesión social y la vida comunitaria	5	18.5%
Cultura	1	3.7%
Educación	5	18.5%
Medio ambiente sano	2	7.4%
No discriminación	3	11.1%
Salud	3	11.1%
Trabajo y la seguridad social	1	3.7%
Total	27	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Plataforma Mis Programas, 2022.

Estos datos encuentran correspondencia con la operación propia de las dependencias participantes, incluidas secretarías y el Sistema DIF Jalisco (único organismo descentralizado), cuyas misiones institucionales están orientadas a mejorar la calidad de vida de diferentes grupos de población haciendo valer sus derechos. De tal forma que las mayores participaciones se realizan a través de la Secretaría del Sistema de Asistencia Social SAS (8), el Sistema DIF Jalisco (5), la Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres SISEMH (4) y, la Secretaría de Educación SEJ (3) que, en conjunto, concentran el 74% de esta oferta.

No obstante, como se explicará más adelante, la Secretaría de Cultura (SC) y la Secretaría de Infraestructura y Obra Pública SIOP, así como el Instituto de la Infraestructura Física Educativa del Estado de Jalisco INFEJAL, la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural SADER y la Secretaría General de Gobierno SGG, tienen también programas u acciones relacionadas en alguna medida con el tema de cuidados, aunque al igual que el primer grupo en la mayoría de los casos no lo hayan identificado ni lo hagan explícito en sus documentos normativos.

Tabla 3. Dependencias que operan los programas y acciones que contribuyen de manera directa o indirecta a reconocer, redistribuir y/o reducir el TCNR.

Dependencia	Número de programas	Número de acciones	Total
Instituto de la Infraestructura Física Educativa del Estado de Jalisco (INFEJAL)	0	1	1
Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER)	1	0	1
Secretaría de Cultura	1	1	2
Secretaría de Educación (SEJ)	2	1	3
Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres (SISEMH)	4	0	4
Secretaría de Infraestructura y Obra Pública (SIOP)	2	0	2
Secretaría del Sistema de Asistencia Social (SAS)	7	1	8
Secretaría General de Gobierno (SGG)	1	0	1
Sistema para el desarrollo Integral de la Familia DIF Jalisco (DIF)	0	5	6
Total	18	9	27

Fuente: Elaboración propia con datos de la Plataforma Mis Programas, 2022.

Teniendo como referencia el marco conceptual de las 3R del TCNR, a continuación se presentan primero de manera general y posteriormente con cierto detalle estratégico, los 27 programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco identificados y organizados en función de una estructura que permite relacionar los tipos de apoyo entregados por sus modalidades con las tres posibles orientaciones que existen del cuidado (reconocimiento, redistribución y reducción). Cabe señalar que esta organización gira en torno a las tipologías de apoyo y no en función del tipo de población objetivo (personas cuidadoras y personas con necesidades de cuidado o receptoras de cuidado) debido a la practicidad de vincular con mayor facilidad los tipos de apoyo con las formas de medición de cada una de las orientaciones presentadas en la tabla 1.

Tabla 4. Listado general de programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco que contribuyen de manera directa o indirecta a reconocer, redistribuir y/o reducir el TCNR.

No.	Dependencia	Nombre del programa o acción	Año de inicio	Tipo de recurso que recibe	Presupuesto inicial asignado para el ejercicio fiscal 2022
1	INFEJAL	Ramo 33, infraestructura educativa básica	1999	Federal	\$280,000,500
2	SADER	Programa de apoyo para jóvenes herederos del campo	2022	Estatal	\$10,000,000
3	Cultura	ECOS, Música para la Paz	2013	Federal	\$34,234,800
4	Cultura	Pre-Diseño	2019	Estatal	\$150,000
5	SEJ	Becas escuelas particulares para educación básica, media superior, superior (normales) y formación para el trabajo	2001	Federal	\$5,000
6	SEJ	Programa Alternativas para la Educación Preescolar	1991	Estatal	\$5,472,000
7	SEJ	Programa Atención Educativa a Hijos de Jornaleros Migrantes	2020	Estatal y Federal	\$5,406,900
8	SISEMH	Apoyo económico para las hijas e hijos de mujeres víctimas de feminicidio	2017	Estatal	\$10,000,000
9	SISEMH	Barrios de Paz	2019	Estatal	\$24,000,000
10	SISEMH	Empresarias de Alto Impacto	2019	Estatal	\$70,000,000
11	SISEMH	Fuerza Mujeres	2019	Estatal	\$100,000,000
12	SIOP	Fondo Complementario para el Desarrollo Regional	2011	Estatal y Federal	\$500,000,000
13	SIOP	Fondo Común Concursable para la Infraestructura	2014	Estatal y Federal	\$500,000,000
14	SAS	Apoyo a las Organizaciones de la Sociedad Civil	2007	Estatal	\$67,500,100
15	SAS	Apoyo al transporte público en tarifa reducida a las mujeres con rezago social "Mi Pasaje apoyo a mujeres"	2021	Estatal	\$40,000,000
16	SAS	Mi pasaje para personas adultas mayores	2021	Estatal	\$100,791,600
17	SAS	Mi pasaje para personas con discapacidad	2021	Estatal	\$9,296,800
18	SAS	Impulso a Proyectos Productivos	2022	Estatal	\$22,000,000
19	SAS	Jalisco Incluyente	2013	Estatal	\$25,804,400
20	SAS	Jalisco Te Reconoce	2022	Estatal	\$18,445,800
21	SAS	Mujeres Líderes del Hogar	2020	Estatal	\$83,344,100
22	SGG	Por la Inclusión de Personas con Discapacidad	2014	Estatal	\$3,090,000
23	DIF	Apoyos y servicios asistenciales a familias en situación vulnerable	1993	Estatal y Federal	\$61,267,464
24	DIF	Atención a la Primera Infancia y Estrategias Formativas	1977	Estatal	\$67,502,417
25	DIF	Atención integral a las personas con discapacidad o en riesgo de tenerla	1970	Estatal	\$88,325,914
26	DIF	Atención integral de las personas adultas mayores	1982	Estatal y Federal	\$246,943,053
27	DIF	Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar (CEPAVI)	2020	Estatal	\$15,258,357
		Total			\$2,388,839,204

Fuente: Elaboración propia con datos de la Plataforma Mis Programas, 2022.

Como se desprende de la tabla 4, la oferta de programas y acciones asociados a algún aspecto de los cuidados son de carácter diverso y representan el 42.6% del presupuesto total del inventario. Los programas más antiguos datan de los años setenta y corresponden al Sistema DIF Jalisco, teniendo un carácter social orientado hacia la asistencia de poblaciones consideradas como vulnerables o prioritarias, con un sentido de promoción, prevención, protección e incluso rehabilitación, que reflejan la naturaleza de las políticas públicas de su época. Mientras que los programas y acciones de reciente creación como los de la Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres SISEMH, vinculan la perspectiva de género a la construcción de autonomía económica femenina, para incidir hacia una mayor participación de las mujeres en los mercados de trabajo en condiciones de igualdad.

Al respecto es necesario señalar lo siguiente. Tradicionalmente en la categoría Apoyos económicos suelen agruparse todos los programas y/o acciones que entregan apoyos monetarios que no exigen su retorno, sin hacer la distinción sobre si se trata de transferencias que pueden promover la inserción laboral y/o la productividad en los mercados de trabajo. No obstante, dados los cambios estructurales e institucionales emprendidos por la administración estatal 2018-2024, se consideró relevante formar dos categorías.

La primera de Apoyos económicos para darle continuidad a la oferta gubernamental que, en cierto sentido, está más enfocada a la asistencia social y/o comunitaria, por medio de transferencias monetarias que, en la práctica, las personas beneficiarias destinan a cubrir parte de los gastos del hogar (como lo puede ser la compra de alimentos o productos de primera necesidad), y también al desarrollo de proyectos sociales (en algunos casos en combinación con el enfoque de derechos humanos). Estas necesidades sin duda deben seguir cubriéndose porque son indispensables en términos sociales y comunitarios para el bienestar individual y colectivo.

Y la segunda se refiere a las Prestaciones que promueven la inserción laboral y/o la obtención de ingresos por otros medios, porque esta categoría da cuenta de la capacidad emprendedora que tienen las mujeres, las personas adultas mayores y las personas con discapacidad para desarrollar proyectos productivos. Es decir, a través de esta nueva categoría se puede trascender de la asistencia social a la contribución de la construcción de autonomía económica de los diferentes grupos poblacionales de interés, entre los que se encuentran población que da y/o que recibe cuidados.

Por otro lado, es bien sabido que dentro de los denominados apoyos en especie la diversidad es basta, ya que comprenden productos y bienes de distinta naturaleza que pueden ir desde lo más básico como, raciones de alimento y despensas para grupos específicos de población; medicinas y material de curación; enseres, utensilios y menaje de casa; uniformes, útiles, mochilas escolares,

material didáctico y becas, hasta subsidios al transporte; viajes, recorridos culturales o paseos gratuitos; aparatos funcionales para personas con discapacidad; prótesis; mobiliario, maquinaria y equipo sofisticado para producción e, incluso, instrumentos musicales. Además de que en muchos casos también se incluyen aquí distintos tipos de servicios.

Con este amplio universo de apoyos en especie, se optó por seleccionar solo a aquellos programas que tuvieran modalidades de apoyo de carácter funcional, por medio de los cuales los grupos de población que dan o reciben cuidados obtuvieran beneficios concretos en términos de mejorar y/o incrementar su movilidad urbana, ya sea recibiendo subsidios al transporte o facilidades para desplazarse por el territorio; o bien, para realizar sus actividades cotidianas y desarrollar una vida más independiente con la ayuda de aparatos y/o dispositivos funcionales.

De esta manera, las siete tipologías conformadas son:

1. Estrategias que fomentan mayor corresponsabilidad de los hombres en el cuidado;
2. Prestaciones que promueven la inserción laboral y/o la obtención de ingresos por otros medios;
3. Apoyos económicos;
4. Apoyos en especie de carácter funcional;
5. Infraestructura educativa e infraestructura urbana;
6. Servicios de atención y educación de la primera infancia AEPI,
7. Servicios en salud y servicios de cuidados de corta y de larga duración

Atendiendo a sus distintas características y modalidades de apoyo, en algunos casos un mismo programa podría formar parte de más de una tipología y estar vinculado a más de una orientación de los cuidados. Por lo tanto, cuando se esté frente a ese escenario, por conveniencia analítica se ubicará al programa y/o acción solo en una de las siete tipologías posibles pero también se indicarán sus otras correspondencias o vínculos.

6.1.1. Programas y acciones gubernamentales que contribuyen de manera directa o indirecta a la 3R del TCNR por medio de Estrategias que fomentan mayor corresponsabilidad de los hombres en el cuidado

Con base en la organización de la plataforma Mis Programas, en esta categoría se identifican dos programas: *Barrios de Paz* y, *Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar (CEPAVI)*.

Con respecto al programa *Barrios de Paz*, la SISEMH lo implementa desde 2019 por medio de municipios del estado de Jalisco que fungen como intermediarios, para promover y reforzar a través de apoyos económicos la implementación de metodologías de prevención de las violencias y la promoción de nuevas masculinidades mediante las estrategias: 1) Educando por la Igualdad, 2) el Centro Especializado para la Erradicación de las Conductas Violentas hacia las Mujeres (CECOVIM) y 3) Nos Movemos Seguras (Mis Programas, 2022).

El programa se conforma de una modalidad de apoyo única que se divide en dos vertientes, "A" de Continuidad y "B" de Apertura. Los apoyos para la vertiente "A" se destinan a los municipios de Guadalajara, Puerto Vallarta, San Pedro Tlaquepaque, Tlajomulco de Zúñiga, Tonalá y Zapopan hasta por un monto de \$530,000 por eje temático y, para el resto de los municipios de hasta \$418,000.00 por eje. En cambio, para la vertiente "B" el grupo de los municipios metropolitanos (con excepción de Puerto Vallarta) recibe hasta \$574,000 por eje temático, y el resto de los municipios hasta \$462,000 por eje. Además, para la instalación de Puntos Púrpura¹⁰ en los cinco municipios metropolitanos se contemplan hasta \$900,000.

Los ejes temáticos varían dependiendo del grupo de atención al que vayan dirigido. Por ejemplo, para NNA los ejes temáticos son: a) ¿Qué es la igualdad e inclusión?: Sexo y género, Roles y Estereotipos de género, Igualdad, Discriminación, Derechos Humanos, Inclusión, Diversidad y Perspectiva de género; b) Desmontando la violencia en las TIC: Prevención de la violencia por razón de género, Tipos y modalidades de la violencia, Violencia digital, Cultura de la paz y la no violencia; c) Construyendo espacios seguros e igualitarios: Proyecto de vida y mundos posibles (COVID-19), Sentido de pertenencia y solidaridad social (familia, escuela, sociedad, etc.); d) Los derechos humanos de los NNA: Derechos Sexuales y Reproductivos, Prevención de embarazo

¹⁰ Los Puntos Púrpura o Tótem Puntos Púrpura son espacios que proveen un lugar seguro de abordaje para las mujeres con: vigilancia, iluminación, tótem de protocolo de seguridad para abordar el vehículo y asientos con puertos USB para cargar batería mientras las mujeres solicitan y esperan su servicio de transporte de taxi por plataforma o taxis amarillos (SISEMH, s.f).

adolescente y prevención de Abuso Sexual Infantil (ASI), Las niñas y niños como sujetos y sujetas de derechos humanos, Visibilización de grupos en riesgo NNA, Acceso a los Derechos Humanos de NNA desde un enfoque interseccional e intercultural, Construcción de la identidad individual y colectiva, así como la otredad y, e) Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres (AVGM): Debates y conversatorios orientados a dar a conocer el funcionamiento de la AVGM a NNA y personas cuidadoras.

Para madres, padres y personas cuidadoras los ejes a ejecutar son f) Crianza digna, una responsabilidad social: Prevención de las violencias por razón de género, Violencia Digital, Herramientas para la prevención del ASI, Crianza Humanizada y Ruta Crítica de Acción en caso de Violencia a NNA. En tanto que para profesionales que trabajan con NNA los ejes son: g) Educando para la igualdad: Derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, Prevención de las violencias por razón de género, Violencia Digital, Herramientas para la prevención del ASI, Ruta Crítica de Acción en caso de Violencia a NNA, Transversalización de la Perspectiva de género y el enfoque de Derechos Humanos de NNA.

Se considera que el programa impacta al reconocimiento del TCNR en virtud de que en sus Reglas de Operación se hace explícito que uno de sus grupos de atención son las personas cuidadoras de NNA. Además, también se identifica que potencialmente a través de la estrategia Educando por la Igualdad, la cual cuestiona los roles y estereotipos de género, se puede fomentar una mayor corresponsabilidad de los hombres en el cuidado, en tanto contribuya a estimular su participación en las tareas de cuidado en el hogar y, en consecuencia, estaría favoreciendo también la redistribución del TCNR.

No obstante, se sugiere que al respecto el programa sea más específico, incorporando en sus reglas de operación (ROP) un eje temático relacionado con la revalorización del trabajo femenino y la corresponsabilidad de los hombres en las tareas de cuidado en el hogar; incluso, en el eje de Crianza Digna dirigido a madres, padres y personas cuidadoras se podría abrir un módulo o generar contenidos para la paternidad activa. Estas sencillas pero contundentes acciones fortalecerían en gran medida el enfoque de cuidados.

El segundo programa incorporado en esta categoría es la acción *Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar (CEPAVI)*, a través de la modalidad Centro Especializado para la Erradicación de Conductas Violentas hacia las Mujeres (CECOVIM), de la competencia del DIF Jalisco. El objetivo del CECOVIM es promover la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres mediante la construcción de Masculinidades Alternativas; definidas como el ejercicio de formas diferentes de ser, pensar y vivir el rol de hombres, alejándose de aquellos aprendizajes adquiridos que se basan en creencias y actitudes de control y dominación hacia las mujeres (SISEMH, s.f).

Con ese propósito, los servicios que se ofrecen en el Centro en un horario de atención de 8:00 a 16:00 horas de lunes a viernes son: talleres de atención, talleres de prevención, asesorías, apoyo jurídico y atención psicológica individual y de grupo. Los talleres de atención están dirigidos a hombres mayores de edad o menores de edad que estén o hallan estado en una relación de pareja, priorizando a los que ejercen violencia. Tienen una duración de 16 sesiones (1 por semana de 2 horas y media cada una aprox.), el ingreso es voluntario mediante la canalización o por medio de la orden de un juez.

En tanto, los talleres de prevención tienen como población objetivo a las mujeres y hombres adolescentes y/o jóvenes, con el objetivo de sensibilizar e incrementar habilidades y actitudes en la prevención de la violencia, ya sea en sus relaciones de noviazgo o afectivo-eróticas. Se imparten 16 horas de taller con una frecuencia de 4 sesiones de 4 horas cada una. Con una metodología vivencial-participativa, las temáticas son: 1) Género, 2) Noviazgo y otras relaciones, 3) Tipos de violencia y, 4) Alternativas para prevenir las violencias en las relaciones.

Es posible asumir que a través de los servicios proporcionados por el CECOVIM en alguna medida se favorecen acciones para la redistribución del TCNR, por medio de la modificación de conductas, estereotipos y roles familiares aprendidos con relación a la hegemonía masculina. Esta inferencia se refuerza si se considera que precisamente son los estereotipos de género los que atribuyen un rol subordinado a la mujer y le asignan las responsabilidades sociales del cuidado de la familia. Sin embargo, esta contribución se percibe indirecta porque no es posible distinguir como tal una temática específica en materia de cuidados; por lo que, al igual que para el programa *Barrios de Paz* se aconseja desarrollar temáticas concretas (en este caso para la impartición de los talleres) sobre la corresponsabilidad de los hombres en las tareas de cuidado, no solo para la atención de los menores de edad sino también para las personas con algún grado de dependencia con las que se comparte el hogar; además de estrategias de paternidad activa (en los casos en que las condiciones jurídicas lo permitan) que coadyuven a la construcción de estas nuevas masculinidades.

Con ello, el modelo de intervención reeducativo hacia los hombres que ejercen violencia podría aprovecharse también para tener un efecto multiplicador en la revaloración del TCNR que realizan las mujeres en el ámbito familiar, y la corresponsabilidad masculina en las tareas del cuidado que redistribuya la carga entre mujeres y hombres.

Tabla 5. Programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco del tipo Estrategias que fomentan mayor corresponsabilidad de los hombres en el cuidado.

Dependencia	Nombre	Modalidad	Grupo de atención	Reconocer	Redistribuir	Reducir
SISEMH	Barrios de Paz	Única	<ul style="list-style-type: none"> • NNA 6 a 15 años • Padres, madres, personas cuidadoras y profesionales que trabajan con NNA • Mujeres y hombres jóvenes de 12 a 18 años • Hombres mayores de 18 años • Niñas, adolescentes y mujeres 	X	X	
DIF	Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar (CEPAVI)	Centro Especializado para la Erradicación de Conductas Violentas hacia las Mujeres (CECOVIM)	•Hombres generadores de violencia familiar y de género, de 18 a 65 y más años de edad		X	

Fuente: Elaboración propia con datos de la Plataforma Mis Programas, 2022.

6.1.2. Programas y acciones gubernamentales que contribuyen de manera directa o indirecta a la 3R del TCNR por medio de Prestaciones que promueven la inserción laboral y/o la obtención de ingresos por otros medios

Esta clasificación agrupa a cinco programas de corte laboral-productivo que están dirigidos a mujeres y a personas que requieren cuidados en función de su etapa o condición de vida (concretamente personas adultas mayores y personas con discapacidad), aunque esta asociación con los cuidados no necesariamente se haga explícita en sus reglas de operación. Se trata de los programas: *Apoyo para jóvenes herederos del campo*, *Pre-Diseño*, *Empresarias de Alto Impacto*, *Fuerza Mujeres*, e *Impulso a Proyectos Productivos*.

Es importante mencionar que, a pesar de que existen otros programas de corte económico-laboral como los implementados por la Secretaría de Desarrollo Económico (SEDECO), la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) y, el Fondo Jalisco de Fomento Empresarial (FOJAL), sus programas no están reunidos en esta selección debido a que, dentro de su oferta programática actualmente no existen modalidades de apoyo específicas para mujeres; encontrándose áreas de oportunidad para la incorporación del enfoque de género y la consideración de las brechas de participación económica y/o laboral que claramente existen entre mujeres y hombres, y que deben ser tomadas en cuenta en el diseño de las políticas públicas estatales.

Aunque no se descarta que pueda tratarse de una reingeniería encaminada a no duplicar programas con la SISEMH, internalizar y transversalizar la perspectiva de género en toda la oferta de gobierno es determinante para continuar avanzando hacia la construcción de políticas públicas transformadoras; y de hecho lo es porque en muchos casos en lugar de “duplicarse” los programas terminan por complementarse y fortalecer sus intervenciones.

El *Programa de apoyo para jóvenes herederos del campo* operado por la SADER busca incrementar los ingresos y la creación de fuentes de trabajo locales de la población objetivo, para que no migren y permanezcan en su lugar de residencia. Sus recursos ascienden a 10 mdp para atender sus dos modalidades de apoyo; pero es a través de la modalidad “Mujeres emprendedoras del sector agropecuario”, que entrega anualmente a las mujeres mayores de edad apoyos económicos por un monto de \$20,000 pesos, para desarrollar proyectos que incrementen la producción y el valor agregado en sus comunidades. Aun cuando no se especifique que la población objetivo sean mujeres con hijos, madres con dependientes económicos o concretamente mujeres cuidadoras; por el objetivo, la descripción de la modalidad, el grupo de atención y tipo de apoyo, existen elementos indirectos para situar al programa en la R del reconocimiento.

En ese mismo escenario, pero con una bolsa de recursos significativamente menor se encuentra la acción *Pre-Diseño*, implementada por la Secretaría de Cultura a partir de 2019. Con esta acción se entregan estímulos económicos a mujeres formadas o en formación profesional de diseño para el desarrollo de prototipos, modelos e investigaciones que se relacionan con temáticas, retos y problemáticas emergentes desde el diseño. El monto económico entregado varía en función de la convocatoria, pero como dato general en 2022 se dispuso de un presupuesto total de \$150,000 pesos y, con base en su matriz de indicadores para resultados (MIR) la meta fue de 6 estímulos entregados, por lo que se puede inferir que en promedio cada mujer beneficiaria recibiría \$25,000 pesos (un monto similar al programa de la SADER). En consecuencia y a pesar de lo pequeño de su alcance, esta acción estaría favoreciendo indirectamente la orientación de un reconocimiento implícito a las mujeres que participan en el mercado laboral.

La Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres (SISEMH) conduce dos de los cinco programas de esta categoría. El primero es *Empresarias de Alto Impacto*, el cual como lo indican sus ROP es “una de las principales estrategias del Gobierno de Jalisco para transversalizar la perspectiva de género en el campo empresarial” (Rop Empresarias de Alto Impacto, 2022). Este programa tiene como objetivo general disminuir la brecha de género en la participación laboral de las mujeres para fortalecer a las propietarias de micro, pequeñas y medianas empresas (MYPIMES) del estado de Jalisco; siendo su grupo de atención las microempresas y pequeñas empresas lideradas por mujeres mayores de 18 años (tanto personas físicas como morales) con una plantilla laboral desde 3 hasta 50 empleadas.

El programa cuenta con una modalidad única de apoyo monetario sin retorno, dividida en tres vertientes. La vertiente “A” Sumando mujeres, destinada a contratar a mujeres cubriendo su sueldo e inscripción al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), pudiendo también formalizar a las mujeres que ya emplea la MYPE y no cuentan con dicha prestación. La vertiente “B” Mi empresa, un espacio de igualdad, para realizar adecuaciones y/o modificaciones en sus instalaciones, acciones normativas, lúdicas, deportivas y/o culturales que tengan como objetivo incorporar la Perspectiva de Género. Y la vertiente “C” Impulsando mi empresa, destinada a acciones de mejora, rehabilitación, reparación, infraestructura, maquinaria y/o inversión en equipamiento.

Los montos de apoyo del programa son: para la vertiente “A” desde \$8,000 pesos hasta \$200,000 pesos para cubrir el pago de hasta \$8,000 pesos al mes de cada mujer empleada (nueva contratación) incluyendo el pago al IMSS; para la vertiente “B” desde \$10,000 pesos hasta \$200,000 pesos y, para la vertiente “C” desde \$10,000 pesos hasta \$200,000 pesos.

En el ejercicio fiscal 2022 contó con un presupuesto de 70 mdp, siendo que en el ejercicio fiscal anterior (2021) con un monto parecido se apoyaron a 195 empresas. Esta información permite

estimar el alcance del programa y, a su vez, confirmar que los apoyos económicos tienen una fuerte incidencia para la permanencia, crecimiento o consolidación de los negocios y protección del empleo de las mujeres participantes (vertientes A y C); además, a través de las acciones de igualdad de género realizadas en los espacios laborales como el acondicionamiento para espacios destinados al cuidado de niñas y niños, se contribuye directamente al financiamiento relativo al cuidado en los centros laborales (vertiente B).

Por lo tanto, aunque el programa no esté orientado directamente a proporcionar dinero a mujeres en su calidad de cuidadoras (ya que las transferencias no están condicionadas a criterios de elegibilidad relacionados con la condición de ser madre o tener dependientes económicos a su cargo), el binomio protección de empleos femeninos con seguridad social, junto con las acciones de perspectiva de género efectuadas en los centros laborales para atender necesidades de cuidado, tienen sin duda efectos positivos tanto en el terreno del reconocimiento (de forma implícita) como en la reducción del trabajo de cuidados.

El segundo programa a cargo de la SISEMH que pertenece a esta tipología es *Fuerza Mujeres*, que en el año 2022 dispuso de un presupuesto de 100 mdp para apoyar a mujeres propietarias de negocio a potencializar sus capacidades productivas y el desarrollo de proyectos económicos para mejorar sus ingresos y recursos propios.

Esto lo hace a través de dos modalidades: Modalidad 1 con las vertientes "A" Fortalezco mi negocio, que consiste en un apoyo económico individual de \$15,000 pesos para invertir, acondicionar y/o comprar herramientas que fortalezcan el negocio (según los lineamientos de gastos permitidos); y vertiente "B" Fortalezco mi negocio mujer indígena, que también es una transferencia económica individual por el mismo monto de \$15,000 pesos para invertir, acondicionar, trasladar y/o comprar herramientas que fortalezcan el negocio (con base en los mismos lineamientos), pero éstas se destinan específicamente a mujeres del medio rural.

Mientras que la Modalidad 2 entrega apoyos en especie consistentes en una tableta electrónica con dos vertientes: "A" Herramienta electrónica y "B" Herramienta electrónica mujer indígena. Ambas modalidades tienen como población objetivo a las mujeres mayores de 18 años radicadas en Jalisco y con una actividad económica propia, incorporando además un enfoque intercultural (mujeres originarias de pueblos indígenas).

Los lineamientos de gastos permitidos para la vertiente "A" son: a) Materia prima, maquinaria y equipo para el diseño o elaboración del producto o para brindar el servicio de la actividad económica; b) Herramientas de trabajo; c) Acondicionamiento del espacio donde se realiza la actividad económica; d) Pago de trámites para la formalización de la actividad económica y, e)

Pago o contratación de servicios profesionales o de empleadas para el funcionamiento de la actividad económica (empleados/das, internet, agua, luz, servicios profesionales). Por su parte, para la vertiente “B” son los mismos conceptos de gasto de la vertiente “A” más un sexto que se refiere al pago para el transporte.

Se considera que a través de estas transferencias económicas etiquetadas y del acompañamiento institucional que se hace a las beneficiarias, el programa además de generar ingresos a partir del acceso al trabajo remunerado también desarrolla en las mujeres oportunidades de emprendimiento, por medio de las capacitaciones que reciben a través del contenido precargado en las tabletas electrónicas.

Estos elementos permiten identificar una contribución en el reconocimiento del TCNR, aunque al igual que el programa *Empresarias de Alto Impacto* no esté orientado directamente a la atención exclusiva de mujeres cuidadoras o con dependientes económicos, en sus reglas de operación se hace énfasis en que “el rol que históricamente se les ha asignado a las mujeres de realizar actividades reproductivas y de cuidados, las ha colocado en una situación de desigualdad con respecto de los hombres en relación al trabajo productivo, limitando su acceso al empleo, préstamos y productos financieros” (Rop Fuerza Mujeres, 2022). Y más adelante continúa señalando que una de las principales dificultades que tienen las mujeres para insertarse y mantenerse en el mercado laboral es la falta de compatibilidad entre el empleo y la provisión de cuidados en el hogar que históricamente ellas han desempeñado.

Dicho reconocimiento se hace explícito en el apartado de la descripción del problema público y la lógica de intervención, haciéndolo visible y revalorizándolo. De forma paralela, en los criterios de elegibilidad y requisitos se exime de la obligación de cursar la capacitación obligatoria impartida por personal de la SISEMH a las mujeres con discapacidad, madres o cuidadoras de una persona con discapacidad, con lo cual se refuerza el reconocimiento a sus labores de cuidado no remunerado.

A ello habría que agregar que por medio de las tabletas electrónicas que se distribuyen a las mujeres beneficiarias indígenas se logra una doble función. Por un lado se avanza en la reducción de la brecha digital de género desarrollando y fortaleciendo sus actividades productivas y de agencia personal e, incluso, brindándoles la posibilidad de insertarse en las redes de comercio electrónico; y, por el otro, se contribuye a universalizar el acceso a la TIC’s para las mujeres del medio rural y/o indígenas, lo cual es justamente una de las medidas de política pública recomendadas por los organismos internacionales como la OIT para fortalecer el reconocimiento del TCNR realizado por mujeres.

El último programa incluido en esta categoría es *Impulso a Proyectos Productivos*, diseñado por la Secretaría del Sistema de Asistencia Social (SAS). Se describe como un programa que entrega apoyo de tipo monetario para la adquisición de equipamiento, insumos productivos y construcción de infraestructura menor que permita la puesta en marcha o la consolidación de un proyecto productivo. Su objetivo general es reducir la vulnerabilidad por ingresos en los grupos prioritarios del Estado de Jalisco a través de apoyos monetarios para que con ello puedan poner en marcha proyectos productivos que incrementen sus ingresos y permitan mejorar sus condiciones de acceso efectivo a los derechos sociales.

Cuenta con dos modalidades de apoyo: Modalidad 1 “Para la puesta en marcha de un proyecto” y Modalidad 2 “Para la consolidación de un proyecto”. En la primera, el apoyo monetario se debe destinar a cubrir los siguientes rubros: a) Para la adquisición de productos tecnológicos y herramientas para la gestión, implementación y puesta en marcha de proyectos productivos; b) Para la adquisición de maquinaria, equipo, y/o construcción de un proyecto productivo y, c) Para la asesoría y capacitación que aumenten las capacidades organizativas y fomenten la productividad de la población y sus comunidades. Mientras que la Modalidad 2 es para los grupos que ya cuenten con un proyecto en marcha que necesiten consolidar, ampliar o diversificar.

Ambas modalidades de apoyo tienen como población objetivo a grupos organizados de 3 a 15 integrantes, pudiendo ser jóvenes de entre 18 y 29 años, adultos mayores de 64 años en adelante, personas con alguna discapacidad y mujeres, que residan en alguno de los 125 municipios de Jalisco, y que estén interesados en emprender o fortalecer un proyecto productivo sustentable que aporte valor agregado. En ambos casos el monto del apoyo por proyecto es de hasta \$40,000 pesos.

En virtud de que el programa atiende (aunque no de forma exclusiva) a grupos organizados de personas que entran en la categoría de cuidadoras (mujeres) y que reciben cuidados (adultos mayores y personas con discapacidad), por medio de transferencias económicas que deben ser destinadas a la generación y/o consolidación de proyectos productivos, se considera que esta forma de intervención contribuye de manera indirecta al reconocimiento, porque estimula la capacidad emprendedora de estos grupos y con ello a la construcción de su autonomía económica, materializándose por medio de las transferencias monetarias. Sin embargo, no se puede acreditar como tal un reconocimiento directo al TCNR, debido a que en sus ROP no se hace visible, aborda o revalora el trabajo que realizan las mujeres para la reproducción de las actividades cotidianas en la esfera familiar, encontrándose una importante área de oportunidad para que sus ROP lo hagan explícito y justifiquen por qué los apoyos monetarios se destinan a estos grupos más allá de considerarlos como grupos prioritarios, sino desde un enfoque de cuidados.

Tabla 6. Programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco del tipo Prestaciones que promueven la inserción laboral y/o la obtención de ingresos por otros medios.

Dependencia	Nombre	Modalidad	Grupo de atención	Reconocer	Redistribuir	Reducir
SADER	Programa de apoyo para jóvenes herederos del campo	Mujeres emprendedoras del sector agropecuario con proyecto que incremente la producción y el valor agregado	Mujeres mayores de edad	X		
Cultura	Pre-Diseño	Apoyo económico	Mujeres diseñadoras de Jalisco	X		
SISEMH	Empresarias de Alto Impacto	Única	Microempresas y pequeñas empresas lideradas por mujeres en Jalisco con una plantilla laboral desde 3 hasta 50 empleadas	X		X
SISEMH	Fuerza Mujeres	<ul style="list-style-type: none"> Fortalezco mi negocio Herramienta electrónica 	Mujeres mayores de 18 años con actividad económica propia	X		
SAS	Impulso a Proyectos Productivos	<ul style="list-style-type: none"> Para la consolidación de un proyecto Para la puesta en marcha de un proyecto 	Grupos organizados de 3 a 15 integrantes, pudiendo ser jóvenes de entre 18 y 29 años, adultos mayores de 64 años en adelante, personas con alguna discapacidad y mujeres	X		

Fuente: Elaboración propia con datos de la Plataforma Mis Programas, 2022.

6.1.3. Programas y acciones gubernamentales que contribuyen de manera directa o indirecta a la 3R del TCNR por medio de Apoyos económicos

Este grupo se compone de cinco programas de carácter social y/o restitutivo: Apoyo económico para las hijas e hijos de mujeres víctimas de feminicidio, Mujeres Líderes del Hogar, Jalisco Incluyente, Por la Inclusión de Personas con Discapacidad, y Apoyo a las Organizaciones de la Sociedad Civil.

La Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres es la dependencia responsable de operar el programa *Apoyo económico para las hijas e hijos de mujeres víctimas de feminicidio*, creado en 2017. Este programa tiene el objetivo de contribuir a la restitución de los derechos humanos de NNA en condición de orfandad por los delitos de feminicidio, tentativa de feminicidio e inducción o ayuda al suicidio feminicida, así como de las víctimas directas del delito de feminicidio en grado de tentativa; a través de la entrega de un apoyo económico bimestral (Modalidad de apoyo económico), y de la gestión y vinculación interinstitucional para el otorgamiento de servicios complementarios a ésta (Modalidad de servicios).

Como se establece en su objetivo, el grupo de atención son la hija o hijo de hasta 18 años de una mujer víctima de feminicidio, inducción o ayuda al suicidio feminicida o parricidio que está bajo el cuidado de una persona particular; y mujeres adultas (en caso de ser víctimas de feminicidio en grado de tentativa). Uno de los requisitos que los menores de edad deben cubrir es encontrarse estudiando en educación básica o media superior; sin embargo, en caso de tratarse de una hija o hijo víctima indirecta con alguna discapacidad que requiera de apoyo especial para el estudio o trabajo no es requisito ser menor de edad ni ser estudiante.

En 2022 este programa contó con un presupuesto estatal de 10 mdp para entregar a través de la Modalidad 1, transferencias bancarias bimestrales de \$3,800 pesos a cada persona que acredite estar al cuidado del(la) NNA, lo cual se comprueba mediante visita domiciliaria y de seguimiento, en la que además de obtener los datos del/la menor también se recaba información sobre las personas cuidadoras para identificar y atender sus necesidades en aspectos como acceso a servicios de salud, acceso a justicia, atención psicológica y necesidades económicas, principalmente.

Otro aspecto relevante del programa es que mientras las personas beneficiarias sigan cumpliendo con los criterios de elegibilidad automáticamente se mantienen como personas beneficiarias del programa en los subsecuentes ejercicios fiscales.

Estas transferencias monetarias se destinan a cubrir las necesidades de cuidado, alimentación, salud y educación de los menores de edad (de ahí que uno de los requisitos sea encontrarse estudiando o, en caso contrario, ingresar al sistema educativo). Las personas cuidadoras generalmente son las abuelas maternas quienes, con base en las estadísticas del programa, suelen ser en su mayoría adultas mayores que viven en contextos de precariedad económica y que, además del dolor por la pérdida de sus hijas fallecidas, abruptamente se ven obligadas a modificar sus dinámicas familiares (Rop Apoyo económico para las hijas e hijos de mujeres víctimas de feminicidio, 2022).

En función de estos elementos resulta evidente que el programa favorece de manera directa y explícita el reconocimiento del TCNR que realizan las abuelas en su calidad de cuidadoras no remuneradas. Primero porque las visibiliza, y después porque las distingue al considerarlas como las titulares de los beneficios del programa, de tal forma que les proporciona el recurso económico que les permite cubrir gastos de manutención de sus nietas(os), así como servicios institucionales complementarios para atender las necesidades particulares de las NNA a su cargo como: atención psicológica especializada gratuita, asistencia social, cultura, deportes, entre otros.

Potencialmente, este programa podría abonar también a la reducción del TCNR si las beneficiarias utilizaran parte del recurso para pagar servicios de cuidado de los NNA a su cargo y, con esto, ellas mismas liberaran tiempo de cuidados y atención. No obstante, por el monto del apoyo (\$1,900 pesos mensuales en promedio) no parece factible que además de cubrir los gastos de manutención (principalmente la compra de alimentos), el recurso alcance para pagar servicios de cuidado infantil en instituciones formales o a domicilio, tomando en cuenta que, según datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) el costo mensual por persona de la canasta alimentaria a diciembre de 2022 para el medio urbano fue de \$2,124.70 pesos y, de la canasta no alimentaria de \$2,121.36 pesos, la cual incluye el pago de transporte público, limpieza y cuidados de la casa, educación, cultura, recreación, vivienda, pago de comunicaciones, vestido, calzado, etc.

La Secretaría del Sistema de Asistencia Social (SAS) a través del programa *Mujeres Líderes del Hogar*, otorga un apoyo monetario mensual de \$2,593.05 pesos a las mujeres mayores de edad con un ingreso diario de hasta 2.5 veces el salario mínimo, que conformen una familia monoparental y tengan bajo su responsabilidad la manutención de hijas y/o hijos menores de edad o mayores de edad con discapacidad y/o condiciones de salud que no les permita desempeñar actividades económicas que generen ingresos.

En 2022 el programa contó con una inversión de 83.3 mdp para su modalidad de apoyo única, la cual se debe destinar a la adquisición de alimentos y consumo básico por parte de las beneficiarias.

No obstante, también se contempla una segunda modalidad de apoyo a través de capacitaciones para mejorar su desarrollo familiar, económico y social; las cuales están sujetas a los convenios de colaboración que suscriba la Secretaría con instituciones públicas o privadas.

Como parte de los antecedentes expuestos en sus Rop, se señala la dificultad que las mujeres de hogares monoparentales tienen con respecto a su inserción al trabajo, la segregación ocupacional a la que se exponen (con una oferta laboral relacionada generalmente con tareas domésticas y/o de cuidado) y, las brechas salariales en razón de género que experimentan. También se hace explícito que además de hacerse cargo de la mayor parte de las responsabilidades de manutención, las mujeres jefas de hogar asumen el trabajo doméstico del hogar y el cuidado de sus hijas e hijos, así como de personas dependientes (población adulta mayor, con discapacidad o con enfermedades crónicas).

Estos elementos permiten una doble vinculación del programa, en el sentido de que además de reconocer el TCNR que las mujeres con dependientes económicos realizan, potencialmente el monto del apoyo permitiría en cierta medida cubrir de manera parcial la contratación de servicios de cuidado para sus hijas e hijos, o de forma total en caso de que obtengan ingresos por otras vías, lo que al final impacta en la reducción del TCNR.

Otro programa operado por la SAS con una vinculación directa hacia la orientación del reconocimiento del TCNR (mas no explícita) y de la reducción es el programa *Jalisco Incluyente*, puesto en marcha desde el año 2013. Este programa, al igual que el anterior, se ha reconfigurado a lo largo de los años para, actualmente, ofrecer por medio de una única modalidad de apoyo transferencias monetarias mensuales a razón de \$1,325.40 pesos, a personas con discapacidad (PCD) permanente en grado moderado o severo que requieren de un cuidador de tiempo completo, llamado también monitor.

A pesar de que el recurso del programa está destinado a la atención de las necesidades de cuidado de las PCD permanente, sería deseable que, al igual que el programa de *Apoyo económico para las hijas e hijos de mujeres víctimas de feminicidio*, que considera como titulares de los beneficios del programa a las personas cuidadoras y no a las personas cuidadas, *Jalisco Incluyente* también lo hiciera explícito en sus reglas de operación, porque al hacerlo se estaría visibilizando, valorando y reconociendo el trabajo de las personas cuidadoras que, generalmente, son los familiares de la PCD y responsables directos de la programación de los gastos y las decisiones de consumo en el hogar.

Este reconocimiento explícito traería consigo la incorporación del término “persona cuidadora” al glosario de definiciones y conceptos del programa, el cual actualmente se centra solo en las PCD

y no define a la persona cuidadora o persona monitor. La reducción del TCNR se concreta en la medida en que el uso del dinero recibido se destina al pago de servicios de la persona cuidadora (monitor) que puede ser interna (familiar y/o pareja) o externa (amistades o trabajadores(as)).

El programa *Por la Inclusión de Personas con Discapacidad* está activo desde 2014 y es de la competencia de la Secretaría General de Gobierno (SGG). Entrega apoyos económicos a las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) de y para Personas con Discapacidad, para que ejecuten proyectos y acciones en materia de desarrollo social en beneficio de esta comunidad y sus familias. Su modalidad de apoyo única "Apoyo económico a las Organizaciones de la Sociedad Civil" consiste en la entrega desde \$50,000 hasta \$250,000 pesos para la ejecución de un proyecto de desarrollo social que contribuya a la solución de problemas relacionados con la discapacidad y/o para garantizar sus derechos; y se entrega mediante un sistema de coinversión entre el Gobierno del Estado, a través de la Subsecretaría de Derechos Humanos, y las OSC referidas.

Las temáticas permitidas para financiar los proyectos son las establecidas en el Programa Estatal para la Inclusión y el Desarrollo de Personas con Discapacidad: I. Promover una cultura de inclusión y respeto a la diversidad social; II. Generar comunidades incluyentes y accesibles; III. Dar acceso a una educación de calidad; IV. Garantizar la seguridad económica y el bienestar; V. Dar acceso a la justicia y garantizar los derechos humanos y, VI. Facilitar el acceso a la salud.

En las ROP del programa (apartado de antecedentes), se argumenta que uno de los principales problemas que enfrentan las PCD es la falta y carencia de cuidados, ya que en muchos casos requieren de la asistencia de otras personas pero, ante la falta de estos servicios tienden a depender de manera excesiva de los miembros de la familia, sobre todo de las mujeres, quienes generalmente son las principales cuidadoras y encargadas también de las laborales domésticas, lo que además de tener consecuencias en su propia salud (estrés) suele provocar una pérdida de oportunidades económicas, ocasionando que la familia pierda dos ingresos, el de la persona con discapacidad y el de la persona que le asiste. (Rop, *Por la Inclusión de Personas con Discapacidad*, 2022).

De acuerdo con lo anterior, este programa contribuye al reconocimiento del TCNR vía las transferencias económicas que la población objetivo recibe, porque en su documento normativo hace visible las labores de cuidado sin pago que realizan las mujeres familiares de las PCD, lo cual les dificulta o de plano las aleja totalmente de su incorporación en las actividades económicas remuneradas y de su propio proyecto de vida. No obstante, no se distingue una aportación directa en la reducción del TCNR porque el dinero recibido no necesariamente las exime de continuar atendiendo las necesidades de cuidado de las PCD que están a su cargo.

El último programa de este grupo es el programa *Apoyo a las Organizaciones de la Sociedad Civil* que desde el año 2007 está en funcionamiento y es de la competencia de la Secretaría del Sistema de Asistencia Social (SAS) alcanzando un presupuesto de 67.5 mdp en 2022. Su grupo de atención son las OSC legalmente constituidas y que realizan proyectos de desarrollo social en la entidad. Tiene 3 modalidades de apoyo: 1. Monetario (llamado coinversión), 2. Servicios (de capacitación) y 3. Monetario para la compra exclusiva de medicinas oncológicas.

La modalidad “Coinversión” ofrece apoyo económico para la ejecución de un proyecto de intervención en materia de asistencia y/o desarrollo social de las siguientes vertientes: Área infantil, Bienestar social, Educativa, Gerontológica, Rehabilitación y Educación especial y, Área médica (a excepción de aquellos enfocados en la adquisición de medicamentos para apoyo a pacientes oncológicos). Para las primeras cinco áreas el monto máximo del apoyo es de \$500,000 pesos, en tanto que para la última (Área médica) el tope es de \$700,000 pesos. Bajo el esquema de coinversión la OSC aporta determinado porcentaje del monto aprobado para su proyecto y la SAS el resto.

En tanto, la modalidad de “Capacitación” son servicios para fortalecer institucionalmente a las OSC a través de la impartición de cursos, talleres, diplomados, seminarios, congresos, programas, conferencias, mentorías, entre otros; ya sea por medio de becas que se otorguen a través de las OSC o impartidas directamente por instituciones públicas o privadas. Las temáticas de dichas capacitaciones se definen por medio de la aplicación de un estudio de detección de necesidades realizado por la SAS, y preferentemente buscan contar con valor curricular validado por universidades o instituciones educativas y de investigación.

Finalmente, la modalidad denominada “Oncológica” consiste en un apoyo económico de hasta \$2,500,000 pesos para aquellas OSC del área médica que tengan, dentro de su objeto social y/o servicios, la atención o apoyo a favor de pacientes con cáncer; por lo tanto, este tipo de apoyo deberá ser destinado única y exclusivamente para la adquisición de medicamentos y/o tratamientos oncológicos.

En virtud de que la modalidad de Coinversión permite el desarrollo de proyectos específicos para atender a la infancia, población adulta mayor y personas con discapacidad, las cuales representan el grueso de la población que requiere servicios de cuidados, es posible inferir que estas transferencias monetarias tienen un impacto positivo en la reducción del TCNR. Además, con las capacitaciones de la segunda modalidad existe la posibilidad de que se generen mejoras metodológicas y/o se faciliten procesos para profesionalizar al personal de las OSC y asegurar que estos espacios sigan en funcionamiento.

A pesar de que no se cuenta con las estadísticas que permitan conocer cuántas de estas capacitaciones están dirigidas a personal relacionado directamente a proporcionar servicios de cuidados y, en el mismo sentido, si las mejoras metodológicas se han producido para mejorar la atención de este tipo de servicios en particular, de manera general se puede señalar que las capacitaciones impartidas a las OSC han contribuido a garantizar su funcionamiento y la continuidad de los servicios que brindan y, en esa medida aumenta su alcance en la reducción del TCNR.

Por ejemplo, en las ROP del programa se señala que para el año 2020 se benefició a 261 OSC, de las cuales 144 fueron capacitadas en temas de procuración de fondos en tiempos de pandemia, 36 se apoyaron en coinversión para proyectos y, 81 a través de apoyos contingentes, en los que se incluyeron 72 albergues e instituciones del área médica y 9 cuyo servicio es dedicado principalmente a la atención de enfermos de cáncer, para que a través de ellas pudieran obtener sus medicamentos (Rop Apoyo a las Organizaciones de la Sociedad Civil, 2022).

Como puede verse, a partir de estos datos no se identifican capacitaciones en el terreno de la profesionalización del personal destinado a los cuidados, lo cual es hasta cierto punto comprensible dado lo atípico de dicho ejercicio fiscal, en donde la prioridad eran los temas relacionados con la pandemia. Pero precisamente a raíz de este tipo de capacitaciones fue que lograron asegurar la viabilidad de su operación.

Por otro lado, sería interesante conocer la estadística sobre si se han detectado necesidades de capacitación para una mejor atención y cuidado de sus poblaciones objetivo, más allá del fortalecimiento de sus aspectos económico-administrativos, tomando en cuenta que las temáticas de las capacitaciones se eligen en función de la detección de necesidades de las OSC.

Tabla 7. Programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco del tipo Apoyos económicos.

Dependencia	Nombre	Modalidad	Grupo de atención	Reconocer	Redistribuir	Reedificar
SISEMH	Apoyo económico para las hijas e hijos de mujeres víctimas de feminicidio	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo económico • Servicios y Modelo de intervención psicológico, psicoeducativo y de cuidados integrales para hijas e hijos de víctimas de feminicidio 	<ul style="list-style-type: none"> • Hija o hijo de hasta 18 años de una mujer víctima de feminicidio, inducción o ayuda al suicidio feminicida o parricidio y estar bajo el cuidado de persona particular • Mujeres adultas (en caso de ser víctimas de feminicidio en grado de tentativa) 	X		
SAS	Mujeres Líderes del Hogar	Apoyo monetario	Mujeres líderes de hogar mayores de edad que conformen una familia monoparental y tengan bajo su responsabilidad la manutención de hijas y/o hijos menores de edad o mayores de edad con discapacidad y/o condiciones de salud que no les permita desempeñar actividades económicas que generen ingresos	X		X
SAS	Jalisco Incluyente	Apoyo monetario	PCD en grado moderado o severo	X		X
SGG	Por la Inclusión de Personas con Discapacidad	Apoyo económico a Organizaciones de la Sociedad Civil	OSC de y para Personas con Discapacidad	X		
SAS	Apoyo a las Organizaciones de la Sociedad Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Coinversión • Capacitación • Oncológico 	OSC			X

Fuente: Elaboración propia con datos de la Plataforma Mis Programas, 2022.

6.1.4. Programas y acciones gubernamentales que contribuyen de manera directa o indirecta a la 3R del TCNR por medio de Apoyos en especie de carácter funcional

Son cuatro los programas que forman parte de esta clasificación que tienen incidencia directa en la orientación que reduce el TCNR vía apoyos en especie de carácter funcional y, dependiendo de si existe el reconocimiento explícito en sus documentos normativos, también abonan a la orientación del reconocimiento. Se trata de los programas: *Apoyo al transporte público en tarifa reducida a las mujeres con rezago social "Mi Pasaje apoyo a mujeres, Mi pasaje para personas adultas mayores, Mi pasaje para personas con discapacidad y, Apoyos y servicios asistenciales a familias en situación vulnerable.*

El programa *Apoyo al transporte público en tarifa reducida a las mujeres con rezago social "Mi Pasaje apoyo a mujeres"* es una iniciativa de la Secretaría del Sistema de Asistencia Social SAS. Está dirigido exclusivamente a mujeres en rezago social, y consiste en la entrega de una tarjeta electrónica con 730 pasajes precargados en tarifa reducida, con el objetivo de disminuir el gasto que las mujeres realizan en transporte público. Su cobertura geográfica contempla los municipios del AMG, así como Puerto Vallarta, Tepatlán de Morelos, y Zapotlán El Grande.

En los lineamientos del programa se señala que su grupo de atención son las mujeres jefas de hogar (con posibilidad de refrendo anual) en un rango de edad de 25 hasta menos de 65 años, y con un ingreso familiar menor a \$11,122.33 pesos, además de que deben acreditar tener dependientes económicos a su cargo. El documento ofrece un diagnóstico con datos reveladores que asocian las brechas salariales de las mujeres a sus destinos de gasto y las características de los tipos de viajes que realizan para el sostenimiento de su hogar, destacando las actividades de cuidado no remunerado.

En ese sentido, se indica que las mujeres reciben dos mil pesos mensuales menos de ingreso (\$5,606 pesos al mes en promedio) en comparación con los hombres, no obstante tienen que destinar entre el 26% y el 57% de sus ingresos para pagar el transporte público; además de que sus viajes (a diferencia de los de los varones) se caracterizan por ser encadenados, es decir, con paradas diversas, para atender actividades como: hacer las compras (23%), ir al trabajo (22%), ir a la escuela (18%) y llevar o recoger a alguien (15%), patrón que se podría explicar debido a los viajes de cuidado, o actividades adicionales al trabajo formal o informal que realizan (Lineamientos del programa Mi Pasaje Apoyo a Mujeres, 2022).

Al hacer visible sus labores como cuidadoras sin pago, estos elementos justifican el grupo de atención y el tipo de intervención del programa, haciendo un reconocimiento explícito a las

mujeres por sus labores de cuidado no remunerado (concentrado en su mayoría a la atención de menores de edad), mejorando su movilidad urbana y, dotándolas de la posibilidad de que ese ahorro en el transporte público les permita utilizar su ingreso disponible para cubrir otros conceptos de gasto familiar como educación, salud, esparcimiento o incluso completar el pago de servicios de cuidados.

Otro programa en esta misma línea pero que duplica su inversión al contar en 2022 con un presupuesto de 100 mdp, es el dirigido a la población adulta mayor, conocido como *Mi pasaje para personas adultas mayores*, implementado también por la SAS. Como su nombre lo indica, su población objetivo son las personas adultas mayores de 65 años o más, que tengan preferentemente un ingreso inferior a la línea de bienestar y que habiten en la cobertura geográfica referida, la cual está en función de los convenios que se efectúen entre los municipios interesados en participar en el programa, la SAS y la empresa que opera el transporte público.

A través de su modalidad única (en especie) entrega a su población objetivo un subsidio al transporte público por 730 pasajes gratuitos por medio de boletos y/o tarjeta electrónica, con lo cual se cubren hasta dos pasajes gratuitos por día al año (a diferencia del programa "Mi Pasaje apoyo a mujeres" que subsidia solo una parte del costo).

Aunque en las ROP del programa se menciona que los adultos mayores enfrentan diversas problemáticas y efectos negativos para sus vidas y las de sus familias, como la presencia del estrés del cuidador, no se avanza más hacia un reconocimiento explícito del trabajo de las personas que están a cargo de sus cuidados, lo cual podría hacerse asignando dinero para el subsidio del pasaje no solo para la movilidad gratuita de los adultos mayores sino también para la persona que funja como su cuidadora principal. Su aportación a la reducción del TCNR encuentra sustento en la misma línea que el programa anterior, ya que por un lado mejora la movilidad urbana de esta población y, por otro lado, esos ahorros en el transporte público los pueden destinar a cubrir otros conceptos de gasto como completar el pago de servicios de cuidados.

El programa *Mi pasaje para personas con discapacidad*, también de la competencia de la SAS entrega un apoyo en especie de hasta 730 pasajes para personas con discapacidad PCD, que tengan preferentemente un ingreso inferior a la línea de bienestar y que habiten en la cobertura geográfica determinada, con el objetivo de mejorar su movilidad urbana y permitir su inclusión en actividades fuera del hogar. Al igual que el programa anterior, los 730 pasajes son gratuitos y suministrados por medio de boletos y/o tarjeta electrónica.

A pesar de que en sus ROP se manifiesta que, en especial, este grupo de población enfrenta barreras específicas como la falta de medios de transporte disponibles para una movilidad

accesible y universal, así como problemas de movilidad que les impide desplazarse por sí solos en los espacios públicos, el programa no contempla en su diseño la necesidad de subsidiar también el transporte público de la persona cuidadora que se traslada junto con la PCD, viajes que muchas veces están relacionados con la atención de sus necesidades de salud, servicio médico y/o tratamientos, y para los cuales requieren ser asistidos y/o cuidados por un acompañante. En ese sentido, las áreas de oportunidad identificadas son las mismas que para el *Programa Mi pasaje para personas adultas mayores*, y se resumen en materializar el reconocimiento a la labor de las y los cuidadores, sean o no familiares de la PCD (a través de los correspondientes subsidios al transporte).

En cuanto a la acción de recurso mixto *Apoyos y servicios asistenciales a familias en situación vulnerable*, que opera el Sistema DIF Jalisco desde hace casi 3 décadas, consiste en la entrega de apoyos asistenciales y funcionales relativos a: despensas; enseres domésticos básicos y/o electrodomésticos; insumos para higiene personal; implementos para rehabilitación (sillas de rueda estándar, parálisis cerebral infantil (PCI), parálisis cerebral adulto (PCA), eléctricas, deportivas, especiales, andaderas, muletas, aparatos auditivos, diademas auditivas, aparatos ortopédicos); prótesis (oculares, cadera, rodilla, fémur, dental); lentes; medicamentos e insumos para la salud; pago de transporte terrestre y/o aéreo para revisiones y atenciones médicas, servicios funerarios y de cremación, entre otros; que se requieran en casos urgentes o para el fortalecimiento socio-familiar, presentados en la población en condiciones de pobreza, desempleo, abandono, violencia y/o maltrato, con discapacidad, sin seguridad social y/o en contingencias (Rop, Apoyos y servicios asistenciales a familias en situación vulnerable, 2022).

Como se desprende de la descripción de su modalidad única, los grupos de atención son variados, pero giran en torno a los miembros de una familia que pueden estar integradas por mujeres que sean jefas de hogar, NNA, adultos mayores, personas con discapacidad, y personas enfermas; cubriendo prácticamente todas las etapas de vida: infancia, juventud, adultez y adultez en plenitud. De manera que, aunque de forma explícita los apoyos en especie no estén dirigidos a personas por su calidad de ser cuidadoras o recibir cuidados, implícitamente existe una correspondencia hacia la reducción porque, a través de esos aparatos y dispositivos funcionales pueden desarrollar una vida más independiente y mejorar su movilidad urbana, lo cual en cierta medida puede liberar tiempo de cuidados a sus cuidadores.

Tabla 8. Programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco del tipo Apoyos en especie de carácter funcional.

Dependencia	Nombre	Modalidad	Grupo de atención	Reconocer	Redistribuir	Reducir
SAS	Apoyo al transporte público en tarifa reducida a las mujeres con rezago social "Mi Pasaje apoyo a mujeres"	En especie	Mujeres que son el sostén económico de una familia y que tienen dependientes económicos, que residan en el área de cobertura geográfica referida, con un rango de edad de veinticinco años hasta menos de sesenta y cinco años, con un ingreso familiar menor a \$11,122.33 pesos	X		X
SAS	Mi pasaje para personas adultas mayores	En especie	Las personas adultas mayores de 65 años o más que tengan preferentemente un ingreso inferior a la línea de bienestar que habiten en la cobertura geográfica referida	X		X
SAS	Mi pasaje para personas con discapacidad	En especie	Las PCD que tengan preferentemente un ingreso inferior a la línea de bienestar que habiten en la cobertura geográfica referida	X		X
DIF	Apoyos y servicios asistenciales a familias en situación vulnerable	Apoyos y servicios asistenciales a familias en situación vulnerable	•Familias en las que el proveedor(a) económico de la familia esté privado(a) de su libertad y el ingreso es insuficiente para atender sus necesidades básicas	X		X

			<ul style="list-style-type: none"> •Familias cuyo proveedor haya fallecido en un periodo no mayor a seis meses y la economía de la familia se vea desequilibrada por dicho deceso, o familias de los elementos caídos •Familias cuyo proveedor(a) obtenga un ingreso variable e insuficiente para cubrir necesidades de atención médica: insumos para la salud, medicamentos, sesiones de hemodiálisis de carácter urgente, de uno de los integrantes (adultos y niños) •Familias en las que el padre o la madre se encuentren desempleados, sin redes de apoyo económico, familiar e institucional •Mujeres jefas de familia con enfermedad crónico-degenerativa, progresiva o discapacidad con economía insuficiente para cubrir sus necesidades básicas 			
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia con datos de la Plataforma Mis Programas, 2022.

6.1.5. Programas y acciones gubernamentales que contribuyen de manera directa o indirecta a la 3R del TCNR por medio de Infraestructura educativa e infraestructura urbana

Realizar inversiones en infraestructura relativa al cuidado es fundamental para aumentar la oferta pública de los servicios de cuidado infantil que, en términos de la 3R del TCNR, se conoce como la provisión de infraestructura social ahorradora de mano de obra. En ese sentido, a pesar de que dentro del inventario estatal no se identifican programas que estén destinados exclusivamente a la construcción de estancias o centros de atención infantil, asilos y lugares de cuidado para adultos mayores, personas con discapacidad y enfermas; se considera que la construcción de obras de infraestructura educativa que contemplen el nivel preescolar es relevante, en tanto facilita que posteriormente se cubran las necesidades de atención educativa de la población infantil de 3 a 6 años de edad, a través de los servicios correspondientes, permitiendo a sus madres y padres liberar tiempo para realizar otras actividades como salir a trabajar de forma remunerada, estudiar o atender otras necesidades.

Bajo esta premisa asociada al entendimiento de que la educación preescolar es una etapa primordial en la que las infancias configuran el resto de sus capacidades y potencialidades que formarán su carácter; resultaron seleccionados los siguientes programas y acciones cuya fuente de recursos es principalmente federal: *Ramo 33, infraestructura educativa básica; Fondo Complementario para el Desarrollo Regional (FONDEREG)* y, *Fondo Común Concursable para la Infraestructura (FOCOCI)*.

La acción *Ramo 33, infraestructura educativa básica* se lleva a cabo desde finales de los años 90, actualmente a través del Instituto de la Infraestructura Física Educativa del Estado de Jalisco (INFEJAL). Sus disposiciones normativas están dadas por la Ley de Coordinación Fiscal, recibiendo un presupuesto federal de 280 mdp para el ejercicio fiscal 2022. Esta acción tiene como objetivo general dotar de infraestructura física educativa a las escuelas públicas de educación del interior del Estado de Jalisco; por medio de obras de construcción, rehabilitación y equipamiento de escuelas de nivel básico como preescolar, primaria y secundaria. Su catálogo de obras incluye la construcción de aulas, laboratorios y talleres; y de acuerdo a su MIR de un total de 154 espacios educativos proyectados a construir, rehabilitar o equipar, 144 serían de educación básica, no obstante, no se cuenta con el dato de la distribución de espacios intervenidos por nivel (preescolar, primaria y secundaria).

Con respecto al programa *Fondo Complementario para el Desarrollo Regional (FONDEREG)*, que inició operaciones en el año 2011, es coordinado por la Secretaría de Infraestructura y Obra Pública (SIOP). Con un presupuesto estatal de 12.2 mdp y federal de 487.7 mdp en 2022 suma cerca de

500 mdp, y se dirige a la atención de los municipios de las 12 regiones del Estado de Jalisco con población vulnerable por carencias sociales que necesiten mejorar e incrementar su infraestructura pública.

Su catálogo de obras es amplio y va desde el financiamiento de obras de salud, educativas, infraestructura para centros deportivos, mercados, rastros y parques industriales, hasta la pavimentación de calles, obras de imagen urbana, puentes, electrificación, agua potable y alcantarillado. Además, considera una modalidad destinada al financiamiento de proyectos de impacto estratégico regional, definidos como aquellos que generan o abonan a que la región en donde se ubica se convierta en un lugar próspero, incluyente y/o productivo.

En el rubro de la educación se financian proyectos de construcción, remodelación y/o ampliación de aulas, escuelas y centros educativos para todos los niveles y modalidades, incluidos el nivel preescolar. De acuerdo con las estadísticas del programa de 2019 a 2021 la modalidad educativa fue la tercera con mayor cantidad de recursos ejercidos, sumando un total de 204 mdp, solo por debajo de las obras de infraestructura urbana (440 mdp) y de las obras de salud (412 mdp).

El segundo programa implementado por la SIOP es el *Fondo Común Concursable para la Infraestructura (FOCOCI)*. Su objetivo, componentes, cobertura geográfica, modo de operar y categorías de gasto son prácticamente los mismos que los del FONDEREG, con excepción de la modalidad de impacto estratégico regional, que no está incluida. Un aspecto para destacar es que en este programa el monto de inversión estatal en 2022 es superior en once veces al de FONDEREG, participando con 133.7 mdp y llegando a un presupuesto total de 500 mdp.

Dada la variedad de modalidades de atención de los dos programas a cargo de la SIOP (FONDERENG y FOCOCI), que abarcan tanto obras de infraestructura educativa de nivel básico como de infraestructura urbana, estos programas que inicialmente contribuyen de forma indirecta a la reducción del TCNR vía las obras de infraestructura educativa de carácter regional y local, lo hacen también pero de manera directa a través de la infraestructura urbana que, esencialmente es infraestructura ahorradora de tiempo (pavimentaciones, banquetas, ciclovías, parabuses, libramientos, puentes, colectores pluviales que mitigan encharcamientos, cruceros seguros, etc.). Con este tipo de infraestructura se mejora el estado de las vialidades, lo cual permite optimizar la conectividad entre las ciudades y, en conjunto, hacer más eficiente la movilidad entre los puntos origen-destino de las personas que se desplazan en el territorio por diferentes motivos, uno de los cuales se relaciona claramente con las tareas de cuidado.

Tabla 9. Programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco del tipo Infraestructura educativa e infraestructura urbana.

Dependencia	Nombre	Modalidad	Grupo de atención	Reconocer	Redistribuir	Reducir
INFEJAL	Ramo 33, infraestructura educativa básica	Infraestructura educativa nivel básico	Escuelas públicas del nivel básico			X
SIOP	Fondo Complementario para el Desarrollo Regional (FONDEREG)	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de obras de infraestructura por parte de SIOP y SEGIA • Apoyo económico para construcción de obra pública ejecutada por los municipios 	Municipios del Estado de Jalisco con población vulnerable por carencia social que requieran mejorar e incrementar su infraestructura pública			X
SIOP	Fondo Común Concursable para la Infraestructura (FOCOCI)	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de obras de infraestructura por parte de SIOP y SEGIA • Apoyo económico para construcción de obra pública ejecutada por los municipios 	Municipios del Estado de Jalisco con población vulnerable por carencia social que requieran mejorar e incrementar su infraestructura pública			X

Fuente: Elaboración propia con datos de la Plataforma Mis Programas, 2022.

6.1.6. Programas y acciones gubernamentales que contribuyen de manera directa o indirecta a la 3R del TCNR por medio de Servicios de atención y educación de la primera infancia AEPI

Los programas y acciones que a continuación se describen tienen en común tener como grupo de atención a las y los NNA preferentemente de educación inicial y preescolar o, en su defecto, a la población que las y los atiende en materia educativa; resaltando que por medio de estas acciones se incide de forma directa en la reducción del TCNR. En esta tipología se agrupan tres acciones y dos programas, dando un total de cinco: *ECOS, Música para la Paz; Becas escuelas particulares para educación básica, media superior, superior (normales) y formación para el trabajo; Programa Alternativas para la Educación Preescolar; Programa Atención Educativa a Hijos de Jornaleros Migrantes y, Atención a la Primera Infancia y Estrategias Formativas.*

ECOS, Música para la Paz, es un programa que es implementado por la Secretaría de Cultura desde el año 2013. Aunque comenzó como un programa cuya fuente de financiamiento era exclusivamente estatal y con un enfoque de desarrollo humano, actualmente tiene un enfoque cultural y artístico y dispone de presupuesto federal, el cual en 2022 alcanzó los 34.2 mdp. Este programa está alineado al derecho a la educación, y tiene el objetivo de incrementar y mejorar la educación musical que reciben los NNA, mediante la creación y operación de escuelas de música llamadas “núcleos” (en donde reciben sus clases musicales) y de agrupaciones musicales estatales.

Su grupo de atención son las niñas, niños y adolescentes de entre 6 y 17 años de edad que radican en el estado de Jalisco, tienen acceso limitado a la educación musical gratuita y de calidad, y que acudan a inscribirse a los municipios que cuenten con núcleos. Este programa cuenta con 11 modalidades de apoyo: 1) Escuelas de música, 2) Pago de personal docente y de personal administrativo, 3) Capacitación, 4) Dotación de instrumentos, 5) Dotación de accesorios musicales, 6) Reparación de instrumentos, 7) Uniformes, 8) Mobiliario, 9) Impresos y utilitarios, 10) Traslados y, 11) Hospedaje y Alimentos.

Es por medio de la modalidad 1 “Escuelas de música”, que se brindan los servicios de asistencia técnica y/o profesional de educación musical gratuita a los NNA, con los que además de los beneficios inherentes que ofrece la música en relación, por ejemplo, al manejo de emociones y trabajo en equipo, se podría inducir también el desarrollo de sus habilidades conductuales. Por su parte, previo a su incorporación como docentes de los núcleos, las y los maestros(as) son sometidos(as) a una evaluación psicométrica que valora lo idóneo de sus habilidades cognitivas, de liderazgo y tendencias de conducta, para relacionarse con las y los alumnos del programa.

Hasta antes de la contingencia sanitaria derivada del Covid-19 las clases se impartían solo de manera presencial, sin embargo, a partir de las medidas de confinamiento se implementaron clases virtuales. Siendo que, aunque su objetivo principal no sea el de reducir el TCNR que realizan sus madres o cuidadoras, de manera indirecta el tiempo que las y los NNA permanecen en los núcleos tomando sus clases de música y/o ensayando en el horario establecido, en algún sentido les brinda a ellas la posibilidad de liberar horas de cuidado, sobre todo en el caso de las niñas y niños de menor edad.

La acción *Becas escuelas particulares para educación básica, media superior, superior (normales) y formación para el trabajo*, es de la competencia de la Secretaría de Educación Jalisco (SEJ) desde el año 2001. Su presupuesto es básicamente de corte federal y se caracteriza por una bolsa de recursos simbólica, agravada por la emergencia sanitaria de los últimos tres años (para el ciclo escolar 2022-2023 solo cuenta con \$5,000 pesos, alcanzando un presupuesto máximo de \$11,000 pesos en el ciclo 2020-2021). La beca consiste en un descuento del 25% al 100%, en el pago de la inscripción y mensualidad, para que alumnos de escasos recursos de educación básica, media superior y superior, y con buen aprovechamiento escolar, continúen o concluyan satisfactoriamente sus estudios.

La población objetivo de su modalidad de apoyo única son las y los alumnos de educación básica (inicial, preescolar, primaria y secundaria), media superior, superior y formación para el trabajo, de escuelas particulares incorporadas a la SEJ, tanto en la modalidad escolarizada como en la semiescolarizada (media superior). Las becas se asignan por un comité que se conforma para cada nivel educativo y en cada escuela particular interesada en participar; siendo los porcentajes establecidos de 25%, 50%, 75% o 100%, priorizando a las y los alumnos con mayor necesidad económica en función del estudio socioeconómico aplicado, población que debe mantener un promedio mínimo de 8.5. Las alumnas(os) con discapacidad tienen prelación en la asignación de las becas y los trámites correspondientes.

La inclusión de esta acción en la presente tipología obedece a que se incluye explícitamente como grupo de atención a las niñas y niños de educación inicial (a partir de los 45 días de nacido) y de preescolar (3 años cumplidos).

El *Programa Alternativas para la Educación Preescolar*, se implementa en Jalisco desde principios de los años noventa, alcanzando un presupuesto estatal de 5.4 mdp en 2022. Al igual que la acción anterior, lo conduce la SEJ y consiste en un servicio que brinda educación preescolar a niñas y niños de las comunidades rurales y urbano marginales, a través de personas con estudios mínimos de secundaria que sean residentes de la localidad o de otra cercana, quienes resultan beneficiados con este programa, por lo que se genera y se cumple un doble propósito al garantizar que las

niñas y niños de 3, 4 y 5 años tengan derecho a la educación, así como beneficiar a los residentes de la localidad con un apoyo económico (Lineamientos del Programa Alternativas para la Educación Preescolar, 2022).

De tal forma que su grupo de atención son las personas a partir de los 18 años de edad que residan en las localidades donde no hay escuelas formales de educación preescolar. Por conducto de la Dirección de Educación Preescolar, a las personas beneficiarias se les entrega una transferencia monetaria mensual de \$3,000 pesos para brindar el servicio educativo. Con base en la Mir del programa, en 2022 se proyectó otorgar un total de 152 apoyos económicos, la realización de 4 reuniones virtuales técnico-pedagógicas y administrativas, así como 60 visitas de supervisión a los centros educativos participantes.

El último programa dirigido específicamente a atender las necesidades en materia educativa que incluye el nivel preescolar y es conducido por la SEJ es el *Programa Atención Educativa a Hijos de Jornaleros Migrantes*. Éste se compone tanto de presupuesto estatal (4.9 mdp) como de presupuesto federal (\$440,100 pesos). Dos son sus modalidades de apoyo: Modalidad 1 "Atención educativa" y Modalidad 2 "Beca económica". La modalidad 1 está destinada a las niñas y niños en situación de migración, y les proporciona atención educativa básica por medio de una propuesta pedagógica flexible que busca adaptarse a sus necesidades y al contexto de movilidad en el que se encuentran esta población y sus familias.

En tanto que la modalidad 2 "Beca económica" tiene como grupo de atención a las figuras educativas que atiende el programa, dentro de las que se encuentran coordinadores, promotores y capturistas. El perfil de estos colaboradores se orienta a las personas mayores de 18 años con estudios mínimos de secundaria y que residan en los municipios o localidades con necesidad de atención o de una localidad cercana, dando prioridad a la contratación de personal que haya participado en ciclos anteriores y se haya desempeñado de forma eficiente, por lo que generalmente se trata de personas líderes en educación comunitaria. El monto de la beca es de hasta por \$4,400 pesos entregados de manera mensual.

Con base en una evaluación disponible del programa que corresponde al primer bimestre del ciclo escolar 2020-2021, se reporta que actualmente la Dirección de Educación Migrante atiende aproximadamente a 3,005 alumnos de educación básica, a través de centros educativos no homogéneos que se localizan en tres zonas: 1) La región Sur con los municipios de Tamazula de Gordiano, San Gabriel, Tolimán, Tuxcacuesco, Autlán de Navarro y, El Grullo; 2) La región Costa que incluye a los municipios de Cihuatlán, Casimiro Castillo, Tequesquitlán y Tomatlán y, 3) La región Centro que cubre a Zapopan y a San Cristóbal de la Barranca. La mayoría de las lenguas

que hablan las y los alumnos son náhuatl, mixteco, purépecha, wixárica y popoluca (esta última propia de una región del sur de Veracruz).

Un dato interesante de este tipo de programas es que comúnmente se trata de espacios multigrado y multinivel, en donde las y los niños mayores son orillados a ser responsables de sus hermanos menores, por lo que en no pocas ocasiones estas prácticas se reproducen también en el aula, donde la población en edad de cursar la primaria o secundaria lleva consigo a sus hermanitas y hermanitos de entre 1 y 3 años, a los que las madres y padres no pueden llevar al trabajo agrícola, y de los que estos menores de edad cuidan en los cuartos y/o campamentos destinados para su alojamiento. Ante esta situación muchos docentes optan por aceptar en el aula a las y los niños hermanitas(os) más pequeñas(os) con tal de que las y los alumnos mayores estudien, ya que en vez de quedarse en los cuartos cuidando de éstos, los mantienen consigo en el aula y ambos reciben atención educativa.

Por lo que, si bien el cuerpo de conocimientos en la materia indica que el TCNR hacia menores de edad es desempeñado primordialmente por mujeres madres de familia, es a través de la forma de operar de este tipo de programas dirigidos a población migrante, que se puede ver cómo las y los menores de edad a quienes en primera instancia no se les asociaría con las tareas de cuidado de otros menores de edad, terminan por realizarlas.

Empero, con este tipo de intervenciones tienen la posibilidad de liberarse de horas de cuidado de sus hermanas y hermanos menores, mientras ambos reciben servicios educativos con un enfoque intercultural. De hecho, hasta cierto punto se podría considerar positivo que en una escuela multigrado sean los estudiantes mayores los que puedan apoyar a los menores, debido a que el recibir la explicación de personas consideradas como sus pares puede facilitarles el proceso de aprendizaje a las y los más pequeños (Pérez, 2022).

Una de las mayores aportaciones a esta categoría de programas y acciones gubernamentales, tanto en términos cuantitativos como cualitativos, pero sobre todo por su enfoque y mayor alcance en la reducción del TCNR, es la acción implementada por el Sistema DIF Jalisco de nombre *Atención a la Primera Infancia y Estrategias Formativas*, en operación a nivel nacional desde finales de los años setenta.

Con un financiamiento estatal que alcanza los 67.5 mdp para el ejercicio fiscal 2022, se integra por dos modalidades de apoyo. La modalidad 1 "Atención Integral a Niñas y Niños en Centros de Atención Infantil" brinda servicios de educación inicial y preescolar a niñas y niños de 6 meses a 5 años 11 meses de edad que sean hijas e hijos de madres o padres trabajadores, estudiantes, o en

otra situación considerada de vulnerabilidad; además de otorgar otros servicios formativos, culturales y recreativos, así como atención médica, psicológica, nutricional y de trabajo social.

Estos servicios se brindan en espacios conocidos como Centro de Atención Infantil (CAI), en los que recientemente se han implementado metodologías de enseñanza aplicadas, por medio del uso responsable de las TIC, para facilitar su incorporación a la educación primaria, consistiendo en la dotación de dispositivos de cómputo conocidos como “Chromebook” para el uso en aula de las niñas y niños que asistan a los grupos de maternal y preescolar en los CAI que cuenten con la conectividad. De acuerdo a su MIR, en 2020 los CAI atendieron a un total de 11,377 niñas y niños menores de 6 años y, para 2022 se proyectó llegar a 17,414 infantes.

Mientras que la modalidad 2 “Profesionalización para estrategias de Atención Infantil” está dirigida al personal de: a) los 125 Sistemas DIF municipales del Estado, b) de los espacios educo formativos como los Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI), los Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC), las Ludotecas (fijas y móviles) del Sistema DIF del Estado y municipales, entre otros y, c) personal operativo y frente a grupo de CADI, CAIC y Ludotecas de los Sistemas DIF del Estado y población en general que desea instalar un CAI y/o Ludoteca.

Por medio de esta modalidad se brindan servicios de capacitación, profesionalización y/o certificación en competencias laborales, asesorías para la instalación y operación de CAI y Ludotecas, así como atención directa en Lactarios. Por la naturaleza de los espacios la atención no se restringe hasta los 5 años 11 meses de edad, sino que abarca también a niñas y niños de hasta 12 años de edad (en ludotecas); siendo su propósito principal el de mejorar la intervención educativa y formativa de la infancia, así como promover la lactancia materna en la población y la atención de niñas y niños.

En sus documentos normativos (lineamientos de los CAI) se resalta lo importante que es contar con alternativas de cuidado infantil orientadas a las familias, con el doble propósito de facilitar la búsqueda y permanencia en el trabajo de las mujeres y padres solos con hijos pequeños, y que les permitan generar ingresos mientras sus hijas e hijos están bien cuidados y adquiriendo herramientas formativas. De tal manera que además de reducir el TCNR, existe un reconocimiento explícito a las tareas de cuidado no solo de las mujeres, sino también de los hombres que como padres se encuentran solos criando a sus hijas e hijos, y que necesitan de espacios institucionales confiables y seguros que no pongan en riesgo la integridad física ni emocional de los NNA a su cargo.

Tabla 10. Programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco del tipo Servicios de atención y educación de la primera infancia AEPI.

Dependencia	Nombre	Modalidad	Grupo de atención	Reconocer	Redistribuir	Reeducar
Cultura	ECOS, Música para la Paz	Escuelas de música	Adolescentes, Niños y Niñas			X
SEJ	Becas escuelas particulares para educación básica, media superior, superior (normales) y formación para el trabajo	Becas escuelas particulares para educación básica, media superior, superior (normales) y formación para el trabajo	Alumnos de Educación Básica (Inicial, preescolar, primaria y secundaria), Media superior, Superior (normales) y Formación para el trabajo de escuelas particulares incorporadas a la SEJ			X
SEJ	Programa Alternativas para la Educación Preescolar	Apoyo económico	Adultos a partir de 18 años residentes de localidades donde no hay escuelas formales de educación preescolar			X
SEJ	Programa Atención Educativa a Hijos de Jornaleros Migrantes	<ul style="list-style-type: none"> Atención educativa Beca económica 	<ul style="list-style-type: none"> Niños y niñas en situación de migración Coordinadores, promotores y capturistas 			X
DIF	Atención a la Primera Infancia y Estrategias Formativas	<ul style="list-style-type: none"> Atención Integral a Niñas y Niños en Centros de Atención Infantil Profesionalización para estrategias de Atención Infantil 	<ul style="list-style-type: none"> Niñas y niños de 6 meses a 5 años 11 meses de edad Personal de los 125 Sistemas DIF municipales del Estado Personal de los espacios educativo formativos como son CADI, CAIC, Ludotecas entre otros de los Sistemas DIF estatal y municipales y otros Personal operativo y frente a grupo de CADI, 	X		X

			CAIC y Ludotecas de los Sistemas DIF del Estado y otra población en general que desea instalar un CAI y/o Ludoteca.			
--	--	--	---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia con datos de la Plataforma Mis Programas, 2022.

6.1.7. Programas y acciones gubernamentales que contribuyen de manera directa o indirecta a la 3R del TCNR por medio de Servicios en salud y servicios de cuidados de corta y de larga duración

Las siguientes tres acciones impactan de manera más directa en la reducción del TCNR asignando recursos para la prestación de servicios en salud y/o de cuidado a personas adultas mayores PAM y personas con discapacidad PCD. El grupo se conforma por las acciones sociales: *Jalisco Te Reconoce*, *Atención integral de las personas adultas mayores* y *Atención integral a las personas con discapacidad o en riesgo de tenerla*.

Jalisco Te Reconoce es una estrategia implementada por la SAS, que como tal funciona a partir de 2022 con un presupuesto de 18.4 mdp. Su grupo de atención son las personas adultas mayores de 65 años o más que se encuentren en condición de vulnerabilidad por carencias sociales. Se compone de dos modalidades de apoyo. Mediante la modalidad 1 “Beneficios en servicios” proporciona servicios en salud preventiva a los adultos mayores, a través de brigadas y/o unidades móviles en temas relacionados con: la salud visual (incluye la entrega de lentes con base en diagnóstico), podología, corte de cabello, talleres grupales de índole cultural y de activación física. El presupuesto disponible para estos servicios es de 16.5 mdp.

En cambio, a través de la modalidad 2 “Beneficios económicos” entrega apoyo monetario a las PAM que comprueben su condición de vulnerabilidad por carencias sociales y demuestren estar limitadas para desarrollar los talentos o habilidades destacadas que poseen en el ámbito educativo, deportivo, artístico, etc. El monto del apoyo es de hasta \$20,000 pesos por persona, contando con un presupuesto disponible de 1 mdp.

Con base en su matriz de indicadores para resultados, para el ejercicio fiscal 2022 se proyectó entregar 55 mil servicios a adultos mayores, con una cobertura geográfica de 119 municipios, para el beneficio de 9,250 hombres y de 15,750 mujeres. En lo que respecta a los apoyos monetarios se estimó la entrega de 50 apoyos al talento distribuidos en 10 municipios.

Aunque se desconoce el número de personas beneficiarias que por su grado de dependencia y/o vulnerabilidad requieran de servicios de cuidado, se considera que esta acción favorece indirectamente la reducción del TCNR porque, de manera general, mientras los adultos mayores participan en los talleres grupales y en las actividades recreativas y físicas implementadas por medio de las brigadas y/o unidades móviles, las personas que están a cargo de sus cuidados pueden liberar tiempo de cuidados y destinarlo a la realización de actividades personales incluido el descanso y el esparcimiento; sobre todo tomando en cuenta que, al ser unidades móviles la cercanía de los servicios les ofrece la posibilidad a los cuidadores de permanecer en casa por el lapso de tiempo en el que la persona adulta mayor realiza las actividades de socialización con otros adultos mayores y/o de envejecimiento activo.

Por otro lado, es importante hacer notar que esta acción podría situarse también en la categoría de Apoyos económicos, no obstante, la bolsa de recursos destinada para esta modalidad es más reducida. A pesar de que no se podría acreditar como tal un reconocimiento explícito a las labores de cuidado, tácitamente existiría un reconocimiento indirecto vía las transferencias monetarias que recibe este grupo de población para mejorar su calidad de vida.

Desde principios de los años ochenta, el Sistema DIF Jalisco implementa la acción *Atención integral de las personas adultas mayores*, la cual está alineada al derecho social de la No discriminación. Para el año 2022 contó con un presupuesto estatal de 126.5 mdp y federal de 120.4 mdp, sumando un monto total de 246.9 mdp. Dicha acción está integrada por cuatro modalidades de apoyo, las cuales tienen una incidencia más dirigida hacia la reducción del TCNR.

La modalidad 1 “Comedores asistenciales para adultos mayores y grupos prioritarios” tiene como fuente de financiamiento principal al Fondo de Aportaciones Múltiples FAM. Este componente entrega raciones alimentarias gratuitas de desayuno y comida caliente en días y horas hábiles, a los adultos mayores de 60 años y más y a población vulnerable que acuda a estos espacios (previamente se aplica un estudio socioeconómico por el que se determina si se convierte en beneficiario). Los comedores se instalan en los DIF municipales participantes o en espacios que son habilitados para tales fines, cuya capacidad instalada por comedor es de 80 comensales, con un mínimo de 30 personas. Adicionalmente, en estos lugares se proporcionan actividades recreacionales de índole ocupacional, educativa y deportiva. De acuerdo a su MIR, para 2021 se reportó un total de 10,873 PAM atendidas en los 221 comedores asistenciales que operan actualmente en 117 municipios del estado. Es de destacar que, durante el periodo de contingencia sanitaria por COVID-19, en algunos espacios se optó por entregar el alimento preparado para llevar al domicilio, como medida preventiva para evitar contagios.

La modalidad 2 “Envejecimiento activo en participación de grupos” se compone de una diversidad de actividades que incluyen: 1) Apoyos asistenciales en especie a través de los DIF municipales; 2) Actividades recreativas, deportivas y culturales; 3) Gestión para la obtención de espacios en edificios públicos o privados que permitan la comercialización de artículos hechos por PAM; 4) Eventos de reconocimiento a las PAM; 5) Capacitación del Adulto Mayor en la Universidad Abierta No Formal UNI3, entre otras.

Por medio de la modalidad 3 “Centros de día” que básicamente son centros diurnos de atención, se ofrecen servicios para la ocupación creativa del tiempo libre de las PAM. Estos servicios consisten en talleres recreativos, culturales, deportivos, ocupacionales y formativos. Además de consulta médica, psicológica, dental, rehabilitación física, terapia y servicio de podología. Incluso servicio de comida y transporte. Actualmente se encuentran en operación en el AMG tres Centros de día: 1) El Centro para el desarrollo integral del adulto mayor ubicado en Zapopan Jalisco; 2) El Centro de Día Eduardo Montaña, en la colonia la Perla del municipio de Guadalajara y, 3) Balcones del Cuatro, con un solo día de servicio a la semana (los jueves).

En la mayoría de los centros el horario de servicio es de 8 am a 2 pm de lunes a viernes y, mientras que en el primero existe una cuota de recuperación la cual es variable, en los últimos dos es totalmente gratuito. Con base en los datos de su MIR, para 2022 se proyectó atender a 4,280 personas en los centros de día estatales y municipales, siendo que en 2021 se alcanzó una cobertura de 2,941 personas adultas mayores atendidas en estos lugares.

Finalmente, la modalidad 4 “Casas de descanso para personas adultas mayores” son centros de cuidado de larga duración, en donde las PAM que no cuentan con el apoyo familiar, reciben alojamiento, alimentación, atención en salud y actividades recreativas y culturales. Los criterios de elegibilidad para ingresar son: 1) Ser persona adulta mayor de 65 años de edad en pleno uso de sus facultades físicas y mentales; 2) Haber radicado en el estado de Jalisco por lo menos 5 años a la fecha de solicitud del servicio; 3) No padecer enfermedades infecto-contagiosas ni crónico-degenerativas y, en caso de padecer enfermedad crónico-degenerativas, llevar control o tratamiento adecuado; 4) No padecer o haber padecido enfermedades psiquiátricas con secuelas; 5) Valerse por sí misma y poder relacionarse con los demás; 6) Contar solo con familiares indirectos como: sobrinos, tíos, nueras, yernos, cuñados y/o amistades comprometidas e interesadas en apoyarla; 7) Manifestar su voluntad libre de coacción de ingresar a la Casa Hogar y/o Asilo; 8) No ser beneficiaria de Pensiones del Estado de Jalisco y, 9) Demostrar la necesidad de requerir los servicios de la Casa Hogar y/o Asilo mediante un estudio socio-familiar elaborado por personal del Sistema DIF Jalisco (Dif Jalisco, 2020).

En esta modalidad está la “Casa de Descanso María Concepción Jiménez de Medina Ascencio” también conocida como Casa Hogar para Mujeres, que en junio de 2022 cumplió 56 años de estar en funcionamiento. Ubicada en el municipio de Guadalajara, esta casa hogar atiende a mujeres adultas mayores las 24 horas del día durante todo el año. La cuota de recuperación es variable y depende de cada caso. En 2021 este espacio de cuidados permanentes contaba con 25 residentes, proyectándose llegar a 30 a finales de 2022.

También se encuentra aquí el Asilo “Leónidas K. Demos”, con 51 años de servicio, ubicado en la colonia La Perla en Guadalajara, y que al inicio de la administración estatal 2018-2024 dejó de ser de la competencia del Instituto Jalisciense de Asistencia Social (IJAS) para estar a cargo el Sistema DIF Jalisco. Este asilo atiende durante todo el año tanto a hombres como a mujeres adultas mayores en situación vulnerable o de desamparo. Según datos de la MIR al cierre de 2021 tuvo 51 residentes. Destaca que, en febrero de 2021, con el apoyo de empresas socialmente responsables se inauguró una sala de cine para el disfrute y recreación de sus residentes, incluyendo la posibilidad de recibir cursos en línea, así como un gimnasio con el equipamiento adecuado para promover sus fisioterapias (Facebook Sistema DIF Jalisco, 2021).

No se puede dejar de mencionar que, en complemento a lo anterior, las personas cuidadoras, familiares o tutores legales de las personas adultas mayores también pueden recibir capacitación a través del Diplomado en Geriatria Básica, el cual cuenta con certificación del Colegio de Geriatria y Gerontología del Estado de Jalisco y tiene el aval del Instituto de Formación para el Trabajo (IDEFT), con lo que los egresados pueden buscar oportunidades en el ámbito laboral (*En el País*, agosto de 2021).

En virtud de que por medio de la modalidad 1 “Comedores asistenciales” las PAM además de recibir los servicios de alimento, tienen la posibilidad de convivir con otras personas ya que, en la práctica, después de comer algunos permanecen por cierto tiempo en las instalaciones, se podría decir que en alguna medida estos espacios funcionan también como centros de convivencia, aunque este no sea su objetivo principal y, por lo tanto, indirectamente contribuyen a reducir el TCNR al permitir a sus cuidadores liberar tiempo de cuidados. A esto habría que agregar que, de acuerdo con sus Rop, en estos espacios se generan de manera voluntaria redes de apoyo familiar y social con personas cercanas al entorno, donde acuden familiares, amistades o vecinos que brindan apoyo emocional a través de la plática, escucha activa, acompañamiento y cuidados (Rop Comedores Asistenciales para Personas Adultas Mayores y Grupos Prioritarios, 2022).

En lo que respecta a la modalidad 2 “Envejecimiento activo en participación de grupos” también se podría decir que abona de forma indirecta a la reducción del TCNR, ya que cuando los adultos mayores acuden de forma individual o en grupo a los DIF municipales para integrarse a los cursos,

talleres y actividades físicas, o asisten a las jornadas recreativas y eventos especiales organizados, la persona cuidadora puede aprovechar ese tiempo para descansar o realizar otras actividades.

Por lo que hace a los Centros de día y las Casas de descanso, es notoria su aportación directa a la reducción del TCNR; sin embargo, a pesar de tener una mayor incidencia en la reducción en comparación con los programas y acciones cuya orientación es más de carácter recreativo y no propiamente de servicios de cuidados, su cobertura resulta insuficiente y muy limitada dada los pocos centros que existen y la baja capacidad instalada con la que cuentan, en contraste a la alta demanda de los servicios de cuidados de corta y de larga duración para personas mayores en la entidad. Otras áreas de oportunidad que comparte con respecto a otros programas y acciones independientemente de la tipología de la que se trate, es la falta de reconocimiento explícito a las personas cuidadoras, que solo en contadas intervenciones se llega a concretar, por ejemplo, a través de capacitaciones para el cuidado como el diplomado referido anteriormente. En general, las personas cuidadoras siguen sin ser consideradas como titulares de los beneficios de estas estrategias en sus documentos normativos y, por ende, en su funcionamiento, lo que además de condicionar su alcance cuestiona la pertinencia de llamarlas propiamente políticas de cuidados.

La última acción de esta categoría también implementada por el DIF Jalisco se conoce como *Atención integral a las personas con discapacidad o en riesgo de tenerla*. Su fuente de financiamiento es exclusivamente estatal y para 2022 alcanzó el monto de 88.3 mdp. En términos de servicios de salud esta acción es una de las más completas y cuenta con seis modalidades de apoyo: 1) Atención a PCD intelectual leve o moderada en el Centro de Inclusión Laboral para PCD; 2) Atención a niñas y niños con trastornos del comportamiento; 3) Atención a niñas y niños con síndrome de Down; 4) Atención médica y paramédica a PCD o en riesgo de tenerla; 5) Atención con rehabilitación física en las unidades de rehabilitación en el estado y, 6) Atención para niñas y niños con discapacidad intelectual leve o moderada en estado de abandono, Centro Cien Corazones.

La modalidad 1 "Atención a PCD intelectual leve o moderada en el Centro de Inclusión Laboral para PCD" brinda servicios de capacitación y adiestramiento en talleres productivos como panadería, cocina, costura, telares, piñatas, escobas, trapeadores y jardinería. Su grupo de atención son las PCD intelectual leve o moderada de 15 a 39 años de edad, preferentemente con estudios de educación especial y con la posibilidad de acceder al lugar donde se encuentra el centro. Las y los becarios reciben además servicio de alimento, consulta médica, terapias psicológicas grupales o individuales y trabajo social, y realizan actividades deportivas y/o recreativas si así lo desean.

El Centro de Inclusión Laboral para PCD (CILPD) es un centro de capacitación y asesoría dirigido a jóvenes con discapacidad, con la finalidad de facilitarles las herramientas que les permitan lograr

una inclusión a la vida laboral, familiar y social. Cuenta con instructores, psicólogos y personal médico, de enfermería y de trabajo social; y sus instalaciones están ubicadas dentro del Bosque de los Colomos, en el municipio de Guadalajara.

Actualmente tiene una capacidad instalada máxima de 60 usuarios, no obstante, para 2023 están programadas obras de rehabilitación estructural que, a decir de las autoridades, permitirán ampliar su capacidad de atención a 200 personas usuarias con cualquier tipo de discapacidad, en donde además se abrirán cuatro nuevos talleres: hotelería, asistente administrativo, computación y horticultura. Adicionalmente, se han comenzado las gestiones con la SEJ para que las y los egresados del centro obtengan la certificación oficial (*El Informador*, diciembre de 2022). Con base en la MIR del programa presupuestario Seguridad Social del que forma parte, el CILPD benefició con becas económicas, raciones alimenticias y traslados a 88 PCD durante el año 2020.

La modalidad 2 "Atención a niñas y niños con trastornos del comportamiento" consiste en dar atención directa a menores de edad con trastornos de la conducta, por medio de consultas médicas y terapias ofrecidas en la Clínica de la Conducta del DIF Jalisco. De acuerdo a la información de su MIR el total de personas atendidas en 2020 por esta clínica fue de 456, con una meta proyectada a 2022 de 800 personas.

En relación a la modalidad 3 "Atención a niñas y niños con síndrome de Down" se trata de una clínica que atiende a niñas y niños de 40 días de nacidos hasta 12 años 11 meses de edad con síndrome de Down, por medio de servicios de salud consistentes en consultas médicas y paramédicas, terapias de rehabilitación y orientación familiar, así como inclusión escolar. Las terapias son de estimulación temprana, habilidades para la vida diaria, aprendizaje, lenguaje, físicas, psicomotricidad y acondicionamiento físico. En el caso de las consultas son médicas pediátricas, médicas genéticas, de atención a madres y padres, y de trabajo social. Esta clínica cuenta además con el único laboratorio de citogenética en el estado. Con base en la información de su MIR en 2020 se atendió a un total de 354 NNA.

Por su parte, la modalidad 4 "Atención médica y paramédica a PCD o en riesgo de tenerla" es muy parecida a la modalidad 3, solo que en ésta el rango de edad es más amplio e incluye a todas las personas con discapacidad o en riesgo de tenerla (por motivo de accidentes, percances, etc.). Se ofrecen los mismos servicios que en la anterior, además de apoyos funcionales, transporte adaptado y credencialización.

En cuanto a la modalidad 5 "Atención con rehabilitación física en las unidades de rehabilitación en el estado" consiste en el equipamiento y reequipamiento de unidades de rehabilitación para los sistemas DIF municipales que lo requieran, con el propósito de mejorar la calidad de vida y

accesibilidad de las PCD a los espacios públicos. De acuerdo a la matriz de indicadores para resultados, hasta diciembre de 2020 se habían atendido en estas unidades a 1,756 personas.

Finalmente, la modalidad 6 “Atención para niñas y niños con discapacidad intelectual leve o moderada en estado de abandono, Centro Cien Corazones” es un centro de cuidados de larga duración (CLD) que depende del Sistema DIF Jalisco. El albergue se localiza en la colonia Jardín Real del municipio de Zapopan y, hasta el año 2019 se encontraba al 50% de su capacidad. En este centro se atiende, asiste y cuida a NNA en condiciones de abandono, maltrato u orfandad, con discapacidad intelectual leve, moderada o síndromes neurológicos. Ofrece estancia permanente y albergue con alimentos, vestido y calzado; así como atención hospitalaria, médica, paramédica, psicológica, de esparcimiento y la coordinación institucional para apoyo educativo. Con base en la Mir del programa presupuestario del que forma parte, en 2020 este centro tenía albergados a 52 NNA a los cuales les había ofrecido un total de 164,328 servicios de rehabilitación durante todo el año.

La descripción de las distintas modalidades de apoyo de esta estrategia permite apreciar que tanto la modalidad 2, 3, 4 y 5 se orientan principalmente a la prestación de servicios de salud para NNA con discapacidad; lo que en sentido estricto no abonarían a la reducción del TCNR, debido a que precisamente por sus condiciones neurológicas, visuales o motrices para acudir a dichas clínicas y unidades de rehabilitación deben ser acompañados por otras personas, las cuales no liberan tiempo de cuidados, sino que más bien los siguen asistiendo y cuidando en dichos espacios.

En cambio, en el CILPD es posible inferir que para algunas personas cuidadoras exista la posibilidad de dejar a sus hijas e hijos con discapacidad tomando sus talleres mientras ellas realizan otras actividades, sobre todo considerando que en este lugar se les proporciona a las y los becarios servicio de comida, justificado por el tiempo en el que permanecen en las instalaciones; por lo que se encuentra una vinculación indirecta (aunque débil) con la reducción del TCNR. Por otro lado, debido a que a través de los talleres impartidos en el centro, las y los jóvenes pueden desempeñar oficios que potencialmente les permitirían generar recursos propios, como la venta de comida, ropa y artículos de limpieza; esta modalidad se podría ubicar también en la tipología de Prestaciones que promueven la inserción laboral y/o la obtención de ingresos por otros medios.

Finalmente, los servicios de cuidado de larga duración CLD de la modalidad 6 “Centro 100 Corazones” inciden directamente en la reducción del TCNR. No obstante, al igual que en las estrategias implementadas para personas adultas mayores, la capacidad instalada de estos contados espacios es tan pequeña que su aportación apenas resulta marginal con respecto a la necesidad del servicio y magnitud de la demanda por parte de la población con discapacidad que, con base en datos del Instituto de Información Estadística y Geográfica del Estado de Jalisco (IIEG)

en 2020 representaba el 15.2% de la población total del estado (aproximadamente 1.2 millones de personas).

Tabla 11. Programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco del tipo Servicios en salud preventiva y servicios de cuidados de corta y de larga duración CLD.

Dependencia	Nombre	Modalidad	Grupo de atención	Reconocer	Redistribuir	Reducir
SAS	Jalisco Te Reconoce	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios en servicios • Beneficios económicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas adultas mayores de 65 o más años en condición de vulnerabilidad • Personas que tengan algún talento y/o habilidad destacada en condición de vulnerabilidad 			X
DIF	Atención integral de las personas adultas mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Comedores asistenciales, • Envejecimiento activo en participación de grupos, • Centros de día, • Casas de descanso 	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores de los municipios de la AMG • Personas adultas mayores 	X		X
DIF	Atención integral a las personas con discapacidad o en riesgo de tenerla	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a PCD intelectual leve o moderada en el Centro de Inclusión Laboral para PCD; • Atención a niñas y niños con trastornos del comportamiento • Atención a niñas y niños con síndrome de Down 	<ul style="list-style-type: none"> • PCD intelectual leve o moderada de 15 a 39 años de edad preferentemente con estudios de educación especial y con la probabilidad de acceder al lugar donde se encuentra el centro • Niñas y niños en condiciones de abandono con discapacidad intelectual leve o moderada 			X

		<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica y paramédica a PCD o en riesgo de tenerla • Atención con rehabilitación física en las unidades de rehabilitación en el estado • Atención para niñas y niños con discapacidad intelectual leve o moderada en estado de abandono, Centro Cien Corazones 				
--	--	---	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia con datos de la Plataforma Mis Programas, 2022.

7. INVESTIGACIÓN DE CAMPO: RECOLECCIÓN DIRECTA DE DATOS MEDIANTE CONSULTA DIRIGIDA A ACTORES INSTITUCIONALES

Para transitar hacia la consolidación de un sistema integral de cuidados, se requiere de la coparticipación de diversos sectores que se comprometan con el reconocimiento, la redistribución y la reducción de las labores de cuidado. En esa medida, dicha colaboración tiene que dar acompañamiento a cada una de las etapas por las cuales sea necesario que el sistema curse. Desde el reconocimiento de las condiciones actuales a partir de las cuales se pretende aplicar el enfoque de cuidados, hasta la construcción de una agenda de trabajo vinculante que permita reorientar acciones específicas en la materia.

Es en este sentido, que resulta sustantivo el reconocimiento de las contribuciones que actualmente se pueden percibir sobre los derechos a recibir y otorgar cuidados, desde diferentes ámbitos de la sociedad. Así, con el objetivo de generar un espacio de diálogo y participación con sector público, privado, academia, sociedad civil organizada y no organizada, y actores estratégicos, se realizaron siete mesas de trabajo en modalidad virtual (seis) y presencial (una), para establecer un marco de referencia histórico, legal, conceptual y práctico acerca de las acciones y programas que se vinculan directa e indirectamente con el enfoque de cuidados. *Véase el Anexo III. Cartas descriptivas.*

7.1 Perfiles de las instituciones públicas y organizaciones de los sectores social y privado participantes

En las mesas de trabajo, participaron un total de 272 personas (222 mujeres y 50 hombres) de 207 organizaciones, y en conjunto se identificaron algunos referentes internacionales y nacionales que sirvieran para ejemplificar el tipo de programas y acciones que se han incorporado en los sistemas de cuidado de otras localidades. *Véase el Anexo IV. Directorio de participantes.*

Seguido de ello, se puso en marcha un ejercicio participativo de recolección directa de datos, en el cual, mediante un formulario de registro procesado a través de una plataforma electrónica, las personas participantes en las mesas de trabajo podrían capturar los programas y acciones que, en su organización, abordaban de manera directa e indirecta el reconocimiento, la redistribución o la reducción del cuidado.

Es importante destacar que este ejercicio de encuesta electrónica no es estadísticamente representativo al no contar con un marco muestral exhaustivo, sino que hace referencia a las tendencias encontradas a partir de las 132 organizaciones participantes, las cuales fueron en su mayoría instituciones públicas municipales (62.1%) integradas principalmente por los sistemas

municipales DIF e instancias de las mujeres, instituciones públicas de carácter estatal (20.5%), algunas organizaciones del sector privado (12.9%) y una pequeña representación de organismos de la sociedad civil (4.5%). Véase la siguiente tabla.

Tabla 12. Organizaciones que formaron parte del ejercicio participativo.

Total de Organizaciones que respondieron la encuesta	132	
Institución pública municipal	82	62.1%
Institución pública estatal	27	20.5%
Organización de la sociedad civil	6	4.5%
Empresa	17	12.9%

Fuente: Elaboración propia con datos de la recolección directa de información mediante la consulta de actores institucionales

No obstante, más de la mitad de dichas organizaciones declararon que en las labores que desempeñaban no era posible identificar directa o indirectamente alguna acción o programa que pudiera vincularse con el enfoque de cuidados descrito en las mesas de trabajo. De tal manera que solo 53 de ellas, correspondiente al 40.2% de las organizaciones participantes en el ejercicio, proporcionaron datos descriptivos acerca de medidas de cuidados. Así, por ejemplo, las fuentes de información que se identificaron con este ejercicio provinieron en un 67.9% de instituciones públicas municipales, en un 15.1% de instancias públicas estatales, en un 9.4% de iniciativa privada y en un 7.5% de organizaciones de la sociedad civil. Véase la siguiente tabla.

Tabla 13. Organizaciones que en el ejercicio de recolección directa de datos reconocieron al menos una acción o programa con orientación al enfoque de cuidados.

Total de Organizaciones con al menos un programa o acción vinculada al cuidado	53	%
Institución pública municipal	36	67.9%
Institución pública estatal	8	15.1%
Empresa	5	9.4%
Organización de la sociedad civil	4	7.5%

Fuente: Elaboración propia con datos de la recolección directa de información mediante la consulta de actores institucionales.

Así, de un total de 53 organizaciones con al menos una actividad identificada con enfoque vinculante a las labores de cuidado, se pudieron registrar 161 programas y acciones mediante este ejercicio. Véase el Anexo V. *Reconocimiento participativo de programas y acciones.*

Debido a que en la recolección directa cada organización capturó de forma manual sus propias respuestas, se identificaron además de los 161 programas y acciones, otros 15 duplicados que no se contabilizaron. Para suprimir dichas entradas, se estableció como criterio que debía mencionarse la misma actividad por una misma institución y que además en los campos de descripción y especificaciones, hubiera similitud en las respuestas. En estos escenarios, se identificó que las instituciones habían llenado más de un formulario, y que en sus respuestas se mencionaban algunos programas o acciones repetidos. Una vez atendido el ajuste, se consideraron exclusivamente las 161 respuestas para clasificar la relevancia de las organizaciones en los resultados del reconocimiento de medidas de cuidado. Véase la siguiente tabla con las cinco primeras posiciones y su versión completa en el Anexo VI. *Lista de organizaciones participantes en el ejercicio de recolección directa de datos.*

Tabla 14. Organizaciones con mayor número de acciones y programas identificados con orientación al enfoque de cuidados.

Nombre de la Organización		161	100%	Población que atiende				
		No.	%	Infantil (NNA)	Adulta mayor	Con discapacidad	Con enfermedad crónica	Personas cuidadoras
Secretaría Ejecutiva Del Sistema De Protección Integral De Niñas, Niños Y Adolescentes Del Gobierno Del Estado De Jalisco.	SIPINNA	18	11.2%	18	3	5	1	18
Sistema Para El Desarrollo Integral De La Familia Del Municipio De Zacoalco De Torres, Jalisco.	SMDIF	11	6.8%	7	9	10	8	9
Sistema Para El Desarrollo Integral De La Familia Del Municipio De Zapotlanejo Jalisco	SMDIF	9	5.6%	8	7	7	6	8
Familias Y Retos Extraordinarios A.C. & Colectivo Yo Cuido	OSC	8	5.0%	8	8	8	8	8
OPD Servicios De Salud Jalisco	OPD SSJ	7	4.3%	4	5	7	4	3

Fuente: Elaboración propia con datos de la recolección directa de información mediante la consulta de actores institucionales.

A partir de la tabla anterior, se puede observar que las cinco organizaciones con mayor número de acciones y programas percibidos con orientación al enfoque de cuidados reportaron entre 7 y 18, siendo la Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes del Gobierno del Estado de Jalisco (SIPINNA) la que identificó un mayor número de acciones en materia de cuidados (11.2% de todo el mapeo), seguida por dos de los sistemas municipales del DIF (6.8% y 5.6%).

Resulta importante para el estudio, que, dentro de estas cinco organizaciones con mayor contribución al mapeo del cuidado, se ubique una organización de la sociedad civil a pesar de la

baja representatividad que tuvieron en el muestreo, dado que esto permite conocer un poco más acerca del tipo de acciones que se están considerando desde el sector social.

Otros de los rubros que se pudieron observar a detalle con esta clasificación por organizaciones, son los perfiles de la población que atienden a través de las acciones y programas señalados, así como el tipo de apoyo y la orientación del mismo dentro del enfoque de cuidados, es decir, si se vincula más con el reconocimiento, la redistribución o la reducción del cuidado. Si bien se detallarán estos rubros más adelante con los resultados de todo el ejercicio de recolección directa de datos, vale la pena adelantar que la población de niños, niñas y adolescentes es la que presenta mayor recurrencia en la orientación de las medidas de cuidado. *Véase el Anexo VI.* Lista de organizaciones participantes en el mapeo.

A manera de complemento, se reclasificó la lista de organizaciones participantes en el mapeo, para identificar contribuciones por subconjunto. En este sentido, los sistemas municipales DIF fueron los que reconocieron un mayor número de programas y acciones en materia de cuidados (46%), seguidos por las diversas instancias municipales de la mujer e igualdad entre mujeres y hombres (15.5%), la SPINNA (11.2%), las OSC (6.8%) y el sector privado (6.2%). *Véase la siguiente tabla y en su versión completa en el Anexo VII.* Lista desagregada de programas y acciones percibidos con orientación al enfoque de cuidados.

Tabla 15. Programas y acciones percibidos con orientación al enfoque de cuidados.

Total de programas y acciones identificadas	161	100%
Programas	81	50.3%
Acciones	80	49.7%
DISTRIBUCIÓN		
SMDIF	74	46.0%
SISEMH	25	15.5%
SIPINNA	18	11.2%
OSC	11	6.8%
INICIATIVA PRIVADA	10	6.2%
OPD SSJ	7	4.3%
SSAS	5	3.1%
OTRAS I. PÚBLICAS	11	6.8%

Fuente: Elaboración propia con datos de la recolección directa de información mediante la consulta de actores institucionales.

A partir de la cobertura que señalaron cada una de las organizaciones participantes al añadir una acción o programa al registro, fue posible elaborar una matriz de análisis acerca de las medidas de cuidado identificadas para cada uno de los 125 municipios del estado de Jalisco. De esta manera, se pudo identificar que el 32.3% de las acciones y programas mapeados, registran una cobertura potencial en todo el territorio estatal, concentrando su atención en la población de NNA y de las personas cuidadoras.

De manera adicional, se reconocieron medidas de cuidado con cobertura específica por municipio, resultando Zapopan quien encabeza el listado con 20 acciones y programas complementarios, seguidos Guadalajara y Zapotlanejo con 13, Zacoalco de Torres con 12 y Atotonilco El Alto con 9, siendo 1 el valor reportado con más frecuencia entre todos los municipios, con excepción de Chimaltán, Santa María de los Ángeles, Santa María del Oro, y Talpa de Allende que no identificaron ninguna medida de cuidado en lo individual. Véase la siguiente tabla con las cinco primeras posiciones en el desagregado municipal y su versión completa en el Anexo VIII. Listado de acciones y programas percibidos con orientación al enfoque de cuidados por cada municipio de Jalisco.

Tabla 16. Municipios con mayor número de acciones y programas percibidos con orientación al enfoque de cuidados.

Cobertura Geográfica	No.	%	Población que atiende				
			Infantil (NNA)	Adulta mayor	Con discapacidad	Con enfermedad crónica	Con la atención a personas cuidadoras
Todos los municipios del estado de Jalisco	52	32.3%	44	29	33	20	41
Zapopan	20	12.4%	17	8	7	3	12
Guadalajara	13	8.1%	10	6	6	2	7
Zapotlanejo	13	8.1%	12	8	9	6	10
Zacoalco de Torres	12	7.5%	8	10	11	8	10
Atotonilco el Alto	9	5.6%	7	6	7	0	5

Fuente: Elaboración propia con datos de la recolección directa de información mediante la consulta de actores institucionales.

A manera de complemento, se identificaron del listado de 161 programas y acciones, aquellos programas y acciones que presentaban variaciones o eran replicados en más de un municipio, con la intención de reconocer en la oferta de medidas de cuidado, un catálogo reducido que mostrara exclusivamente los programas y acciones sin contabilizar duplicidades o variaciones intermunicipales. De tal manera que, si un programa o acción se mencionaba en dos o más municipios, sólo se contabilizaba como una unidad.

Este reconocimiento de programas y acciones a manera de catálogo permitirá en un futuro reconocer la amplitud de su cobertura y sus diversas modalidades intermunicipales, de manera más ordenada y sistemática que si se mantuviera el registro diversificado.

Por lo tanto, para realizar este ejercicio de reducción, se homologaron los nombres de los programas en orden de los siguientes criterios: que fuera reportada por las organizaciones del mismo subconjunto (SMDIF, SISEMH, OSC, I. Privada, etc.), que hubiera similitudes en la descripción del programa o acción y en la descripción de la vinculación del programa o acción con el cuidado descrita por las organizaciones, y que el tipo de apoyo fuera el mismo.

Así, se identificó un catálogo compuesto por 107 acciones o programas con enfoque directo e indirecto en materia de cuidados, con la posibilidad de que este número sea aún más acotado al determinar a detalle si hay acciones reportadas que formen parte de algunos de los programas que otras organizaciones han identificado también en el ejercicio.

De manera similar a lo que puede observarse con el listado completo de los 161 programas y acciones con enfoque de cuidados, el catálogo reducido se alimenta principalmente de las respuestas de los sistemas municipales de DIF y de las instancias municipales de las mujeres (o de igualdad sustantiva entre mujeres y hombres). Además, resulta pertinente resaltar que el 44% de acciones y programas del catálogo, presentan cobertura potencial en los 125 municipios de Jalisco. Véase la siguiente tabla en la que se concentra esta información y la versión completa en el Anexo IX. Catálogo reducido de programas y acciones reconocidos en el mapeo.

Tabla 17. Programas y acciones reconocidos en el Catálogo reducido.

Total de programas y acciones	107	
Programas	44	41.1%
Acciones	63	58.9%
Programas con cobertura estatal	22	20.6%
Acciones con cobertura estatal	25	23.4%

DISTRIBUCIÓN		
SMDIF	30	28.3%
SISEMH	21	19.8%
SIPINNA	18	17.0%
OSC	10	9.4%
I. PRIVADA	9	8.5%
OPD SSJ	6	5.7%
SSAS	5	4.7%
OTRAS I. PÚBLICAS	8	7.5%
TOTAL	107	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de la recolección directa de información mediante la consulta de actores institucionales.

Con la finalidad de clasificar los tipos de apoyo mencionados en el catálogo, se identificaron 9 subconjuntos referentes a: formación continua, talleres y capacitaciones (20.6%); reconocimiento de derechos, elaboración de marco normativo, cabildeo para el cumplimiento de los mismos y asesoría legal (15.9%); atención a la salud, terapias físicas y psicológicas, asesoría nutricional y rehabilitación física (14%); espacios de esparcimiento, talleres recreativos, ludotecas, bibliotecas y clases de yoga (12.1%); apoyo económico (9.3%); apoyo en especie para reducir la carga de cuidado de personas con algún grado de dependencia (5.6%); seguridad alimentaria, apoyo de comedores y desayunos escolares (4.7%); permisos para el cuidado familiar, de maternidad y de paternidad (3.7%); y aquellas medidas propuestas con información insuficiente para determinar desde el marco conceptual planteado, el tipo de apoyo y su orientación indirecta o directa con el reconocimiento, redistribución o reducción de las labores de cuidado (14%). Véase la siguiente tabla.

Tabla 18. Clasificación del programa o acción a partir del tipo de apoyo o servicio que otorga.

Clasificación	No.	%
Formación Continua	22	20.6%
Reconocimiento de Derechos	17	15.9%
Atención a La Salud	15	14.0%
Espacios de Esparcimiento	13	12.1%
Apoyo Económico	10	9.3%
Apoyo en Especie	6	5.6%
Seguridad Alimentaria	5	4.7%
Permisos	4	3.7%
<i>Información Insuficiente</i>	15	14.0%
TOTAL	107	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de la recolección directa de información mediante la consulta de actores institucionales.

En este mismo sentido, se aplicó una clasificación en el catálogo para distinguir la orientación del cuidado reflejado directa e indirectamente en los programas y acciones. Para ello se estableció como criterio diferenciador que para el caso de "directo", se mencionara una actividad de reducción, redistribución o reconocimiento del cuidado y que explícitamente se indicara como

población beneficiada a las personas con algún grado de dependencia (NNA, personas con discapacidad o enfermedad crónica y adultos mayores) o bien a las personas cuidadoras. Para el caso de la clasificación de "indirecto", se estableció como criterio que se hiciera mención de una actividad de reducción, redistribución o reconocimiento del cuidado y que potencialmente dentro de la población beneficiada, pudieran encontrarse las personas con algún grado de dependencia (NNA, personas con discapacidad o enfermedad crónica y adultos mayores) o bien a las personas cuidadoras. Es decir, lo indirecto ocurre cuando el apoyo o servicio no está dirigido explícitamente hacia la población objetivo para el sistema de cuidado, pero que, por las características del programa o la acción, pudieran incorporarse sin mayor problema.

En congruencia con el marco conceptual presentado hasta ahora, las orientaciones de cuidado no son excluyentes entre sí, de tal manera que es posible identificar en una misma acción o programa que el cuidado es abordado por más de una orientación. Por ejemplo, cuando se encuentra presente la orientación de redistribución, en donde las labores de cuidado se reparten entre hombres y mujeres en el seno familiar, ocurre colateralmente una reducción de la carga de cuidado de la persona cuidadora principal, sin importar cuál sea el género de ella.

También ocurre que cuando la acción o programa aborda el cuidado desde la formación continua con enfoque en la persona cuidadora, es decir, talleres o capacitaciones para mejorar el desempeño de las tareas de cuidado, si bien el enfoque principal está en el reconocimiento del cuidado, colateralmente se contribuye a la reducción de la carga de la persona cuidadora principal, puesto que al contar con mejores y más efectivas herramientas para realizar las labores de cuidado, el trabajo se facilita y la carga se reduce.

Otra situación que es posible identificar en los enfoques, es cuando el servicio o apoyo consiste en formación continua sobre temas de crianza positiva, en donde las labores de cuidado se distribuyen desde un enfoque de igualdad de género (redistribución del cuidado), lo cual colateralmente reduce la carga de cuidado de la persona cuidadora principal (reducción del cuidado), y al desarrollarse herramientas para facilitar la crianza de NNA, se reconocen las tareas de cuidado y el esfuerzo en realizarlas (reconocimiento) y se otorgan los medios para que esto sea menos difícil, lo cual nuevamente impacta en la reducción de la carga de cuidado de la persona cuidadora principal.

Después de clasificar el contenido del catálogo de programas y acciones reconocidos con vinculación directa e indirecta con el enfoque de cuidados, es posible observar que la mayoría de ellos se orienta hacia la reducción de la carga de cuidado de la persona cuidadora principal, principalmente de manera indirecta, aunque seguidos por aquellos directos. Después se encuentran los apoyos o servicios orientados directamente hacia el reconocimiento de las labores

de cuidado, y después los que contribuyen de manera indirecta a este reconocimiento. Finalmente, al igual que ocurre en la literatura revisada sobre el plano internacional, se encuentran los programas y acciones orientados directa e indirectamente hacia la redistribución entre los géneros de las tareas de cuidado, con la intención de desfeminizar el cuidado. *Véase la siguiente tabla con el concentrado de esta información y su versión completa en el Anexo IX. Catálogo reducido de programas y acciones reconocidos en el mapeo.*

Tabla 19. Orientación del cuidado reflejado directa o indirectamente en los programas y acciones.

	Directamente	Indirectamente	Sin la orientación de cuidado	TOTALES
Reconocer	31	27	49	107
Redistribuir	8	7	92	107
Reducir	37	52	18	107

Nota: La información de la tabla debe leerse de manera horizontal siguiendo el contenido de las filas. Debido a que las orientaciones del cuidado (reconocer, redistribuir y reducir) no son excluyentes entre sí, la suma de los programas y acciones con vinculación directa e indirecta con las orientaciones de cuidado es superior al total de medidas reconocidas en el catálogo. Es preciso señalar, que la tabla no ilustra las coincidencias de los programas y acciones con más de una orientación, por lo cual se recomienda consultar el Anexo IX. Catálogo reducido de programas y acciones reconocidos en el mapeo.

Fuente: Elaboración propia con datos de la recolección directa de información mediante la consulta de actores institucionales.

7.2 Datos contextuales de los programas y acciones identificados en el ejercicio participativo

El ejercicio de recolección directa de datos no sólo permitió la elaboración del catálogo de programas y acciones con vinculación directa e indirecta hacia el enfoque de cuidados, sino que además proporcionó información contextual acerca de las condiciones y características en las cuales ocurren estos apoyos.

Así, la información que se presenta a continuación permite reconocer e imaginar cuáles tendrían que ser los ajustes o contribuciones que el Sistema Integral de Cuidados del estado de Jalisco habría de realizar para incorporarlos y llevar la cobertura de estos a los 125 municipios del estado.

Con relación a las fuentes de financiamiento, la mayoría provienen de recursos estatales (45.3%), municipales (36%) y federales (22.4%). Véase la siguiente tabla.

Tabla 20. Fuentes de financiamiento.

Fuentes de financiamiento del programa o acción		
Recursos federales	36	22.4%
Recursos estatales	73	45.3%
Recursos municipales	58	36.0%
Otras fuentes de recursos, especificar cuáles	29	18.0%

Nota: La suma de los valores expuestos en la tabla anterior pudiera no coincidir con el total de programas y acciones reportados, debido a que en el ejercicio de recolección de datos se podían seleccionar más de una respuesta para este reactivo.

Fuente: Elaboración propia con datos de la recolección directa de información mediante la consulta de actores institucionales.

Otras fuentes mencionadas:

- Aportación de padres de familia.
- Recursos del sector empresarial.
- Patrocinios.
- Donaciones.
- Recursos de las OSC y de las ONG.
- Sin recursos adicionales al pago de nómina del sector público.

Referente al tipo de apoyo que se ofrece, el 52.8% corresponde a servicios, seguido por apoyos en especie (31.1%) y económicos (14.9%). En menor medida se encuentran aquellos que tienen que ver con infraestructura (3.7%) y todos aquellos específicos que no pertenecen a los subconjuntos anteriormente mencionados (14.2%). Véase la siguiente tabla.

Tabla 21. Tipo de Apoyo que ofrece el programa o acción.

Tipo de apoyo que ofrece el programa o acción Nota: Seleccionar las respuestas que apliquen		
Económico	24	14.9%
En especie	50	31.1%
Servicio	85	52.8%
Infraestructura	6	3.7%
Otro tipo de apoyo, especificar	23	14.3%

Nota: La suma de los valores expuestos en la tabla anterior pudiera no coincidir con el total de programas y acciones reportados, debido a que en el ejercicio de recolección de datos se podían seleccionar más de una respuesta para este reactivo.

Fuente: Elaboración propia con datos de la recolección directa de información mediante la consulta de actores institucionales.

Otros tipos mencionados:

- Permisos con goce de sueldo para que el personal pueda atender emergencias familiares relacionadas con los cuidados.
- Capacitación y orientación.
- Vivienda, comida, medicamentos y cuidados personales.
- Permisos para el cuidado materno.
- Informativo.
- Psicológico.
- Cabildeo.
- Vinculación.
- Acompañamiento.

Al observar la periodicidad del apoyo considerado en el programa o acción, es posible identificar que en su mayoría se trata de apoyos anuales (24.8%), mensuales (21.1%) y por única ocasión (19.3%). No obstante, se registra también un alto número de periodicidades no consideradas en las opciones del formulario (31.7%). Véase la siguiente tabla.

Tabla 22. Periodicidad del apoyo.

¿Cuál es la periodicidad del apoyo? Nota: Seleccionar las respuestas que apliquen		
Por única ocasión	31	19.3%
Mensual	34	21.1%
Bimestral	4	2.5%
Trimestral	7	4.3%
Semestral	5	3.1%
Anual	40	24.8%
Otra periodicidad, especificar	51	31.7%

Nota: La suma de los valores expuestos en la tabla anterior pudiera no coincidir con el total de programas y acciones reportados, debido a que en el ejercicio de recolección de datos se podían seleccionar más de una respuesta para este reactivo.

Fuente: Elaboración propia con datos de la recolección directa de información mediante la consulta de actores institucionales.

Otra periodicidad mencionada:

- Cuando sea que se requiera.
- Semanal.
- Diario (días hábiles).
- Todo el año las 24 horas. del día.
- Días y horarios específicos semanalmente durante todo el año.
- Permanente.

En materia de cobertura geográfica, las organizaciones reconocieron con mayor frecuencia un alcance municipal (62.1%) y una cobertura estatal en tan solo el 33.5% de los programas y acciones reportados. Es preciso señalar que al elaborar la lista desagregada de programas y acciones identificados con orientación al enfoque de cuidados (Anexo VII), se observó que, en la mayoría de las ocasiones, los apoyos o servicios otorgados se encontraban presentes en los 125 municipios del estado de Jalisco. Esta situación pudiera explicarse por desconocimiento, ya que las personas participantes en este estudio no reportaron de forma homogénea los programas y acciones que se realizan institucionalmente en todos los municipios. Véase la siguiente tabla.

Tabla 23. Cobertura geográfica.

Cobertura geográfica del programa o acción Nota: Seleccionar las respuestas que apliquen		
Estatal	54	33.5%
Regional	8	5.0%
Metropolitana	5	3.1%
Municipal	100	62.1%
Otra cobertura, especificar	16	9.9%

Nota: La suma de los valores expuestos en la tabla anterior pudiera no coincidir con el total de programas y acciones reportados, debido a que en el ejercicio de recolección de datos se podían seleccionar más de una respuesta para este reactivo.

Fuente: Elaboración propia con datos de la recolección directa de información mediante la consulta de actores institucionales.

Otra cobertura mencionada:

- Nacional.
- Únicamente dentro de la organización.
- Localidades específicas del municipio.
- localidades de todo el municipio

Con relación a la población atendida, en su mayoría reportaron que su principal objetivo se encontraba dirigido hacia personas adultas mayores (54.7%), seguido por la población de NNA (52.8% y 46% respectivamente), y en tercera posición hacia la población de personas cuidadoras principales (45.3%). Véase la siguiente tabla.

Tabla 24. Población atendida.

Grupos de atención (poblaciones que atiende el programa o acción) Nota: Seleccionar las respuestas que apliquen.		
Niñas y niños	85	52.8%
Adolescentes	74	46.0%
Personas con discapacidad	71	44.1%
Personas con enfermedades crónicas	43	26.7%
Personas adultas mayores	88	54.7%
Personas cuidadoras	73	45.3%

Nota: La suma de los valores expuestos en la tabla anterior pudiera no coincidir con el total de programas y acciones reportados, debido a que en el ejercicio de recolección de datos se podían seleccionar más de una respuesta para este reactivo.

Fuente: Elaboración propia con datos de la recolección directa de información mediante la consulta de actores institucionales.

A partir del marco conceptual sobre cuidados, el cuestionario electrónico indagó entre las personas participantes si identificaban algún tipo de vínculo directo o indirecto del programa o acción hacia las poblaciones específicas consideradas para el sistema de cuidados: NNA, población adulta mayor, personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas y personas cuidadoras.

Como resultado, en el listado de 161 programas y acciones, las personas participantes identificaron que en el 55.9% de ellos había una vinculación directa hacia NNA y una vinculación indirecta en otro 21.7% de los casos, siendo la población abordada con mayor frecuencia (solo en el 22.4% de los programas y acciones no se reconoció esta vinculación).

La población de personas cuidadoras fue identificada como la segunda con mayor número de vinculaciones, en su mayoría directamente (41.6%). Dejando fuera solo al 25.5% de los programas y acciones declarados. Para el caso de la población adulta mayor y personas con discapacidad, la vinculación se observó de manera similar entre sí, en donde cerca del 35% del listado no era vinculante (32.9% y 36% respectivamente).

Finalmente, la población con enfermedades crónicas fue la que menor reconocimiento de vinculación reportó, quedándose fuera del 60.2% de los programas y acciones clasificados en el ejercicio exploratorio. Véase la siguiente tabla.

Tabla 25. Tipo de vinculación con las poblaciones atendidas.

Vinculación directa o indirecta con el cuidado de la población:	NNA	Adulta Mayor	Con Discapacidad	Con Enfermedades Crónicas	Personas Cuidadoras
Sí, directamente	55.9%	44.7%	37.3%	28.6%	41.6%
Sí, indirectamente	21.7%	22.4%	26.7%	11.2%	32.9%
No	22.4%	32.9%	36.0%	60.2%	25.5%

Nota: La suma de los valores expuestos en la tabla anterior pudiera no coincidir con el total de programas y acciones reportados, debido a que en el ejercicio de recolección de datos se podían seleccionar más de una respuesta para este reactivo.

Fuente: Elaboración propia con base la recolección directa de datos mediante consulta de actores institucionales.

De manera particular con relación a la población con algún tipo de discapacidad considerada en la atención del programa o la acción, se encuentra con mayor recurrencia la orientación hacia la discapacidad física (78.6%), discapacidad visual (58.3%) y discapacidad intelectual (56.3%), siendo la población discapacidad psicosocial y mental las menos consideradas por los programas y acciones. Véase la tabla siguiente.

Tabla 26. Tipo de discapacidades atendidas.

¿De qué tipos de discapacidades? Nota: Señalar las respuestas que apliquen		
Discapacidad física	81	78.6%
Discapacidad intelectual	58	56.3%
Discapacidad mental	48	46.6%
Discapacidad psicosocial	47	45.6%
Discapacidad sensorial	42	40.8%
Discapacidad auditiva	54	52.4%
Discapacidad visual	60	58.3%
Discapacidad múltiple	56	54.4%
Otro tipo de discapacidad, especificar	6	5.8%

Nota: La suma de los valores expuestos en la tabla anterior pudiera no coincidir con el total de programas y acciones reportados, debido a que en el ejercicio de recolección de datos se podían seleccionar más de una respuesta para este reactivo.

Fuente: Elaboración propia con datos de la recolección directa de información mediante la consulta de actores institucionales.

Otra discapacidad mencionada:

- Problemas de lenguaje
- Trastorno del espectro autista (TEA)

Al respecto de la orientación en el enfoque de cuidados que se podía identificar directa e indirectamente en el listado de programas y acciones, las personas participantes identificaron que la orientación con mayor recurrencia era la redistribución de las tareas de cuidado entre los géneros, de tal manera que solo en el 22.4% de los casos no se vinculara. Este dato resulta

relevante dado que, al aplicar el marco conceptual de cuidados, la orientación a la redistribución es la que aparece en menor medida en la evidencia empírica.

Otro dato relevante, es que las personas participantes consideran que el vínculo con las tres orientaciones ocurre generalmente de manera directa, y solo en pocas ocasiones de forma indirecta. Véase la tabla siguiente.

Tabla 27. Clasificación del enfoque de cuidado percibido en los programas y acciones.

Enfoque del cuidado	Reconocimiento	Redistribución	Reducción
Sí, directamente	44.7%	55.9%	37.3%
Sí, indirectamente	22.4%	21.7%	26.7%
No	32.9%	22.4%	36.0%

Nota: La suma de los valores expuestos en la tabla anterior pudiera no coincidir con el total de programas y acciones reportados, debido a que en el ejercicio de recolección de datos se podían seleccionar más de una respuesta para este reactivo.

Fuente: Elaboración propia con datos de la recolección directa de información mediante la consulta de actores institucionales.

De acuerdo con la información que se muestra en la siguiente tabla, las personas participantes identificaron que la mayoría de los programas y acciones no han focalizado sus atenciones a partir del grado de dependencia de las poblaciones objetivo, y en menor medida aquellas que sí concentran sus atenciones, suelen enfocarse en los grados de dependencia moderados. Véase la siguiente tabla.

Tabla 28. Grado de dependencia atendido.

¿Cuál es el grado de dependencia que atiende el programa o acción?		
Leve	21	13.0%
Moderada	47	29.2%
Severa	26	16.1%
Cualquiera, no se tiene algún grado de dependencia focalizado	95	59.0%

Nota: La suma de los valores expuestos en la tabla anterior pudiera no coincidir con el total de programas y acciones reportados, debido a que en el ejercicio de recolección de datos se podían seleccionar más de una respuesta para este reactivo.

Fuente: Elaboración propia con datos de la recolección directa de información mediante la consulta de actores institucionales.

Debido a que el mayor número de programas y acciones registrados en el ejercicio participativo provenían de instituciones públicas de carácter municipal y estatal, la mayoría de los cuidados ofrecidos ocurren dentro de las instalaciones de las instancias gubernamentales (55.9%), una proporción menor se realizan a domicilio (26.7%), y en pocos casos los cuidados ofrecidos consideran el carácter residencial o los apoyos tecnológicos y materiales. Véase la tabla siguiente.

Tabla 29. Tipo de cuidados ofrecidos.

¿Cuál es el tipo de cuidados que cubre el programa o acción? Nota: Seleccionar las respuestas que apliquen		
A domicilio	43	26.7%
Institucional	90	55.9%
Residencial	3	1.9%
Apoyos materiales y tecnológicos	20	12.4%
Otra respuesta, especifique	29	18.0%

Fuente: Elaboración propia con datos de la recolección directa de información mediante la consulta de actores institucionales.

Otros cuidados mencionados:

- Económicos.
- Servicios de salud.
- Educativos y formativos.
- De acompañamiento.
- De activación física.
- Alimentario.

Finalmente, las personas participantes reconocen que los cuidados considerados por los programas y acciones de sus organizaciones, tienen un carácter público (74.5%), comunitario (23.6%) y mixto (13%). Solo en el 11.8% del listado de 161 programas y acciones, se reconoce que parte de una modalidad privada. *Véase la tabla siguiente.*

Tabla 30. Modalidad de la provisión de cuidados.

¿Cuál es el tipo de modalidad de la provisión de cuidados que cubre el programa o acción?		
Nota: Seleccionar las respuestas que apliquen		
Pública	120	74.5%
Privada	19	11.8%
Comunitaria	38	23.6%
Mixta	21	13.0%

Fuente: *Elaboración propia con datos de la recolección directa de información mediante la consulta de actores institucionales.*

8. PANORAMA DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS EN EL ESTADO DE JALISCO

Como se mencionó anteriormente, una institución puede ofrecer cuidados de forma directa o indirecta dependiendo de si su principal actividad consiste en realizar esa prestación o si la brinda de forma colateral a su hacer específico respectivamente. De forma que, se entiende que toda aquella actividad que tiene como objetivo el velar por el bienestar físico y emocional de la persona a la que va dirigida, mediante su atención y resguardo, corresponde a una oferta directa de cuidados. Así, este tipo de labores suelen implicar la relación inmediata entre las personas que las reciben y las ofrecen. Por lo tanto, las unidades económicas que proporcionan cuidados directos ordinariamente se ubican dentro del sector servicios.

Tomando en cuenta lo anterior, los registros estadísticos y administrativos sobre el sector servicios permiten entender el panorama de la prestación de cuidados, principalmente los ofrecidos de forma directa.

En México, se cuenta con el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el cual recopila datos de identificación y sobre la actividad económica de los establecimientos activos en el país. Esta fuente de información tiene la ventaja de que es actualizada y revisada de forma continua, además de que los datos descargables están disponibles para periodos de tiempo anteriores (aunque la plataforma se actualiza de forma constante y permite la descarga, existe una recopilación semestral de archivos descargables).

Por su parte, el Censo de Población y Vivienda del INEGI es la fuente de información más completa sobre las características de la población y sus condiciones de vida. El último levantamiento de este corresponde al año 2020.

De tal manera que, el DENUE en conjunto con el Censo de Población y Vivienda permiten realizar un diagnóstico de la cobertura de las instituciones que prestan cuidados, correspondiente al año 2020. Como precedente, se presenta un análisis descriptivo sobre la demanda potencial de los servicios de cuidados mediante la cuantificación de la población objetivo de los mismos, así como de la oferta disponible a través del conteo de las instituciones registradas que los prestan. Finalmente, se calcula una razón de dependencia de cuidados para conocer la relación de personas en esta situación respecto de las personas que no están en la misma y, que pudiesen tratarse de potenciales cuidadores directos o indirectos.

8.1 Demanda de servicios de cuidado

Se puede clasificar a los servicios de cuidado existentes según los tres grupos de población a los que suelen dirigirse: NNA, personas con discapacidad y PAM. La definición formal de cada uno de ellos es la siguiente:

1. NNA: según la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, son niñas y niños los menores de doce años, mientras que son adolescentes aquellos que tienen por lo menos doce años cumplidos y como máximo diecisiete.
2. Personas con discapacidad: de acuerdo con la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad se trata de toda persona que presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, las cuales puedan impedirle su inclusión efectiva y en igualdad de condiciones con los demás.
3. PAM: con base en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores se trata de la población que posee sesenta años o más de edad.

De los tres tipos de población, el único que no puede empatarse de forma directa con los datos que ofrece INEGI son las personas con discapacidad. Esto porque la institución distingue entre limitación y discapacidad según el nivel de impedimento que posee la persona para realizar sus actividades cotidianas, además de que cuenta por separado a la población con deficiencias mentales. Para este estudio, considerando la definición anteriormente dada de personas con discapacidad, se incluyen en este grupo tanto a la población que tiene mucha dificultad para realizar sus tareas diarias como aquella con algún problema o condición mental.

8.1.1. Niñas, niños y adolescentes

En Jalisco, según el Censo de Población y Vivienda (CPV) 2020, este grupo representa el 30.3% de la población total del estado (8 348 151 habitantes) con 2 531 145 de personas, 1 676 410 (20.1%) son niñas y niños y 854 735 (10.2%) adolescentes. Además, se conforma mayormente por niños y adolescentes varones ya que constituyen el 50.7% de esta población.

Los municipios con el mayor porcentaje de NNA respecto de su población total se muestran en la tabla 31. Por su parte, el listado completo de los porcentajes de NNA en cada municipio se encuentra en el *Anexo XII. Análisis de la demanda potencial de servicios de cuidados*.

Tabla 31. Municipios con mayor población de niñas, niños y adolescentes.

Municipio	Niñas, niños y adolescentes	Población total	Porcentaje
Mezquitic	10,927	22,083	49.5%
Bolaños	3,238	7,043	46.0%
Chimaltitán	1,305	3,270	39.9%
Atemajac de Brizuela	3,020	7,758	38.9%
Poncitlán	20,726	53,659	38.6%

Nota: solo se muestran los cinco municipios con el mayor porcentaje.

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

Cabe destacar que los tres primeros se localizan en torno a la región Norte del Estado.

Por su parte, los municipios en donde los NNA representan el menor porcentaje de población se observan en la tabla 32.

Tabla 32. Municipios con menor porcentaje de población de niñas, niños y adolescentes.

Municipio	Niñas, niños y adolescentes	Población total	Porcentaje
Tonaya	1,658	5,961	27.8%
Zapopan	396,428	1,476,491	26.8%
Ejutla	530	1,981	26.8%
El Limón	1,377	5,368	25.7%
Guadalajara	333,201	1,385,629	24.0%

Nota: solo se muestran los cinco municipios con el menor porcentaje.

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

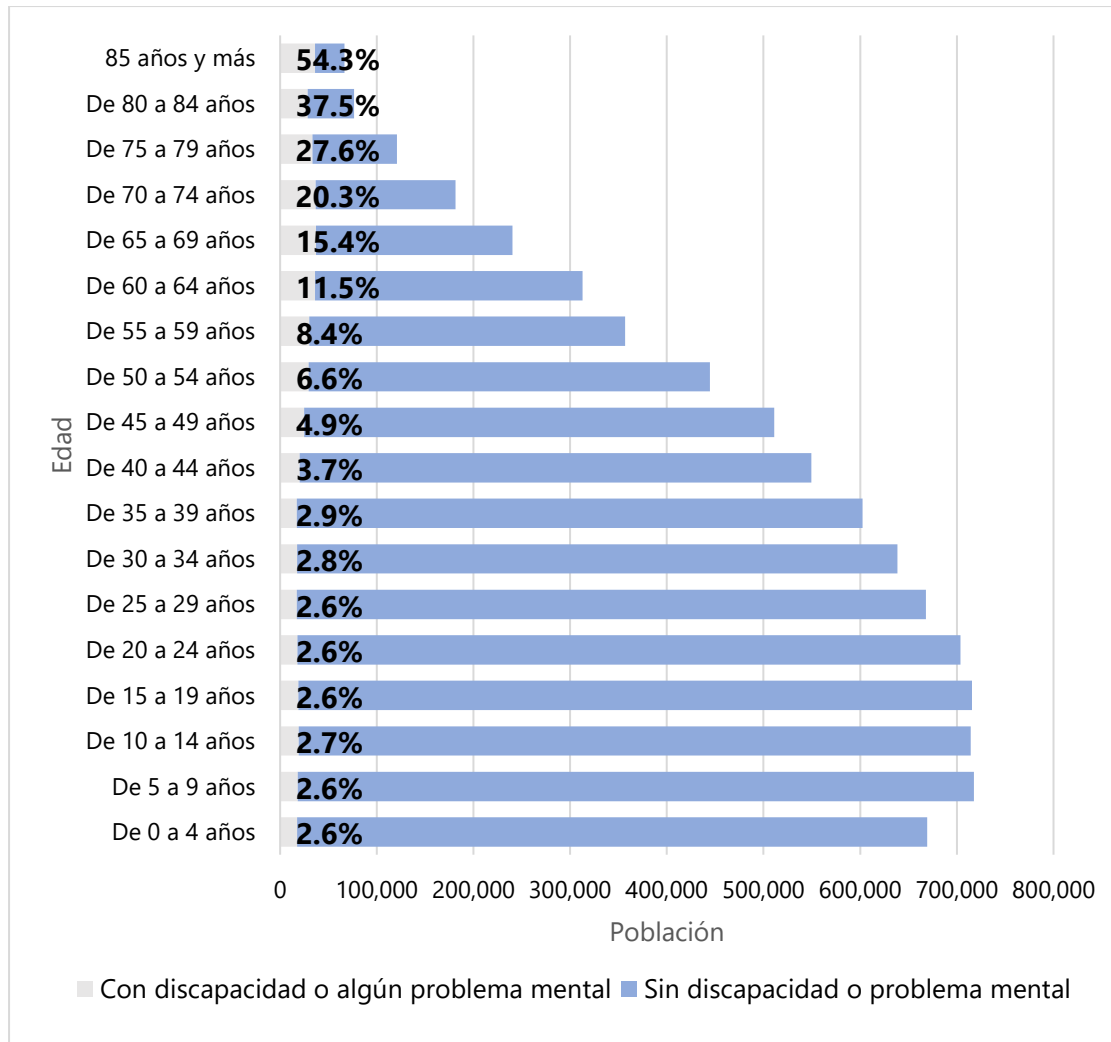
8.1.2. Personas con alguna discapacidad o problema mental

Con base en el CPV 2020, en Jalisco este grupo está conformado por 456 844 personas que representan el 5.5% de la población total del estado. Asimismo, 52.3% de la población con discapacidad o algún problema mental son mujeres.

Tanto la probabilidad de padecer mucha dificultad para realizar actividades cotidianas como la propensión a sufrir de condiciones mentales adversas son mayores conforme la edad. Esto se comprueba mediante la estructura de la población de Jalisco haciendo distinción entre las

personas que se encuentran en esta condición y aquellas que no en cada grupo etario, la cual se muestra en el gráfico 1.

Gráfico 1. Estructura por edad y condición de salud de la población del estado.



Nota: se muestra el porcentaje de personas con alguna discapacidad (muchas dificultades para realizar alguna actividad cotidiana) o problema mental respecto de la población total de cada grupo de edad.

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

Esto permite visualizar la vulnerabilidad a la que está expuesta la población adulta mayor, ya que crece el riesgo de padecer deficiencias de salud que les impidan realizar actividades de la vida diaria y, por ende, la posibilidad de participar en el mercado laboral. De este modo, es más probable que vivan en una situación de dependencia.

Por otra parte, los municipios con el mayor porcentaje de personas con alguna discapacidad o problema mental respecto de su población total se muestran en la tabla 33. De igual forma, la proporción que representa esta población en cada municipio se encuentra en el *Anexo XII. Análisis de la demanda potencial de servicios de cuidados*.

Tabla 33. Municipios con mayor porcentaje de población con alguna discapacidad o problema mental.

Municipio	Número de personas con discapacidad o algún problema mental	Población total	Porcentaje
Chimaltitán	398	3,270	12.2%
El Limón	604	5,368	11.3%
Cañadas de Obregón	478	4,388	10.9%
San Julián	1,695	16,792	10.1%
Cuautla	218	2,166	10.1%

Nota: solo se muestran los cinco municipios con el mayor porcentaje.

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

Asimismo, los municipios en donde esta población constituye el menor porcentaje se observan a continuación.

Tabla 34. Municipios con menor porcentaje de población con alguna discapacidad o problema mental.

Municipio	Número de personas con discapacidad o algún problema mental	Población total	Porcentaje
Tapalpa	946	21,245	4.5%
Tepatitlán de Morelos	6,622	150,190	4.4%
Tlajomulco de Zúñiga	31,700	727,750	4.4%
Chiquilistlán	244	5,983	4.1%
Atemajac de Brizuela	303	7,758	3.9%

Nota: solo se muestran los cinco municipios con el menor porcentaje.

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

8.1.3. Personas adultas mayores

Con base en el CPV 2020, en Jalisco residen 999 085 personas adultas mayores que representan el 12% de la población total del estado. Está conformada mayormente por mujeres, ya que el 54% en este grupo de edad es del sexo femenino.

Los municipios con mayor porcentaje de población adulta mayor son los mostrados en la tabla 35. Véase el *Anexo XII. Análisis de la demanda potencial de servicios de cuidados* para observar el listado completo.

Tabla 35. Municipios con mayor porcentaje de población adulta mayor.

Municipio	Número de personas adultas mayores	Población total	Porcentaje
Ejutla	492	1,981	24.8%
El Limón	1,275	5,368	23.8%
Totatiche	959	4,180	22.9%
Santa María de los Ángeles	781	3,515	22.2%
Quitupan	1,662	7,734	21.5%

Nota: solo se muestran los cinco municipios con el mayor porcentaje.

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

Los municipios de Ejutla y El Limón pertenecen a la región Sierra de Amula del Estado, mientras que Totatiche y Santa María de los Ángeles se ubican en la región Norte.

Mientras que en donde existen los menores porcentajes de población de este grupo de edad son en los municipios de la siguiente tabla.

Tabla 36. Municipios con menor porcentaje de población adulta mayor.

Municipio	Número de personas adultas mayores	Población total	Porcentaje
Bolaños	551	7,043	7.8%
Ixtlahuacán de los Membrillos	5,000	67,969	7.4%
Juanacatlán	2,249	30,855	7.3%
El Salto	15,937	232,852	6.8%
Tlajomulco de Zúñiga	42,070	727,750	5.8%

Nota: solo se muestran los cinco municipios con el menor porcentaje.

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

Todos los municipios, con excepción de Bolaños, pertenecen a la región Centro del estado y a su vez se ubican en el AMG.

8.2 Oferta de servicios de cuidado

Para poder cuantificar las unidades económicas que prestan servicios de cuidados a cada población objetivo, es necesario definir primero qué actividades económicas deben considerarse en el análisis según la clasificación con la que son registradas en el DENUE. Esta categorización corresponde al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN) 2018 del INEGI. La aproximación elegida está basada en los siguientes criterios:

- Se trata de servicios en los que las personas receptoras forman parte de alguna de las poblaciones objetivo antes definidas.
- Dedicadas principalmente a proporcionar atención y resguardo a personas en una situación de dependencia mediante actividades directas de cuidados. Así, se excluyen establecimientos cuya principal actividad es proporcionar servicios de vivienda o manutención
- Asociaciones y organizaciones civiles que cumplan con los dos criterios anteriores.
- Instituciones pertenecientes al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), las cuales ofrecen servicios de asistencia social y atención integral a personas en situación de dependencia de cuidados, como lo son los DIF municipales y los Centros de Desarrollo Comunitario (CDC).

- Se incluye a las instituciones de educación debido a su importante labor en materia de cuidados mediante el resguardo de niñas, niños y adolescentes fuera del ámbito del hogar. Asimismo, por la alta cobertura y uso de tiempo que implica para las personas receptoras. Se toman en consideración instituciones educativas hasta el nivel medio superior, debido al rango de edad de esta población. En todo caso, esta clase de cuidados se presta de forma indirecta ya que no es labor propia de las instituciones educativas ofrecerlos.

Este análisis tiene la deficiencia de no cubrir todas aquellas labores de cuidados prestadas fuera del ámbito económico e institucional, es decir, las actividades que se ofrecen dentro de la propia familia o comunidad y que no son registradas. Más adelante, el análisis de la razón de dependencia de cuidados permite una aproximación que compensa esta falta.

A partir de estas consideraciones, las clases de actividad económica seleccionadas junto con su código correspondiente en el SCIAN se encuentran en el *Anexo XIII. Clasificación de la oferta de servicios de cuidados con base en el SCIAN*.

8.2.1. Servicios de cuidados para niñas, niños y adolescentes

A nivel estatal se identificaron un total de 8 295 establecimientos registrados que ofrecen cuidados a niñas, niños y adolescentes. La prestación se hace de forma directa en 1 004 de ellos, mientras que se cubre de forma indirecta por 7 291 instituciones educativas. La distribución de estas unidades económicas según la clase de actividad a la que pertenecen se encuentra en la tabla 37.

Tabla 37. Establecimientos de servicios de cuidados para niñas, niños y adolescentes.

Clase de actividad	Establecimientos	Porcentaje
Escuelas de educación primaria del sector público	2,534	30.5%
Escuelas de educación preescolar del sector público	1,976	23.8%
Escuelas de educación preescolar del sector privado	836	10.1%
Escuelas del sector privado que combinan diversos niveles de educación	477	5.8%
Guarderías del sector privado	460	5.5%
Escuelas de educación secundaria general del sector público	406	4.9%
Escuelas de educación media superior del sector público	299	3.6%
DIF/CDC	282	3.4%
Escuelas de educación primaria del sector privado	254	3.1%
Guarderías del sector público	222	2.7%
Escuelas de educación secundaria técnica del sector público	209	2.5%
Escuelas del sector público que combinan diversos niveles de educación	120	1.4%
Escuelas de educación media superior del sector privado	98	1.2%
Escuelas de educación secundaria general del sector privado	60	0.7%
Asociaciones y organizaciones civiles	40	0.5%
Escuelas de educación media técnica terminal del sector privado	14	0.2%
Escuelas de educación secundaria técnica del sector privado	8	0.1%
Total	8,295	100.0%

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI. Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas del periodo de noviembre de 2020.

Tanto la educación básica inicial como la primaria poseen la mayor oferta disponible, 7 de cada 10 establecimientos se dedican a alguna de estas. En relación con la prestación directa de cuidados, son las guarderías del sector privado y las instituciones del DIF las que poseen un mayor número de unidades económicas, no obstante, apenas representan el 8.95% del total. Cabe mencionar que el DIF contiene instituciones destinadas específicamente a esta población objetivo y que son registradas en el DENU de acuerdo con su principal actividad, entre ellas están los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), Centros de Atención Infantil Comunitario (CAIC) y Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI), los cuales se identifican ya sea dentro de las instituciones de educación preescolar o guarderías del sector público.

8.2.2. Servicios de cuidados para personas con alguna discapacidad o problema mental

En el Estado de Jalisco existen 658 establecimientos cuya principal actividad consiste en prestar servicios de cuidados a personas con alguna condición mental o discapacidad. El número de estos por clase de actividad se puede observar en la tabla 38.

Tabla 38. Establecimientos de servicios de cuidados para población con alguna discapacidad o problema mental.

Clase de actividad	Establecimientos	Porcentaje
DIF/CDC	282	42.9%
Escuelas del sector público de educación para necesidades especiales	239	36.3%
Residencias del sector privado para el cuidado de personas con problemas de trastorno mental y adicción	47	7.1%
Escuelas del sector privado de educación para necesidades especiales	39	5.9%
Asociaciones y organizaciones civiles	21	3.2%
Centros del sector privado dedicados a la atención y cuidado diurno de discapacitados	11	1.7%
Centros del sector público dedicados a la atención y cuidado diurno de discapacitados	6	0.9%
Residencias del sector público para el cuidado de personas con problemas de trastorno mental y adicción	5	0.8%
Residencias del sector privado para el cuidado de personas con problemas de retardo mental	5	0.8%
Residencias del sector público para el cuidado de personas con problemas de retardo mental	2	0.3%
CEA-MI VIDA DIF Guadalajara	1	0.2%
Total	658	100.0%

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI. Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas del periodo de noviembre de 2020.

El mayor número de unidades corresponde a los DIF y CDC, aproximadamente 4 de cada 10 establecimientos son de este tipo, los cuales prestan servicios entre otros beneficiarios a personas con alguna discapacidad o problema mental. Asimismo, cerca de 4 de cada 10 instituciones se

dedican a la educación para necesidades especiales. De esta manera, la oferta para esta población se compone principalmente de servicios educativos y de asistencia del sector público.

Se incluye también el Centro de Atención Municipal Integral para una Vida Digna con Discapacidad (CEA-MIVIDA) del DIF, debido a que es una institución especializada en brindar servicios de asistencia social y atención de necesidades básicas a personas con discapacidad intelectual.

8.2.3. Servicios de cuidados para personas adultas mayores

En Jalisco hay un total de 463 instituciones dedicadas principalmente al cuidado de personas mayores. La distribución en relación con la clase de actividad específica ofrecida se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 39. Establecimientos de servicios de cuidados para personas adultas mayores.

Clase de actividad	Establecimientos	Porcentaje
DIF/CDC	282	60.9%
Asilos y otras residencias del sector privado para el cuidado de ancianos	126	27.2%
Centros del sector público dedicados a la atención y cuidado diurno de ancianos	29	6.3%
Asilos y otras residencias del sector público para el cuidado de ancianos	11	2.4%
Centros del sector privado dedicados a la atención y cuidado diurno de ancianos	11	2.4%
Asociaciones y organizaciones civiles	4	0.9%
Total	463	100.0%

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI. Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas del periodo de noviembre de 2020.

Las unidades registradas que prestan cuidados a este grupo de población son principalmente de dos tipos: instituciones del DIF que procuran acciones para el desarrollo integral de las familias involucrando a los miembros que son personas adultas mayores, así como asilos y residencias del sector privado. Las primeras constituyen aproximadamente 6 de cada 10 establecimientos, mientras las segundas 3 de cada 10.

En todo caso, el sector público es predominante en la prestación de servicios de cuidados, no solo en relación con las instituciones educativas, sino dada la universalidad de la oferta en materia de asistencia social y la extensión territorial de las instituciones DIF. Lo cual, asegura que exista al

menos una organización con posibilidad de prestar servicios de cuidados en cada municipio, más no revela su eficacia o cobertura lograda en la práctica.

8.3 Análisis de cobertura

El cruce de los datos de la demanda potencial y de la oferta de instituciones permite el cálculo de una tasa de cobertura. Esto es, una medida de comparación entre el número de personas en situación de dependencia que pueden ser objeto de cuidados y la cantidad de instituciones que prestan estos servicios en una determinada región. De esta forma, se identifica la escasez o la suficiencia de establecimientos en relación con la población objetivo. Como el presente estudio tiene un enfoque estatal, el análisis se hace por municipios. En términos matemáticos, el cálculo consiste en lo siguiente:

$$\frac{\text{Servicios de cuidados en el municipio } j \text{ por cada } 1000 \text{ hab. en la población objetivo } i}{1000 \text{ hab. en la población objetivo } i} = \frac{\text{Instituciones con población objetivo } i \text{ en el municipio } j}{\text{Población objetivo } i \text{ en el municipio } j} \times 1000$$

con $i = 1, 2, 3$ & $j = 1, 2, \dots, 125$

Es decir, se calcula una tasa de cobertura para cada población objetivo de los 125 municipios pertenecientes al Estado de Jalisco, expresada por cada mil.

Ahora bien, aunque este análisis parece ser similar al realizado por el Instituto Nacional de las Mujeres (2020), difiere del mismo por cinco razones:

- La unidad espacial de análisis no es el Área Geoestadística Básica (AGEB), sino el municipio.
- La cobertura geográfica ya no es solo el AMG, sino que consiste en el Estado de Jalisco.
- Los grupos de población se definieron de forma distinta. En el caso del estudio previo se tomaron como base las variables predefinidas por INEGI, dada la limitación que suponía hacer el análisis de una unidad espacial más pequeña. Así pues, como PAM se consideró a la población con 65 años y más, además de que se tomó en cuenta a las personas con discapacidad y no a aquellas con algún problema o condición mental. En suma, no se contemplaron los adolescentes con edad hasta de 17 años.
- Se tomaron diferentes criterios para seleccionar las clases de actividad de las unidades económicas consideradas, sobre todo porque anteriormente la población objeto de los cuidados se delimitó de forma menos amplia, como en el caso de lo NNA, para los cuales se contabilizaron principalmente los servicios de cuidados ofrecidos a la población en primera infancia.

- La metodología es distinta, ya no se trata de análisis separados que en su conjunto permiten identificar las áreas más o menos prioritarias, sino que se trata de un indicador propio que permite la comparación entre municipios y revela la magnitud de la cobertura de los servicios de cuidados para cada población objetivo.

Así, este ejercicio constituye una actualización y ampliación del mismo. No consiste únicamente en identificar Ageb's prioritarias del AMG relacionando la oferta de los servicios cuidados, la densidad de la población objeto de los mismos y las condiciones de vida. Sino de presentar un panorama a nivel estatal de la cobertura de los servicios de cuidados por cada población objetivo, un cruce de la oferta de instituciones y la demanda potencial de cada municipio del Estado que permite entender cómo se integra en el territorio.

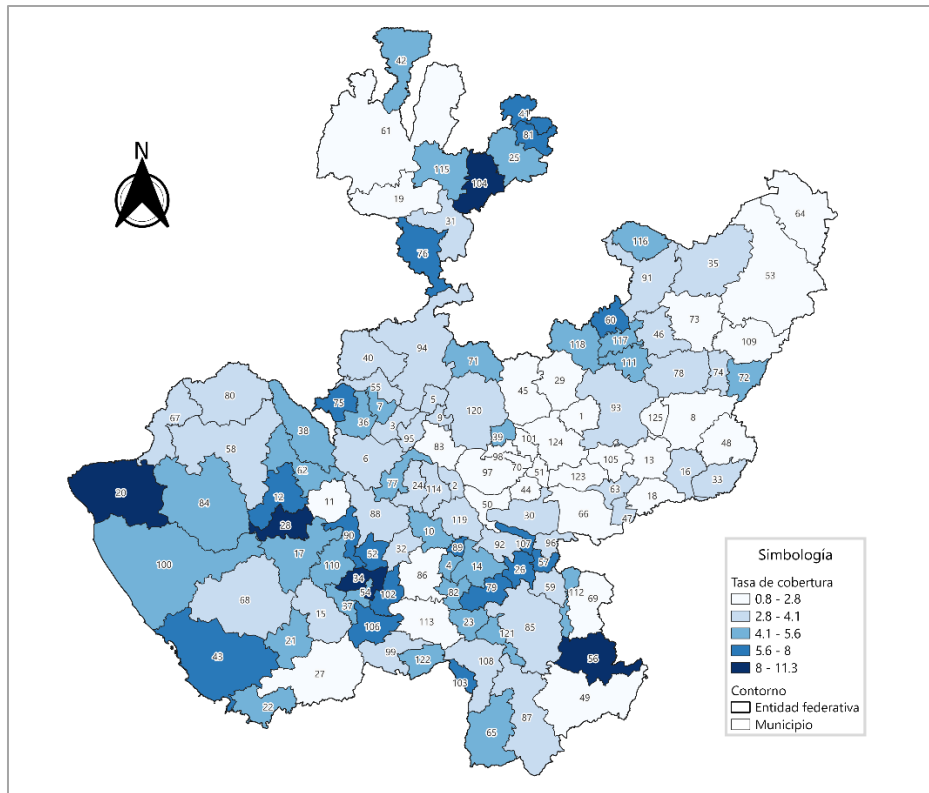
En lo que resta de este apartado se presentan y discuten los resultados.

8.3.1. Cobertura de servicios de cuidados para niñas, niños y adolescentes

El mapa 1 muestra la representación cartográfica de los resultados de la tasa de cobertura de los servicios de cuidados de NNA por municipio, en donde la magnitud del valor se ilustra mediante la intensidad del color. Es decir, se trata de un mapa coroplético o también llamado de coropletas.

Para facilitar la visualización del mapa, se muestra como etiqueta de los municipios la clave que el INEGI utiliza para identificarlos. La relación de los municipios y su clave correspondiente se encuentra en el *Anexo XIV. Municipios de Jalisco con clave de área geoestadística municipal del INEGI*.

Mapa 1. Tasa de cobertura de servicios de cuidados para niñas, niños y adolescentes.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI. Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas del periodo de noviembre de 2020, Censo de Población y Vivienda 2020 y Marco Geoestadístico Nacional 2020.

El valor de la tasa tiene un recorrido de 0.8 a 11.3 instituciones por cada mil NNA. Sin embargo, debido a que los establecimientos considerados en el análisis no poseen una estructura común ni sirven a una misma cantidad de población, el valor resultante de la tasa es propiamente un promedio que arroja información relevante a partir de la comparación. De ahí que se haya hecho una categorización de los municipios, mediante la metodología de rupturas naturales de Jenks¹¹.

Los municipios encontrados en la clase con los valores más altos (8 – 11.3), en orden descendente, son: Ejutla (11.3), Cabo Corrientes (11), Santa María del Oro (9.8), Cuautla (9.6), Totatiche (9.1) y Tuxcueca (8). Por otro lado, los municipios con las tasas más bajas (0.8 – 2.8) se ubican mayormente

¹¹ Esta realiza las agrupaciones de valores de la forma más robusta y natural posible, reflejando el carácter propio de los datos. Esto porque, consiste en reducir la varianza de los valores dentro de cada clasificación mientras se maximiza la varianza entre estas. Es decir, cada dato es lo más parecido posible a los demás en su clase y lo más diferente a los encontrados en las otras.

en el oriente del territorio estatal, siendo Ixtlahuacán de los Membrillos (1.7), Cuautitlán de García Barragán (1.4), Bolaños (1.2), Juanacatlán (1.2) y Mezquitic (0.8) los de menor cobertura. La categoría que agrupa un mayor número de municipios es la de valor de recorrido entre 2.8 y 4.1, ya que incluye a 40 del total de 125.

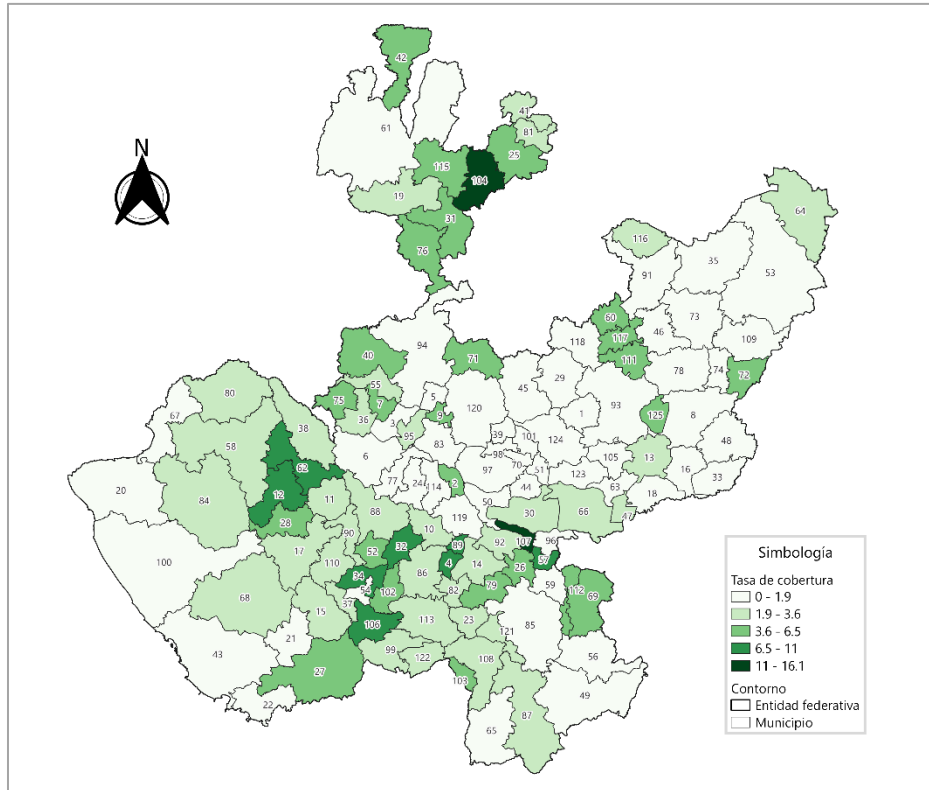
Si se ponen en perspectiva estos resultados en relación con el tamaño de la población objetivo de cada municipio se observa que si bien, en términos generales, la cantidad de instituciones está altamente correlacionada con el número de NNA, la varianza del valor de la tasa de cobertura cambia significativamente dependiendo de la cantidad de estas personas en el municipio. En particular, la varianza de la tasa es menor conforme los municipios tienen mayor cantidad de NNA. En otras palabras, dentro de los municipios menos habitados del Estado por este grupo existen tanto aquellos con una muy alta cobertura como aquellos con una muy baja, mientras que los valores de la tasa en aquellos más poblados tienden a parecerse. Esto refleja que la oferta de servicios no necesariamente responde de forma uniforme a la demanda.

Para consultar el análisis completo y sus resultados en formato de base de datos véase el Anexo XV. Cobertura de servicios de cuidados para niñas, niños y adolescentes en municipios de Jalisco.

8.3.2. Cobertura de servicios de cuidados para personas con alguna discapacidad o problema mental

La distribución espacial del valor de la tasa de cobertura de los servicios de cuidados para las personas con alguna discapacidad o problema mental se encuentra en el mapa 2.

Mapa 2. Tasa de cobertura de servicios de cuidados para personas con alguna discapacidad o problema mental.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI. Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas del periodo de noviembre de 2020, Censo de Población y Vivienda 2020 y Marco Geoestadístico Nacional 2020.

El valor de recorrido de esta tasa va de 0 a 16.1 establecimientos como máximo, por cada mil personas en esta condición. Los municipios con las tasas más altas de cobertura son Totatiche (16.1), Tuxcueca (12.9) y Atenguillo (11). Por su parte, poseen los valores más bajos Tlaquepaque (0.8), Jocotepec (0.8), Tlajomulco (0.6), Juanacatlán (0) y Santa María del Oro (0). Cabe destacar que tres de estos últimos pertenecen al AMG.

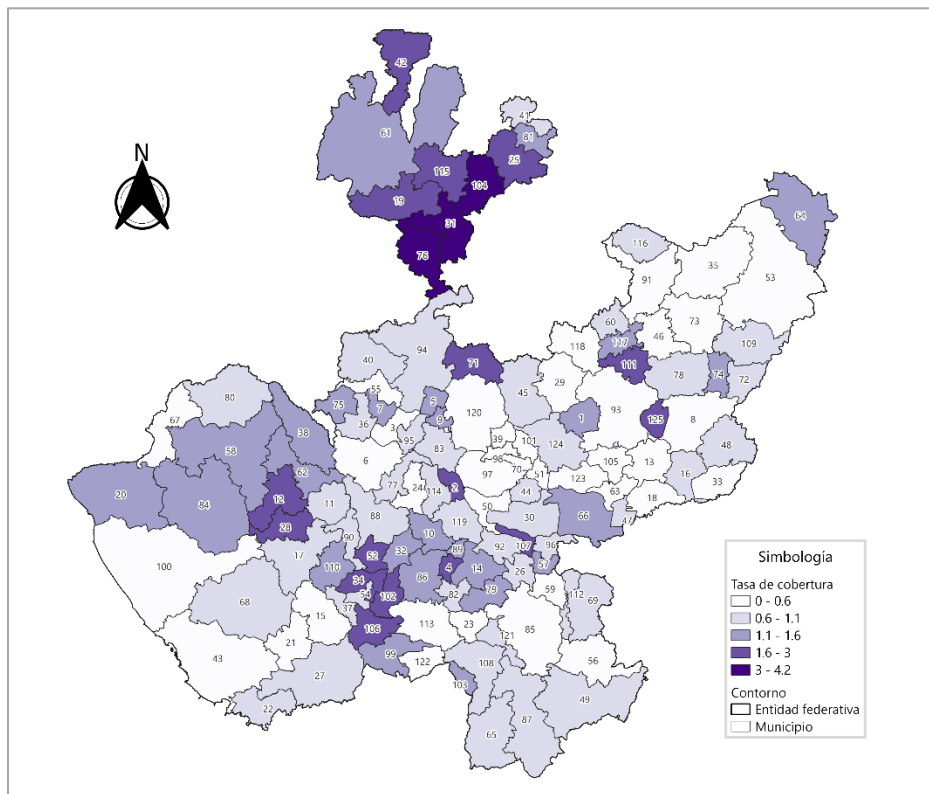
Respecto del comportamiento de la oferta de instituciones en relación con el número de personas de esta población, también se encuentran altamente correlacionados, al mismo tiempo que la varianza de los valores de la tasa de cobertura disminuye conforme existe mayor cantidad de habitantes en esta condición. De hecho, llama la atención que la distribución de los resultados posee una asimetría positiva bastante notoria, es decir, gran cantidad de municipios poseen una cobertura muy baja, mientras son pocos aquellos con una alta cobertura. Esto también se refleja en que la clase que contiene más municipios es la de valores entre 0 y 1.9, abarcando 54 de ellos.

Para consultar el análisis completo y sus resultados en formato de base de datos véase el Anexo XVI. Cobertura de servicios de cuidados para personas con discapacidad o problema mental en municipios de Jalisco.

8.3.3. Cobertura de servicios de cuidados para personas adultas mayores

La representación cartográfica de las tasas de cobertura de los servicios de cuidados para PAM se presenta en el mapa 3.

Mapa 3. Tasa de cobertura de servicios de cuidados para personas adultas mayores.



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI. Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas del periodo de noviembre de 2020, Censo de Población y Vivienda 2020 y Marco Geoestadístico Nacional 2020.

El rango de valores de la tasa de cobertura contiene un mínimo de 0 establecimientos por cada mil PAM hasta un máximo de 4.2. Si se compara con el rango de valores de las otras tasas resulta notorio que la cobertura de los servicios de cuidados para las PAM es muy inferior en términos de la cantidad de instituciones disponibles, pese a que se trata de la población con mayor riesgo de padecer alguna deficiencia mental o condición de discapacidad.

Los municipios con la cobertura más baja corresponden a Tonalá (0.2), Santa María del Oro (0), Mazamitla (0), Tototlán (0) y Zapotitlán de Vadillo (0). Por su parte, los municipios con la más alta cobertura son Totatiche (4.2), Chimaltitán (4), San Martín de Bolaños (3.9) y Tuxcueca (3). La clase en donde se colocan mayor cantidad de municipios es la que posee valores de 0.6 a 1.1, con 43 de ellos.

Respecto del comportamiento de la tasa de cobertura en relación con la cantidad de población, ocurre un fenómeno similar que con las otras dos ya analizadas. En particular, si bien existe una alta correlación entre establecimientos y personas adultas mayores, la tasa de cobertura es más variable para los municipios con una cantidad pequeña de estos habitantes. Asimismo, se presenta una asimetría positiva.

El análisis completo y sus resultados en formato de base de datos están contenidos en el Anexo XVII. Cobertura de servicios de cuidados para personas adultas mayores en municipios de Jalisco.

8.4 Razón de dependencia de cuidados

La razón de dependencia es un indicador demográfico que permite conocer la relación entre la población de un territorio en una edad de falta de autonomía económica y la población del mismo que tiene una edad ventajosa para tener esta capacidad. Entonces, refleja el grado de dependencia económica que existe en la población de una determinada región.

Este se genera comúnmente separando la porción de habitantes con edad productiva para participar en el mercado laboral de los que quedan fuera de la misma. De hecho, el INEGI produce este indicador mediante la suma de la población menor de 15 años y la población mayor de 64 años, entre la población en el grupo de edad de 15 a 64 años, expresada por cada cien. No obstante, esta aproximación no es adecuada dentro del marco de este estudio, debido a que los rangos de edad considerados son distintos a los definidos por las leyes asociadas con la asistencia social y además se deja de lado a la población que depende de otras personas por su condición de discapacidad o enfermedad. Debido a estas consideraciones, se plantea una forma alternativa para la construcción de este indicador.

La nueva formulación consiste en redefinir la distinción entre poblaciones con un enfoque mayor sobre el grado de autonomía integral de la persona que la puramente económica. De este modo, los dos grupos de población que se contabilizan por separado para realizar el cálculo son:

- **En situación de dependencia de cuidados:** personas con alguna discapacidad o problema mental independientemente de su edad, así como la población menor a 18 años y la población con 60 años o más de edad¹².
- **No dependiente de cuidados:** población en el grupo de edad de 18 a 59 años sin discapacidad o problema mental alguno.

De forma que el cálculo del indicador consiste en lo siguiente:

$$\begin{aligned} & \text{Población en situación de dependencia} \\ & \text{en el municipio } j \text{ por cada} \\ & \text{100 } \textit{habs. no dependientes} \\ & = \frac{\text{Población en situación de dependencia en el municipio } j}{\text{Población no dependiente en el municipio } j} \times 100 \end{aligned}$$

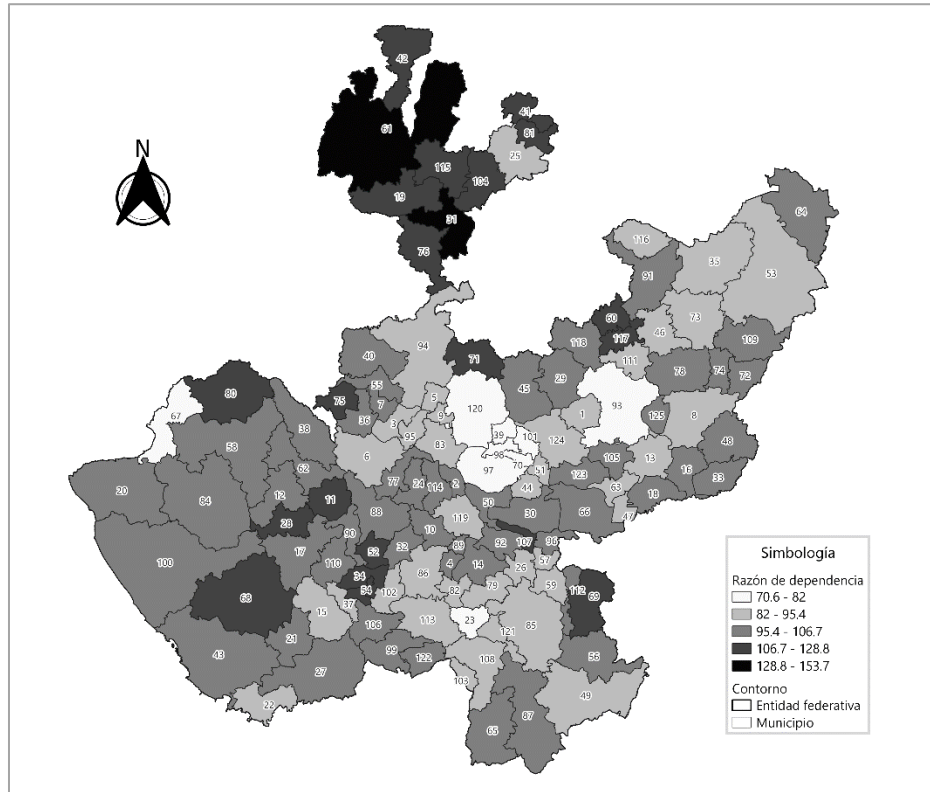
con $j = 1, 2, \dots, 125$

Esta tasa se interpreta de la siguiente manera: el valor corresponde a la cantidad de personas que se encuentran en una situación de dependencia de cuidados por cada 100 personas que no están en tal condición.

La representación cartográfica de los valores resultantes para este indicador se muestra en el mapa 4 mediante una escala de colores que identifica su magnitud.

¹² No se incluye la catalogada por INEGI como "Población con limitación" ya que se trata de las personas que presentan una condición que les conlleva pocas dificultades, a diferencia de las personas con discapacidad que las sufren en un alto nivel.

Mapa 4. Razón de dependencia de cuidados por municipios.



Nota: En el análisis no se incluye a la población que no especificó su edad o condición de salud. Esta población corresponde a 57,716 personas (0.7% de la población estatal).

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020 y Marco Geoestadístico Nacional 2020.

El valor de recorrido del indicador es de 70.6 hasta 153.7 personas dependientes de cuidados por cada cien no dependientes. Los municipios con las razones más altas de dependencia son Mezquitic (153.7), Chimaltitán (145.9) y Bolaños (128.8). Por su parte, Tonalá (76.3), San Pedro Tlaquepaque (75.5), Zapotlán el Grande (75), Puerto Vallarta (71.2) y Zapopan (70.6) corresponden a los que tienen las razones más bajas, es decir, aquellos municipios que tienen una proporción menor de población en situación de dependencia. Es así como existen notorias diferencias regionales, la mayoría de los municipios de la región Centro tienen una razón de dependencia baja, mientras en la región Norte es donde se ubican los municipios con las razones más altas.

La clase en la que se localizan mayor cantidad de municipios es la correspondiente al rango de valores entre 95.4 a 106.7, a saber, en donde la proporción de la población en situación de dependencia es aproximadamente similar a la proporción de la no dependiente. De hecho, 55 de los 125 municipios se ubican en esta clasificación.

Respecto del comportamiento de la razón de dependencia de cuidados en relación con el total de población se observa que, existe una mayor variación en los valores correspondientes a aquellos municipios con una población baja y una menor variación en caso contrario. Además, los municipios más poblados tienden a tener una razón de dependencia menor a 100 la cual indica que existe mayor proporción de personas en situación no dependiente.

Para consultar los resultados de este análisis en formato de base de datos véase el *Anexo XVIII. Razón de dependencia de cuidados en municipios de Jalisco*.

9. ANÁLISIS FODA EN MATERIA DE LA OFERTA PROGRAMÁTICA Y LA COBERTURA DE SERVICIOS DE CUIDADOS EN EL ESTADO DE JALISCO

Como resultado de la revisión de los programas y acciones implementadas en Jalisco para garantizar el derecho a cuidar y a recibir cuidados (desde las organizaciones sociales, privadas y públicas de carácter municipal y estatal), así como del reconocimiento de la cobertura de los cuidados que son ofrecidos desde el sector servicios, se plantea a continuación un análisis FODA con un enfoque global de cara a la consolidación de un Sistema de Cuidados Integrales en el Estado de Jalisco. Véase la siguiente tabla, la cual continúa en la página posterior.

Tabla 40. Análisis FODA

FORTALEZAS (+)	DEBILIDADES (-)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Actualmente en la oferta estatal ya existen programas y acciones que en algún sentido contribuyen a reconocer, redistribuir y/o reducir el TCNR. 2. Existen programas y acciones que identifican a las personas cuidadoras como uno de sus grupos de atención. 3. Existe al menos una institución del DIF en cada municipio, las cuales ofrecen diversos tipos de servicios y atención a personas con algún grado de dependencia de cuidados. 4. Hay presencia de algunas instituciones que ofrecen servicios de cuidados en poco más de la mitad de los municipios que presentan las mayores razones de dependencia de cuidados. 5. Actualmente el enfoque de cuidados ya se ha integrado en la agenda de trabajo de diversas organizaciones de la sociedad civil y de la iniciativa privada. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La contribución de esa oferta estatal es generalmente indirecta, parcial y limitada, orientada al cumplimiento de otros derechos sociales (alimentación, no discriminación, salud, apoyo al transporte, bienestar económico, etc.) debido a que no contempla el enfoque de cuidados. 2. No se definen con claridad beneficios concretos para las "personas cuidadoras" debido a que no existe un reconocimiento generalizado de esta figura en la oferta de servicios, programa y acciones públicas. 3. No se recaba información que permita conocer, atender y/o canalizar las necesidades de las personas cuidadoras en función de los cuidados que realiza. 4. Si bien los servicios de cuidados del DIF tienen presencia en cada municipio, no son suficientes para dar cobertura apropiada a la demanda. 5. Son muy pocas las organizaciones que prestan servicios de cuidados de forma directa. 6. Hay una cobertura desigual en los servicios de cuidados entre los municipios. 7. La mayoría de los municipios presentan una tasa de cobertura baja. 8. Los servicios de cuidados a personas adultas mayores son los que menos se ofrecen.

OPORTUNIDADES (+)	AMENAZAS (-)
<ol style="list-style-type: none"> 1. La reforma al artículo 4 de la Constitución Política del Estado de Jalisco que obliga al Gobierno a atender a las personas que realizan TCNR a personas en situación de dependencia. 2. En Jalisco existen OSC que trabajan a favor de personas en situación de dependencia cuyo conocimiento, experiencia y talentos se pueden aprovechar al incorporarlos al Sistema Integral de Cuidados. 3. El tema de los cuidados es parte de la agenda del gobierno de la actual Administración Estatal 2018-2024, y ha contado con el respaldo del poder legislativo (Congreso del Estado). 4. Existe voluntad de colaboración por parte de OSC e iniciativa privada, en acciones y programas con enfoque de cuidados. 5. Existen espacios culturales, deportivos, turísticos y educativos, que pueden aprovecharse para la difusión y promoción del enfoque de cuidados. 6. Existen estrategias de evaluación estatal como MIDE y Evalúa Jalisco, que pudieran aprovecharse para establecer agendas de seguimiento y mejora de los programas y acciones integrados en el Sistema. 7. Existen instituciones que generan de manera periódica bases de datos acerca de la oferta y demanda de servicios de cuidado, las cuales pudieran aprovecharse por el Sistema. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riesgo de que la oferta programática estatal no cuente con el respaldo y los recursos institucionales necesarios para implementarse de manera transversal. 2. Desconfianza de los actores para generar alianzas entre OSC, iniciativa privada y Gobierno que no permitan que se concreten. 3. El potencial cambio de prioridades en la agenda de gobierno de las siguientes administraciones estatales y/o del Congreso del Estado. 4. Acontecimientos que obstaculicen el trabajo colaborativo con las OSC e iniciativa privada. 5. Posibilidad de que las estrategias de difusión y promoción no sean efectivas. 6. Riesgo de que aparezcan tendencias hacia el aumento de la mercantilización de los servicios de cuidados a precios de mercado poco asequibles para la población general, en detrimento de los servicios públicos de cuidados. 7. Riesgo de que alguna crisis económica elimine o limite los servicios públicos de cuidados, o encarezca los de índole privado. 8. Que factores como la migración, la natalidad y la mortalidad, incrementen la razón de dependencia de cuidados en los municipios. 9. Que el marco legal de los servicios de cuidados limite o restrinja la participación de actores no gubernamentales 10. Que la segregación socioespacial evite que la cobertura del sistema sea universal e inclusiva. 11. La concentración de los servicios de cuidado en muy pocas organizaciones, pudiera reducir la calidad de sus atenciones.

Fuente: Elaboración propia.

10. RECOMENDACIONES PARA INSTRUMENTAR EL ENFOQUE DE CUIDADOS

Casi ningún programa o acción fue confeccionado de forma íntegra para garantizar el derecho a dar o recibir cuidados, pero a pesar de ello y con base en la evidencia, la tarea de rediseñar los programas y acciones de gobierno que ofrecen las mayores potencialidades para incidir en una política de cuidados ya sea reconociendo, redistribuyendo y/o reduciendo el TCNR que realizan las mujeres es alentadora porque, para empezar, no se necesitan enormes cambios, pero sí ajustes inmediatos.

Por ejemplo, se podría comenzar por realizar ajustes en sus documentos normativos que, de concretarse, permitirían reunir condiciones más idóneas para fortalecer su planeación, e instrumentar una operación con un sentido más armónico en el marco conceptual de la 3R de los cuidados.

En mérito de lo anterior, a continuación, se realizan algunas recomendaciones dirigidas a intervenir ciertos aspectos de las Reglas de operación o en su caso Lineamientos, de los programas y acciones analizados.

Generales:

1. Asegurar que en la lógica de intervención del programa esté incorporada la perspectiva/enfoque de género;
2. Garantizar que en la Identificación del problema público se presente la información sobre las brechas de género relativas a la temática del programa. Por ejemplo, si es un programa educativo presentar la información más actualizada de las brechas de género escolares (tasa de analfabetismo, años de estudio, etc.); si se trata de un programa de corte laboral-económico mostrar las brechas de género salariales (población ocupada, promedio de horas trabajadas, ingresos, etc.); para un programa tecnológico indicar las brechas de acceso y competencias digitales (usuarios de internet, aptitudes digitales, etc.); o si es de infraestructura presentar las brechas de género en el acceso a servicios (población afiliada a servicios de salud, y otros);
3. Reconocer como población potencial y/o grupo de atención a las personas cuidadoras, incluyendo y desarrollando en el Glosario de Términos del programa: 1. Persona cuidadora y 2. Persona receptora de cuidados;
4. En el apartado de Antecedentes y/o dentro de la Identificación, definición y descripción del problema, justificar la necesidad de atender también a la persona cuidadora;

5. En función del objetivo del programa, analizar la pertinencia de considerar también a la persona cuidadora como titular de los beneficios del programa (incluir como parte de los anexos un formato de recolección de datos sobre su perfil sociodemográfico y contextuales sobre las actividades de cuidados);
6. Recabar los datos personales de la persona cuidadora y sus características sociodemográficas, a fin de generar estadísticas básicas que se utilicen para conocer, atender y/o canalizar sus necesidades (incluir como parte de los anexos un Formato de datos personales y características sociodemográficas de la persona cuidadora). Datos de interés como: su perfil, la relación que guarda con la persona que cuida, tareas que hace para cuidar, su nivel de participación en dichas tareas, desgaste acumulado, grado de dependencia de la persona que cuida, situación económica y de salud, la movilidad del cuidado y los medios de transporte, necesidades de atención propias y en relación a la persona que cuida, etc.;
7. Incluir en Características de los apoyos (cuando el Intermediario brinde capacitación al beneficiario final) la obligación de impartir un Taller/curso virtual de sensibilización y corresponsabilidad de los hombres en las tareas de cuidado, paternidad activa y revalorización del trabajo femenino;
8. Analizar la pertinencia de incluir en las Modalidades de apoyo y/o lineamientos de gasto alguna relativa a realizar adecuaciones a la infraestructura, por medio de las cuales se acondicionen espacios para el cuidado de NNA (cuando el beneficiario sea empresa, organización o institución);
9. Asegurar que en los Criterios de valoración de solicitudes o proyectos la perspectiva/enfoque de género esté incorporada con una puntuación no menor al 5% y que se modifique el nombre de "Enfoque de género" a "Enfoque de género y cuidados";
10. Incluir en Mecanismos/criterios de valoración y en selección de proyectos/Evaluación y aprobación de las solicitudes, que en caso de proyectos empatados el criterio de desempate sea presentar proyecto relacionado con el tema de Cuidados, Inclusión y equidad, Área infantil, Gerontológica o Educación Especial y NO el orden de prelación conforme al orden de registro como está actualmente en la mayoría de los programas;
11. Incluir en el Formato de Carta Compromiso la obligación de tomar el Taller/curso virtual de sensibilización y corresponsabilidad de los hombres en las tareas de cuidado, paternidad activa y revalorización del trabajo femenino;

12. Incluir en el Convenio de Colaboración (convenio marco) con los Intermediarios la obligación de que su personal tome ambos talleres/cursos virtuales.

Para Beneficiarios finales (personas):

1. Como parte de sus Obligaciones tomar el Taller/curso virtual de sensibilización y corresponsabilidad de los hombres en las tareas de cuidado, paternidad activa y revalorización del trabajo femenino (se acredita por medio de constancia descargable);
2. Incluir en los Criterios de elegibilidad el de dar preferencia a las personas cuidadoras (se acredita por medio del llenado de un Formato específico o Carta bajo protesta de decir verdad) y a las mujeres jefas de familia (se acredita con el acta de nacimiento de la solicitante y las actas de nacimiento de sus hijas e hijos).
3. Analizar la viabilidad de crear una Modalidad específica de apoyo en especie y/o servicios para las personas cuidadoras como: vincularlas a grupos de apoyo para cuidadores, servicios de consejería y/o trabajo entre pares; atención psicológica o terapéutica gratuita; beneficios o descuentos en instalaciones deportivas, restaurantes, cines, eventos culturales y artísticos, etc. (sujetos a los respectivos convenios que el programa logre suscribir).

Para Beneficiarios finales (municipios):

1. Como parte de sus Obligaciones tomar el Taller/curso virtual de sensibilización y corresponsabilidad de los hombres en las tareas de cuidado, paternidad activa y revalorización del trabajo femenino (se acredita por medio de constancia descargable);
2. En los programas de corte infraestructural integrar al catálogo de obras permitidas de manera explícita la infraestructura ahorradora de tiempo que, aunque actualmente forma parte de la infraestructura urbana, sería conveniente introducir el término "infraestructura ahorradora de tiempo" para comenzar a visibilizar el tema de los cuidados;

Para Intermediarios (Empresas, OSC, Instituciones, etc.):

1. Como parte de sus Obligaciones tomar el Taller/curso virtual de sensibilización y corresponsabilidad de los hombres en las tareas de cuidado, paternidad activa y revalorización del trabajo femenino (se acredita por medio de constancia descargable);
2. Como parte de sus Obligaciones tomar el Taller/curso virtual de corresponsabilidad de los hogares, Estado, comunidad e iniciativa privada para garantizar el derecho al cuidado (se acredita por medio de constancia descargable);

3. Abrir una modalidad de apoyo destinada a la capacitación y profesionalización del personal relacionado con tareas, labores y/o servicios de cuidado, a través de becas económicas para cursos, seminarios, talleres, diplomados etc., con validez, certificación y reconocimiento oficial;
4. Incluir en los Criterios de elegibilidad el de dar preferencia a los emprendimientos, grupos, empresas, OSC o instituciones que acrediten tener flexibilidad laboral para ambos géneros en: horarios, jornadas, trabajo a distancia respetando tiempos de desconexión, etc. (se acredita por medio de su reglamento interno de trabajo);
5. Incluir en los Criterios de elegibilidad el de dar preferencia a los emprendimientos, grupos, empresas, OSC o instituciones que acrediten contar con licencias parentales para madre y padre, permisos en caso de enfermedad de los(as) hijos(as) u otro familiar directo (se acredita por medio de su reglamento interno de trabajo);
6. Incluir en los Criterios de elegibilidad el de dar preferencia a los emprendimientos, grupos, empresas, OSC o instituciones que acrediten que cuentan con espacios de cuidado para niñas y niños en sus instalaciones (incluye lactarios y ludotecas) o fuera de ellas (se acredita por medio de comprobante de domicilio/arrendamiento y fotografías del espacio);
7. Incluir en los Criterios de elegibilidad el de dar preferencia a las empresas certificadas con el distintivo "Sellos de Igualdad de Género" (se acredita por medio del certificado).

10.1 Otras medidas y otros programas:

Si se tratara de priorizar un conjunto de acciones orientadas a diseñar intervenciones sostenidas y de largo plazo, para incorporar el enfoque de cuidados en la oferta de programas, acciones y estrategias del Gobierno del Estado de Jalisco, se pudiera comenzar por realizar acciones afirmativas dirigidas a los hombres, para reconocer el TCNR que realizan las mujeres en el hogar.

Una de las principales ventajas que ofrece el empezar a trabajar con mayor velocidad e intensidad a favor de dicho reconocimiento, es la posibilidad real de distribuir de manera más justa y equilibrada el TCNR entre mujeres y hombres en el ámbito familiar; es decir, de impactar también en la redistribución de la 3R (primero a nivel de los hogares y, posteriormente, en un escalamiento que vaya hacia la comunidad, el Estado y el mercado).

No obstante, dicha tarea no es fácil, ni el camino es tan lineal como parece porque, como señala Lamas (2018):

cualquier estrategia para lograr que los varones suministren cuidados debe ir acompañada de una política cultural dirigida a reformular el significado simbólico de la masculinidad a través de promover representaciones sociales (películas, anuncios, programas) que vinculen de manera positiva masculinidad y cuidado (2018, p. 19).

Esa política simbólica plantea que como sociedad democrática los hombres deben ser reeducados con igualdad, para transformar los mandatos culturales que ven la función social de cuidar como una tarea naturalmente femenina. Para lograr esas transformaciones autoras como Swan (2021) señalan que se necesitan usar herramientas de comunicación conocidas como Comunicación para el Cambio Social y del Comportamiento (CCSC), la cual es un tipo de comunicación que emplea diferentes medios como mensajes, medios masivos y sociales y entretenimiento educativo, que está diseñada para impactar no solo en las creencias, actitudes y prácticas de los individuos, sino también en las normas y expectativas sociales, y en cualquier política que apoye o refuerce éstas.

Al respecto, existen guías y manuales sobre la forma en la que se definen los mensajes de CCSC para el involucramiento de los hombres en el desarrollo de la primera infancia. En estos materiales se subraya que para que un mensaje sea efectivo debe ser creíble, conciso, relevante, convincente y comunicar valores.

Además de presentarse una serie de consejos encaminados a desarrollar dichas campañas de comunicación, dentro de los que destacan: 1) contar historias personales; 2) utilizar la voz de un niño o una niña que le habla directamente a su padre, motivando así que los padres se vean a sí mismos en la misma forma como los ven sus hijos e hijas y comprendan la importancia de la paternidad participativa; 3) crear mensajes positivos para inspirar a los hombres a ser cuidadores cariñosos; 4) hablar de los beneficios que la paternidad involucrada trae para todos y todas; 5) no reforzar los estereotipos dañinos que muestran a un "papá superhéroe" o solo como "protector"; 6) normalizar el rol del hombre como cuidador cariñoso y, 7) no enfocarse solo en los hombres, sino utilizar imágenes y frases que resalten la relación de pareja basada en el respeto, decisiones compartidas y la no violencia.

En ese sentido, a continuación se presenta una relación de programas y acciones que se han identificado dentro del inventario estatal, que precisamente tienen en común una plataforma física en el ámbito cultural, artístico, deportivo y/o turístico, desde donde se pueden llevar a cabo estrategias de comunicación y campañas CCSC para que los hombres participen más en las tareas de cuidados, aprovechando la capacidad de convocatoria con la que ya cuentan estos lugares, por medio de sencillas acciones como por ejemplo, la proyección de un video o cortometraje que promueva las representaciones culturales positivas del cuidado de las que habla Lamas, y se

difundan el tipo de mensajes efectivos en los términos de una CCSC que propone Swan, para que los hombres asuman su corresponsabilidad de cuidar.

Como se aprecia en la tabla 12, con base en la sumatoria de las metas proyectadas de este conjunto de programas, para 2022 se estimaba alcanzar aproximadamente a 877,081 personas beneficiadas entre lectores, asistentes, visitantes y/o usuarios de estos servicios o actividades. Dicha cifra permite dimensionar el alcance que una medida tan sencilla como lo es la proyección de un material audiovisual, podría tener al ser visto por tal cantidad de personas, ya que este número representa el 10.5% de la población total del estado de Jalisco, que actualmente es de 8,348,151 personas; además del efecto multiplicador que se puede generar entre las familias, amistades y conocidos(as) cuando las personas espectadoras compartan esa información.

Tabla 41. Listado de programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco que potencialmente pueden contribuir a reconocer y redistribuir el TCNR de las mujeres en el hogar, por medio de estrategias de comunicación y campañas CCSC para que los hombres participen más en las tareas del cuidado del hogar.

No.	Dependencia	C	Nombre del Programa o Acción	Modalidad	Descripción del apoyo	Grupo de atención	Meta 2022	Medida a implementar
1	CODE	A	Cultura física y deporte para mejorar la calidad de vida de los Jaliscienses	Vías recreativas municipales	Asesoría técnica a los organismos deportivos municipales para la planeación y/o el desarrollo de vías recreativas	Municipios del interior del Estado	2 municipios	Proyección de corto y/o video en las vías recreativas apoyadas
2	Secretaría de Cultura de Jalisco	P	Programa Fondo Talleres para Casas de la Cultura	Apoyo económico	Subsidio para el pago de honorarios de maestros de talleres en casas de la cultura	Municipios de Jalisco (Direcciones o Institutos de Cultura)	121 municipios	Proyección de corto y/o video en las casas de la cultura de los municipios apoyados
3	Secretaría de Cultura de Jalisco	A	Red Estatal de Bibliotecas Públicas de Jalisco	Visitas guiadas	Visitas guiadas destinadas a conocer las bibliotecas, su acervo e infraestructura	Población interesada en adquirir hábitos de lectura	794,081 personas	Proyección de corto y/o video en las bibliotecas apoyadas
4	Secretaría de Cultura de Jalisco	A	Rutas Creativas y Vías Verdes: Estrategias para el Desarrollo Regional	Activación cultural, turística, comunitaria y deportiva	Actividades artístico-culturales realizadas en las rutas creativas: presentaciones escénicas, talleres, conferencias y actividades deportivas	Población en general y turistas que las visitan	30,000 personas	Proyección de corto y/o video en las rutas creativas apoyadas
5	Secretaría de Turismo de Jalisco (SECTURJAL)	P	Programa de Apoyo y Difusión de Rutas Turísticas	Programa de apoyo y difusión de las Rutas Turísticas	Apoyos en especie a los municipios que forman parte de una ruta turística, en acciones y proyectos que abonen a la mejora de la experiencia turística, mismos	Ciudadanos y turistas del municipio	30 municipios	Proyección de corto y/o video en las rutas turísticas apoyadas

No.	Dependencia	C	Nombre del Programa o Acción	Modalidad	Descripción del apoyo	Grupo de atención	Meta 2022	Medida a implementar
					que deben estar alineados al modelo de gestión de destino turístico de Jalisco			
6	SECTURJAL	P	Programa para Apoyo e impulso a Pueblos Mágicos	Programa para apoyo e impulso a Pueblos Mágicos	Apoyo para la elaboración de un diagnóstico y ordenamiento de movilidad, agentes turísticos para el destino, plan de manejo de residuos del primer cuadro y/o atractivos turísticos, implementación de acciones y proyectos estratégicos que abonen al mejoramiento de la imagen urbana respetando y sumando al modelo de pueblos mágicos de Jalisco	Municipios participantes	Municipios participantes	Proyección de corto y/o video en lugares estratégicos del municipio participante
7	SECTURJAL	P	Recorridos Turísticos	Programa de Recorridos Gratuitos por el Interior del Estado	Recorridos gratuitos hacia diferentes zonas turísticas del Estado con la finalidad de promover sus destinos, así como apoyar a las familias en condición de rezago social. Este programa se desarrolla en: Fines de Semana, Primavera, Día del Niño, Alumnos	Habitantes de Jalisco de escasos recursos	3,000 personas	Proyección de corto y/o video durante el viaje para llegar al destino

No.	Dependencia	C	Nombre del Programa o Acción	Modalidad	Descripción del apoyo	Grupo de atención	Meta 2022	Medida a implementar
					Destacados, Interior del Estado, Verano, Adulto Mayor, Jóvenes y Otoño.			
8	DIF	A	Museo Trompo Mágico	Actividades educativas, culturales y de museología	Actividades formativas, culturales y recreativas para niñas, niños, adolescentes y sus familias	Niñez, adolescencia, adultos y familias	50,000 personas	Proyección de corto y/o video durante la visita al Museo Trompo Mágico

Fuente: Elaboración propia con datos de la Plataforma Mis Programas, 2022.

En adición a las medidas anteriores, existen acciones y programas del Gobierno del Estado de Jalisco que de forma ordinaria se llevan a cabo en las escuelas y que se pueden aprovechar para realizar acciones afirmativas. Por ejemplo, los que por medio de servicios de capacitación en temáticas relacionadas con la prevención de la violencia, igualdad de género y/o manejo de emociones, ofrecen orientación a estudiantes, personal docente y administrativo de escuelas públicas, así como a madres y padres de familia.

En estos programas se sugiere reforzar y/o desarrollar contenidos enfocados a visibilizar y revalorar el TCNR que realizan las mujeres madres, suegras, hermanas, sobrinas, abuelas, cuñadas, tías, amigas y vecinas al interior del hogar; e incorporar también contenidos o módulos relacionados con la paternidad activa/participativa y la corresponsabilidad de los hombres en las tareas de cuidados, tanto de menores de edad, como de otras poblaciones con algún grado de dependencia que lo requieran, y/o para la atención de la salud y de la enfermedad de población que habitualmente no está enferma.

Tabla 42. Listado de programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco que potencialmente pueden contribuir a reconocer y redistribuir el TCNR de las mujeres en el hogar, por medio del fortalecimiento de servicios de capacitación.

No.	Dependencia	C	Nombre del Programa o Acción	Modalidad	Descripción del apoyo	Grupo de atención	Medida a implementar
1	SEJ	A	Acciones de prevención y atención de la violencia en escuelas de educación básica y media superior con perspectiva de género y derechos humanos	Capacitación para el adecuado manejo de las diferentes tipologías de violencia presentadas en los centros escolares	Talleres, pláticas y/o conferencias sobre: 1. Protocolos de actuación escolar para la detección, prevención y atención en casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes del Estado de Jalisco; 2. Derechos de NNA; 3. Solución pacífica de conflictos; 4. Equidad e Igualdad de Género; 5. Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas de los Servidores Públicos del Estado de Jalisco 6. Desaparición Forzada 7. Cultura de Paz	Jefes de Sector, Supervisores, Directivos, Docentes y Personal Administrativo de los planteles de Educación Básica Y Media Superior del Estado de Jalisco	Reforzar y/o desarrollar contenidos enfocados a visibilizar y revalorar el TCNR que realizan las mujeres en el hogar, así como la corresponsabilidad de los hombres en el cuidado, la crianza y paternidad activa/participativa

No.	Dependencia	C	Nombre del Programa o Acción	Modalidad	Descripción del apoyo	Grupo de atención	Medida a implementar
2	SEJ	A	Programa Escuela para padres	Orientación a madres, padres de familia y tutores de las escuelas de Educación Básica y Educación Media Superior del Estado de Jalisco	Brinda herramientas y estrategias, a través de conferencias, talleres, cursos y diplomados, a las sociedades de padres de familia en las escuelas de educación básica	Grupos de padres de familia y docentes que requieran de orientación en situaciones de violencia, igualdad de género, desarrollo personal, inteligencia emocional, desapegos, responsabilidad social, etc.	Reforzar y/o desarrollar contenidos enfocados a visibilizar y revalorar el TCNR que realizan las mujeres en el hogar, así como la corresponsabilidad de los hombres en el cuidado, la crianza y paternidad activa/participativa
3	DIF	A	Prevención para Niñas, Niños y Adolescentes	Escuela para Madres y Padres	Acompañamiento a padres de familia mediante capacitación para mejorar sus relaciones familiares	Padres de familia que deseen mejorar sus relaciones familiares mediante la escuela activa de padres de familia	Reforzar y/o desarrollar contenidos enfocados a visibilizar y revalorar el TCNR que realizan las mujeres en el hogar, así como la corresponsabilidad de los hombres en el cuidado, la crianza y paternidad activa/participativa

No.	Dependencia	C	Nombre del Programa o Acción	Modalidad	Descripción del apoyo	Grupo de atención	Medida a implementar
4	DIF	A	Adopciones y Familia de Acogida	Adopciones de NNA	Asesoría, albergue, atención médica, terapia psicológica, atención asistencial, investigación y trámites de adopción, asesoría jurídica y orientación familiar	Parejas interesadas en certificarse para trámite de adopción o familia de acogida; NNA víctimas de delito bajo la representación en suplencia o tutela de la PPNNA; Familias interesadas en su custodia	Como parte de la certificación para el trámite de adopción o familia de acogida incorporar contenidos relacionados con la paternidad activa/participativa

Fuente: Elaboración propia con datos de la Plataforma Mis Programas, 2022.

11. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

Es claro que el reciente reconocimiento constitucional en el Estado de Jalisco de los cuidados dignos como un derecho, es un primer gran paso en materia legislativa, que permite comenzar a pensar y diseñar un sistema de cuidados de manera colaborativa y con la generación de una agenda propia que se transversalice en toda la administración pública. Como señala Pautassi para los países de América Latina:

el primer momento es pasar de la propuesta de reconocimiento constitucional al ejercicio efectivo, pero el segundo momento es pasar del reconocimiento a la implementación, es decir, de la narrativa a los hechos concretos. Con ese propósito, se necesita de una agenda estratégica que permita dar ese paso con base en los estándares de derechos humanos, distribuyendo el cuidado de manera integrada, y no con respuestas aisladas, sectoriales y con alto grado de fragmentación (2018, p. 183).

Para Pautassi, la mayoría de los países de la región no están partiendo de cero, e iniciativas como los sistemas nacionales de cuidados son muy importantes en tanto garanticen prestaciones integrales y con perspectiva de género; siendo que, como punto central coloca la cuestión de garantizar que esos esfuerzos cuenten con el adecuado respaldo presupuestal del Estado (en cumplimiento de sus obligaciones), del mercado y de otros actores (sindicales, profesionales, sociales y comunitarios).

No obstante, precisamente por lo reciente de su aprobación, aunque por medio del análisis se constata que en Jalisco sí existe una oferta de programas y/o acciones estatales que en alguna medida contribuyen a alguna de las tres orientaciones del cuidado, estas aportaciones son generalmente indirectas, parciales y limitadas, participando con apenas 27 de los 116 programas vigentes (23.3% de toda la oferta estatal) pero, en ningún caso es menor, aunque tampoco sería correcto llamarla propiamente una política de cuidados, debido a que la mayoría de los programas y acciones carece del enfoque de cuidados y del reconocimiento al esfuerzo que realizan las personas cuidadoras (generalmente mujeres) que están a cargo de NNA, PAM, PCD y enfermas.

Esta afirmación resulta de comprobar que, aunque en las ROP o lineamientos de algunos programas y acciones en mayor o menor medida se haga explícita la importante tarea que realizan las personas cuidadoras y los distintos desafíos que enfrentan, termina por no materializarse en beneficios concretos para ellas (subsidios económicos, apoyos en especie, servicios o tiempo libre), ya que los programas no las incorporan también como titulares de los beneficios, y continúan considerando solo la atención del grupo poblacional al que están dirigidos. En consecuencia, las medidas gubernamentales con incidencia en la redistribución del TCNR entre mujeres y hombres en la oferta programática actual es prácticamente inexistente.

Por lo tanto, se puede concluir que en los programas de desarrollo social del Gobierno del Estado, hace falta promover el enfoque de cuidados desde una perspectiva de género, interseccionalidad, interculturalidad y derechos humanos, que muestre los muchos obstáculos que las mujeres enfrentan (techos de cristal, suelos pegajosos, escaleras rotas) para poder alcanzar sus proyectos de vida en igualdad de condiciones con los hombres y libres de todo tipo de violencia; además de que como categoría analítica o área de atención el tema de los cuidados no existe. En ese sentido, conviene tener presente que el cuidado como categoría implica la identificación de todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia diaria de las personas; incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas y el establecimiento de condiciones en que éste se realiza y se gestiona (Carrasco, Borderías y Torns, 2011), elementos que están ausentes en la oferta programática gubernamental.

Esos rasgos, o más bien la falta de ellos, se comparte también en la mayoría de los programas de desarrollo económico y/o laboral, en donde encima se asume “un piso parejo” entre mujeres y hombres, señalando, por ejemplo, que el problema del desempleo afecta por igual a hombres y a mujeres, y que por lo tanto el grupo de atención de esas políticas públicas es la población en general. Lo anterior conlleva a mantener en el terreno de lo invisible las dificultades que tienen las mujeres para estar disponibles hacia la búsqueda de un empleo formal, cuyo origen se puede encontrar precisamente en la realización de labores de cuidado no remunerado en el ámbito familiar, lo cual sería posible con una distribución más igualitaria de dichas actividades entre géneros, por ejemplo, en la participación de los hombres en la crianza de las hijas e hijos.

A pesar de esta oferta limitada, resulta interesante observar cómo a partir de las siete tipologías conformadas se encuentran rasgos que caracterizan más su contribución hacia unas orientaciones que hacia otras. Por ejemplo, los 5 programas y acciones gubernamentales que contribuyen de manera directa o indirecta a la orientación del TCNR por medio de Prestaciones que promueven la inserción laboral y/o la obtención de ingresos por otros medios, se vinculan generalmente de forma parcial al reconocimiento, y su principal grupo de atención son las mujeres (a excepción de *Empresarias de Alto Impacto*, que también está asociado con la reducción), teniendo muy poca presencia en los grupos de personas dependientes como PAM, PCD, o personas enfermas, donde se identifica un solo programa (*Impulso a Proyectos Productivos*). Esto revela grandes áreas de oportunidad en el sentido de diseñar políticas públicas que estimulen no solo la construcción de autonomía económica femenina, sino también de los grupos considerados como prioritarios, para quienes los programas de transferencias monetarias condicionadas a proyectos productivos son escasos.

Por otro lado, en la mayoría de los 5 programas incluidos en la categoría de apoyos económicos, se encuentra la combinación tanto de un reconocimiento más explícito de las tareas de cuidado no remuneradas que realizan las mujeres (aunque tampoco se materialice en todos los casos por su condición de ser personas cuidadoras), como de la posibilidad de utilizar esas transferencias para el pago de servicios de cuidado, con lo cual se impacta en la reducción, situación que se presenta de manera clara en el programa *Jalisco Incluyente*.

Quizás este aspecto resulte obvio tomando en cuenta que en dichos programas de corte social o asistencial existe un sentido de “retribución” o “recompensa” hacia el trabajo femenino doméstico poco valorado y las responsabilidades de manutención que implica para las mujeres tener dependientes económicos, o incluso explícitamente a hacer visible su doble papel como proveedoras principales y cuidadoras. No obstante, siguen prevaleciendo importantes desafíos,

como elevar los montos de apoyo para que efectivamente estas transferencias alcancen para el pago total de servicios de cuidado.

En lo que respecta a los 4 programas de la tipología de apoyos en especie de carácter funcional, se identifica un mayor equilibrio entre incidir en el reconocimiento (más implícito que explícito), y hacerlo también en la reducción por la vía de subsidiar el transporte de las personas dependientes, no así el de las personas cuidadoras, en donde solo un programa atiende a esta población (*Mi Pasaje Mujeres*). Idealmente estos programas deberían funcionar como el complemento a las estrategias para una movilidad sostenible, segura y conectada en entornos urbanos y metropolitanos, que les permita a las personas cuidadoras ahorrar tiempo de traslados; tomando en cuenta las diferencias significativas en la forma en que mujeres y hombres se desplazan, especialmente asociadas al uso diferenciado de los medios de transporte. De este modo se estaría introduciendo como concepto clave la “movilidad del cuidado”, en contraste al término de “movilidad obligada” que solo asocia los desplazamientos de la vivienda hacia el lugar de trabajo remunerado y viceversa.

En cuanto a los 3 programas de infraestructura educativa y urbana existe un claro impacto en la reducción del TCNR, porque por medio de estas obras se construyen y/o rehabilitan las instalaciones en las que posteriormente se proporcionarán los servicios de cuidados a NNA, PAM, PCD y/o personas enfermas; además de generar la infraestructura ahorradora de tiempo que optimiza los desplazamientos en el territorio. O como lo señala Esquivel (2014) y que aplica también para la categoría anterior: “las políticas en materia de transporte e infraestructura pública pueden reducir la necesidad del trabajo de cuidados”.

Pero, sin lugar a dudas, es a través de los servicios de atención y educación a la primera infancia (AEPI), así como de los servicios de cuidados de corta (centros diurnos y casas de día) y de larga duración (residencias, asilos o albergues) para PAM y PCD que se tiene la más directa incidencia en la reducción del TCNR, aunque desafortunadamente el impacto de estos 8 programas no se acompañe ni del reconocimiento ni de una redistribución más equitativa de dichas tareas entre ambos géneros.

A su vez, los datos de baja cobertura de estas acciones y estrategias, independientemente del grupo de edad o etapa de vida de la que se trate, son evidencia para seguir insistiendo en la necesidad de ampliar su disponibilidad y capacidad instalada, así como mejorar su acceso, de manera que la oferta de estos servicios esté a la altura de su alta demanda, y no en términos deficitarios como actualmente se encuentra.

No obstante, las limitaciones no se reducen solo a la cobertura. También se identifica que en estos espacios los días de operación y horarios de apertura de los servicios son otra variable por mejorar. Por ejemplo, mientras que en los CADI, CAI y CAIC el periodo máximo de atención es de 8 horas (con base en la jornada laboral) y con posibilidad de ampliarse en 2 horas más; en los Centros de día para PAM no rebasa de las 6 horas, además de que en ambos espacios los servicios solo se ofrecen de lunes a viernes, en días hábiles y no incluyen jornadas vespertinas; todo esto lleva a plantear la pregunta, por ejemplo ¿qué opciones existen desde el Gobierno de Jalisco para que una persona que cuida en casa a un adulto mayor en situación de dependencia pueda disfrutar de algún tiempo libre para su propio descanso o esparcimiento en fines de semana?

A ello habría que agregar el conocimiento de otros aspectos e información institucional relacionada con el número de trabajadoras y trabajadores del cuidado que emplean, los salarios del personal, los materiales que utilizan, las metodologías aplicadas, las facilidades y/o promoción para que el personal se mantenga en constante capacitación y actualización de conocimientos relativos al cuidado, etc.

En correspondencia con lo anterior, si se piensa que la mayor incidencia se produce a través de la provisión de servicios de cuidados y no necesariamente en función de la lógica de intervención desde los programas públicos (cuya contribución es menos directa y de alcance más pequeño), el interés debe centrarse en los tipos y características que esos servicios deben reunir, por lo que no es de extrañar que en la discusión entren a escena los servicios del sector privado. No obstante, a pesar de las ventajas que pueda ofrecer el sector privado de servicios para el cuidado, la reflexión no debe dirigirse a concluir precipitadamente que es deseable que aumente esta oferta en detrimento o estancamiento de la pública.

Existen muchos riesgos en mercantilizar los servicios de cuidado, es decir, ofrecerlos con fines de lucro, porque hacerlo equivale a regirse por la lógica de los mercados, cuyo principal combustible son las expectativas y los estímulos monetarios, lo cual en sí mismo representa una fuerte contradicción para consolidar cualquier sistema de cuidados, ya que la base de sus cimientos debe ser articulada por el Estado, no por ni desde el mercado. Si bien es cierto que la iniciativa privada debe formar parte del modelo solidario del sistema porque, junto con las familias, el Estado y la comunidad tiene una responsabilidad compartida y colectiva, la provisión de los servicios de cuidados debe ser fundamentalmente de índole pública, fortaleciéndose a través de distintos esquemas, aliados y participantes que le aporten ese enfoque multisectorial que tanto necesita.

A los servicios públicos como la educación, la salud y en este caso los cuidados, no se les deben aplicar las reglas del mercado bajo el argumento de que los mercados son más eficientes que el Estado, ya que el bienestar social no se mide por criterios de rentabilidad económica, y las

personas cuidadoras no son mercancías ni las personas receptoras de cuidados son clientes. En cambio, para ambas se deben diseñar políticas de protección social y asegurarles servicios públicos de calidad que garanticen su derecho a dar y recibir cuidados en plenitud; sin olvidar que la eficiencia de los servicios públicos y privados siempre estará en función del tipo de servicio, el tipo de gobierno y de sus instituciones.

En virtud de lo anterior, las intervenciones estatales deben ser activas y de alcance universal para proveer de servicios públicos de cuidados a todas las personas sujetas de derechos pero, al mismo tiempo, la agenda del cuidado debe ser lo suficientemente amplia para ser asumida por el sector privado, las organizaciones y la comunidad, de tal forma que se mejore y aumente la oferta de cuidado en instituciones públicas como las escuelas, estancias infantiles, hospitales, centros de asistencia para el cuidado y atención de personas dependientes.

En resumen, se requieren políticas transformadoras por parte del Estado, que además de institucionalizar y proporcionar los servicios de cuidados de corta y de larga duración, comiencen por lo más importante: hacer efectivo el derecho a cuidar, ser cuidado y auto cuidarse, desde una perspectiva de género que garantice los derechos humanos. Para Addati, Cattaneo, Esquivel y Valarino (2019) las políticas de cuidado transformadoras dan resultados positivos en términos económicos y en lo que respecta a la salud y la igualdad de género, conduciendo a unos mejores resultados para niñas y niños, el empleo de sus madres y la prestación de cuidados de sus padres, así como para las personas mayores y las personas con discapacidad.

En línea con lo anterior y usando datos de gasto público, dichos autores muestran que en los países que suelen invertir más en una combinación de políticas de cuidado como una amplia protección de la maternidad y una licencia remunerada de paternidad, junto con una prestación de servicios de cuidado y educación de la primera infancia relativamente generosa, en promedio las tasas de empleo de las madres suelen ser más altas.

En particular, es determinante liberar tiempo a las mujeres reduciendo la gran cantidad de horas que dedican al cuidado de sus familias y hogares, por medio de los cambios culturales dirigidos a los varones anteriormente descritos, así como de la dotación de servicios públicos e infraestructura que permitan reducir esa carga. Al respecto de este último punto, en el plano internacional se estima que si una única empresa se encargara de realizar todo el trabajo de cuidados no remunerado que llevan a cabo las mujeres de todo el mundo, su facturación anual ascendería a 10 billones de dólares, 43 veces más que la de la empresa Apple (OXFAM, 2019).

El punto de partida es el reconocimiento de que, a pesar de las mejoras sustantivas en la calidad de vida y/o en los ingresos, no todas las familias pueden permitirse la adquisición de servicios

privados de cuidado. En ese sentido, “cuando los mercados desempeñan un papel central en la provisión de cuidado, por ejemplo, cuando se deben pagar honorarios por servicios de cuidado o se contratan trabajadoras domésticas remuneradas, el acceso a los servicios de cuidado más allá de los hogares se vuelve una función de poder adquisitivo, reflejando las desigualdades de ingresos y hasta de género” (Esquivel, 2014).

Otro factor por considerar es que las políticas de cuidado que incluyen transferencias de dinero a mujeres con la finalidad de proveerse de dichos servicios deben ser explícitas para indicar que esos ingresos se destinarán al cuidado y no para respaldar el consumo básico de bienes o servicios de otra índole (como ocurre actualmente en la mayoría de los programas estatales analizados). Pero incluso con estas medidas no puede prescindirse de las políticas de protección social de carácter integral, de las regulaciones laborales para el funcionamiento de políticas conciliadoras familia-trabajo y, sobre todo, de la provisión de servicios públicos de cuidados de calidad y gratuitos que reduzcan las desigualdades de género, porque está demostrado que cuando el Estado ofrece servicios de cuidado, el cuidado se extiende más allá de los hogares y de las comunidades.

En una segunda etapa, se podrá avanzar hacia la construcción de un sistema de cuidados, en la medida en que éste reúna un conjunto de características que permitan su articulación en el territorio. Para Arenas y García (s.f) estas propiedades incluyen: 1) un sentido universal para que como derecho se garantice la cobertura a toda la población por su estatus de ciudadanía interseccional; 2) una provisión balanceada, no centrada en un agente proveedor para desfamiliarizar los servicios de atención; 3) superar la división sexual del trabajo, puesto que propone la paridad al interior de los hogares; 4) servicios de calidad y dignos para toda la población, al desmercantilizar y garantizar el acceso del cuidado a toda la población y, 5) de carácter integral, dado que incluye el cuidado indirecto y directo, así como el no remunerado y remunerado.

Por otra parte, es preciso señalar que en los últimos años, el reconocimiento del enfoque de cuidados se ha ido colocando en las agendas de trabajo de diversas organizaciones de iniciativa privada y de la sociedad civil, de tal manera que al interior de los municipios en suma con las acciones del sector público, actualmente es posible identificar una amplia variedad de esfuerzos encaminados en la materia en donde resulta predominante: la formación continua para el cuidado, la atención a la salud, la asignación de espacios de esparcimiento, los apoyos económicos y en especie, el reconocimientos de derechos, y los permisos y consideraciones para realizar labores de cuidado. No obstante, la desarticulación de estas acciones, la falta de comunicación y colaboración interinstitucional e intermunicipal, y la priorización de las poblaciones beneficiarias en donde los

efectos en el cuidado acontecen de manera indirecta, hacen que la cobertura y el impacto de estas medidas sean de manera muy limitada, desaprovechando el alto potencial que tendría el trabajo colegiado integralmente.

Las instituciones educativas, por ejemplo, tienen un rol significativo en la prestación de servicios de cuidados para los NNA y las personas con alguna discapacidad o problema mental, esto pese al carácter indirecto de su labor de cuidados, dado que es considerable el número de establecimientos disponibles en relación con la población, en el primer caso correspondientes a la educación básica y, en segundo lugar, educación para necesidades especiales.

Por lo que se refiere a la cobertura de servicios de cuidados vista desde una escala municipal, en relación con cualquiera de las poblaciones objeto de cuidados, se observa que la mayoría de los municipios tiene una cobertura baja, mientras que solamente son unos pocos los que alcanzan un alto nivel de la misma. Asimismo, si se relaciona la cobertura en cada municipio con el número de habitantes de cada grupo poblacional se presenta que los municipios con menor número de habitantes llegan a tener una cobertura muy distante entre sí, mientras en los más poblados pasa lo contrario, la cobertura tiende a ser similar.

Finalmente, existen notorias diferencias regionales en el grado de dependencia de cuidados de la población. Los municipios de la región Centro del Estado poseen una mayor proporción de población sin una situación de dependencia, mientras que en regiones como la Norte es preponderante la población que sí vive dentro de esta condición.

En última instancia, para lograr que un sistema integral beneficie a toda persona con derecho a dar y a recibir cuidados debe comprenderse el panorama de lo que ya se está haciendo, no se puede actuar eficazmente sobre algo que no se conoce. De ahí que el presente estudio ha consistido, en general, en estudiar la situación actual de la labor de cuidados y conocer sus posibilidades y, si bien, no pretende ser exhaustivo constituye una propuesta que identifica las alternativas de reconfiguración para lograr el enfoque de cuidados que responda a las necesidades de los contextos locales con perspectiva de género, interseccionalidad, interculturalidad y derechos humanos.

12. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

- Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, L., & Valarino, I. (2019). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad. Organización Internacional del Trabajo OIT. Recuperado en enero de 2023 de, https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_737394/lang--es/index.htm
- Anaya, A. (2017). Los regímenes internacionales de derechos humanos: la brecha entre compromiso y cumplimiento. *Revista IUS*, 11(40), 159-181. Recuperado en febrero de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472017000200159&lng=es&tlng=es.
- Arenas, A. y A. García. (s.f). Hacia un sistema de cuidado en el marco de las 5R. Organización Internacional del Trabajo OIT, Friedrich Ebert Stiftung, ILAW. Recuperado en enero de 2023 de, <https://docplayer.es/228477130-Modulo-4-hacia-un-sistema-de-cuidado-en-el-marco-de-las-5r-ana-isabel-arenas-saavedra-andrea-paola-garcia-ruiz.html>
- Arroyo, M. (febrero de 2021). El trabajo de cuidados en México 2014 ¿Quiénes lo proveen y cómo lo están brindando? *El semestre de las especializaciones, Revista de la Facultad de Economía-UNAM*, Vol. 2 (2). Recuperado en enero de 2023 de, <https://www.depfe.unam.mx/especializaciones/revista/2-2-2021/>
- Barba, C. (2021). El régimen de bienestar mexicano: inercias, transformaciones y desafíos, serie Estudios y Perspectivas-Sede Subregional de la CEPAL en México, N° 191, Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado en febrero de 2023 de, <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46960-regimen-bienestar-mexicano-inercias-transformaciones-desafios>
- Barba, C. (2023). Covid-19 en América Latina y México: brechas del bienestar. *Revista Mexicana de Sociología*, 85, Número Especial. Desigualdad y pobreza en el contexto de la pandemia (enero, 2023) ISSN: 0188-2503. Recuperado en febrero de 2023 de, <http://mexicanadesociologia.unam.mx/index.php/v85ne/563-v85nea1>
- Bayardo, A. (2019). Propuesta metodológica para valorar políticas públicas desde la perspectiva de los derechos humanos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, Época III. Vol. XXV. Número Especial V, Colima, otoño 2019*, pp. 183-207. Recuperado en febrero de 2023 de, <https://www.redalyc.org/journal/316/31659683006/html/>
- Benhabib, S. (1992). Una revisión del debate sobre las mujeres y la teoría moral. Barcelona, Instituto de Filosofía-Anthropos.
- Bobadilla, R. (2 de diciembre de 2022). Rehabilitan talleres laborales para personas con discapacidad en Jalisco. *El Informador*. Recuperado en febrero de 2023 de,

- <https://www.informador.mx/jalisco/DIF-Jalisco-Rehabilitan-talleres-laborales-para-personas-con-discapacidad-20221202-0086.html>
- Cachón, E. (2021). Trabajo de cuidados: tensiones derivadas de su definición, sus regímenes de funcionamiento y su organización social. *Lex Social: Revista De Derechos Sociales*, 11(1), 558–586. <https://doi.org/10.46661/lexsocial.5498>
- Carrasco, C., Borderías, C., & Torns, T. (2011). El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas. Editorial Catarata. Gobierno de España. Recuperado en febrero de 2023 de, https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Economia_critica/El_trabajo_de_cuidados_C_Carrasco_C_Borderias_T_Torns.pdf
- Coll-Planas, G. y Solà-Morales, R. (Mayo 2019), Guía para incorporar la interseccionalidad en las políticas locales, Ayuntamiento de Terrassa. Recuperado en febrero de 2023 de <https://igualtatsconnect.cat/wp-content/uploads/2019/09/Publicacion-Igualtats-Connect-ES.pdf>
- Comisión Interamericana de Mujeres. (2020). Covid-19 en la vida de las mujeres: emergencia global de los cuidados. OEA-CIM, Eurosocial. Recuperado en enero de 2023 de, <https://www.oas.org/es/cim/docs/CuidadosCOVID19-ES.pdf>
- Consejo Económico y Social. (mayo de 2022). Mujeres, trabajos y cuidados: propuestas y perspectivas de futuro. Informe 01|2022 *Colección Informes*, Madrid, España. CES. Recuperado en enero de 2023 de, <https://www.ces.es/documents/10180/5282746/Inf0122.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2022). Contenido y valor monetario de las Líneas de Pobreza por Ingresos (canasta alimentaria y no alimentaria). CONEVAL. Recuperado en febrero de 2023 de, <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Lineas-de-Pobreza-por-Ingresos.aspx>
- Compromiso de Santiago. (2020). Décima cuarta Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Naciones Unidas – CEPAL. Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46468/S2000147_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Consenso de Brasilia. (2010). Décima primera Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Naciones Unidas – CEPAL.
- Consenso de Quito. (2007). Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Naciones Unidas – CEPAL. Disponible en https://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/virtual/centros/CEAMEG/05_Consenso-Quito.pdf

- Diario Oficial. Secretaría de Educación Pública. (2020). Reglas de operación del programa Escuelas de Tiempo Completo para el ejercicio fiscal 2020. Recuperado en febrero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/161>
- Esquivel, V. (febrero de 2014). El cuidado en los hogares y las comunidades: documento conceptual. Informe de investigación de OXFAM. Recuperado en enero de 2023 de, <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/10546/302287/2/rr-care-background-071013-es.pdf>
- Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco. (2 de diciembre de 2021). Día internacional de las personas con discapacidad 2021. Ficha informativa. Recuperado en febrero de 2023 de, <https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2021/12/DíaPobDiscapacidad2021.pdf>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2020). Informe Meta 20-1. Promover que los Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres (MAM), en las Entidades Federativas, Municipios y Alcaldías diagnostiquen el estado de profesionalización de personas cuidadoras, preferentemente mujeres. Recuperado en febrero de 2023 de [Meta-20-1-Promover-que-los-Mecanismos-para-el-Adelanto-de-las-Mujeres-MAM-en-las-Entidades-Federativas-Municipios-y-Alcaldias-diagnostiquen-el-estado-de-profesionalizacion-de-personas-cuidad.pdf](https://www.inmujeres.gob.mx/documentos/20-1-Promover-que-los-Mecanismos-para-el-Adelanto-de-las-Mujeres-MAM-en-las-Entidades-Federativas-Municipios-y-Alcaldias-diagnostiquen-el-estado-de-profesionalizacion-de-personas-cuidad.pdf)
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2008). Guía metodológica para la sensibilización en género: Una herramienta didáctica para la capacitación en la administración pública, Vol. II, Ciudad de México. Recuperado en febrero de 2023 de, http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100973.pdf
- La Barbera, M. (2015). Interseccionalidad, un "concepto viajero": orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Recuperado en febrero de 2023 de, <https://www.revistas.unam.mx/index.php/inter/article/download/54971/48820>
- Lagarde, M. (1996), Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia. España, horas y HORAS.
- Lamas, M. (2018). División del trabajo, igualdad de género y calidad de vida. En *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*. Ciudad de México, ONU-Mujeres. Recuperado en febrero de 2023 de, <https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2018/mayo-2018/mayo/publicacion-de-cuidados>
- Lawson, M. y A. Parvez. (2020). Tiempo para el cuidado: el trabajo de cuidados y la crisis global de desigualdad. Informe de OXFAM. Recuperado en enero de 2023 de, <https://www.oxfam.org/es/informes/tiempo-para-el-cuidado>
- ONU Mujeres. (2018). El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas. Ciudad de México, ONU-Mujeres. Recuperado en enero de 2023 de,

- <https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2018/mayo-2018/mayo/publicacion-de-cuidados>
- ONU Mujeres, y CEPAL (2022). Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación (LC/TS.2022/26), Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres y Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Santiago, 2022.
- OXFAM. (2019). ¿Bienestar público o beneficio privado? Informe de OXFAM. Oxfam GB. Recuperado en febrero de 2023 de, <https://www.oxfam.org/es/informes/bienestar-publico-o-beneficio-privado#:~:text=Es%20necesario%20que%20transformemos%20nuestras,lo%20que%20les%20corresponde%20justamente.>
- Pautassi, L. (2018). El cuidado: de cuestión problematizada a derecho. Un recorrido estratégico, una agenda en construcción. En *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*. Ciudad de México, ONU-Mujeres. Recuperado en febrero de 2023 de, <https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2018/mayo-2018/mayo/publicacion-de-cuidados>
- Pérez, C. (junio de 2022). Educación sin fronteras. *Educación en movimiento, Boletín mensual de la Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación*, Ciudad de México, Año 1 (6). Recuperado en febrero de 2023 de, <https://www.mejoredu.gob.mx/images/publicaciones/boletin-3/Boletin-6-2022.pdf>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Reglas de operación del programa Empresarias de Alto Impacto, Ejercicio fiscal 2022. Recuperado en enero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/761>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Reglas de operación del programa Fuerza Mujeres, Ejercicio 2022. Recuperado en enero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/759>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Reglas de operación del programa Impuso a Proyectos Productivos, Ejercicio 2022. Recuperado en enero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/876>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Reglas de operación del programa Apoyo económico para las hijas e hijos de mujeres víctimas de feminicidio, Ejercicio 2022. Recuperado en enero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/757>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Reglas de operación del programa Mujeres Líderes del Hogar, Ejercicio 2022. Recuperado en enero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/815>

- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Reglas de operación del programa Jalisco Incluyente, Ejercicio 2022. Recuperado en enero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/654>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Reglas de operación del programa Por la Inclusión de Personas con Discapacidad, Ejercicio 2022. Recuperado en enero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/753>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Reglas de operación del programa Apoyo a las Organizaciones de la Sociedad Civil, Ejercicio 2022. Recuperado en enero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/656>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Lineamientos para otorgar el apoyo al Transporte Público en Tarifa Reducida a la Mujeres con Rezago Social en el Área Metropolitana de Guadalajara y los Municipios de Puerto Vallarta, Tepatlán de Morelos y Zapotlán El Grande para el Ejercicio fiscal 2022, "Mi Pasaje Apoyo a Mujeres". Recuperado en enero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/847>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Reglas de operación Mi Pasaje para Personas Adultas Mayores, Ejercicio 2022. Recuperado en enero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/843>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Reglas de operación del programa Mi Pasaje para Personas con Discapacidad, Ejercicio 2022. Recuperado en enero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/845>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Reglas de operación 2022 del Subprograma Apoyos y servicios asistenciales a familias en situación vulnerable. Recuperado en enero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/672>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Lineamientos del Fondo Complementario para el Desarrollo Regional FONDEREG. Ejercicio fiscal 2022. Recuperado en enero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/767>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Lineamientos del Fondo Común Concursable para la Infraestructura FOCOCl, Ejercicio fiscal 2022. Recuperado en enero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/766>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Lineamientos del Programa ECOS Música para la Paz, Ejercicio 2022. Recuperado en enero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/735>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Bases para la asignación de becas académicas de escuelas particulares para el ciclo escolar 2022-2023. Recuperado en enero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/138>

- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Lineamientos para la solicitud de los recursos, su ejercicio y posterior comprobación del gasto del programa “Alternativas para la Educación Preescolar” para el ejercicio fiscal 2022. Recuperado en enero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/702>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Lineamientos para la solicitud de los recursos, su ejercicio y posterior comprobación del gasto del programa “Atención Educativa a Hijos de Jornaleros Migrantes”, para el ejercicio fiscal 2022. Recuperado en febrero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/703>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Lineamientos para Fortalecer la Educación de las Niñas y Niños de los Centros de Asistencia Infantil C.A.I de los Sistemas DIF Municipales, a través del uso de la Tecnología (Tic’s) y la Formación Socioemocional. Proyecto 151. Recuperado en febrero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/658>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2022). Reglas de operación 2022 del Suprograma “Comedores Asistenciales para Personas Adultas Mayores y Grupos Prioritarios”. Recuperado en febrero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/673>
- Periódico Oficial El Estado de Jalisco. (2021). Reglas de operación del programa Centros de Desarrollo Infantil de Verano, Ejercicio 2021. Recuperado en febrero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/848>
- Secretaría de Educación Jalisco. (s.f). Evaluación del Programa de Atención Educativa a la Población Escolar Migrante Jalisco. SEJ. Recuperado en febrero de 2023 de, <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/panel/programa/703>
- Segovia, O. (2018). *Propuesta de Ruta de Implementación del Sistema de Cuidados, Estado de Jalisco*. Disponible en <https://juntxs.jalisco.mx/sites/default/files/paginas/archivos/propuestarutasistemacuidadosjalisco.pdf>
- Sistema DIF. (agosto de 2021). Dif Jalisco impulsa el envejecimiento activo y autocuidado en las personas adultas mayores. *En el País*, Edición 6. Recuperado en febrero de 2023 de, <https://sitios1.dif.gob.mx/FamiliaDIF/index.php/jalisco/266>
- Swan, M. (2021). Promoviendo el involucramiento de los hombres en el cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo de la primera infancia: un paquete para los programas y la influencia. Promundo, Plan Internacional Canadá. Gobierno de Canadá. Recuperado en febrero de 2023 de, https://sitios1.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2021/09/01-1_Promoviendo_Involucramiento_de_Hombres.pdf

Valencia, E. y M. Jaramillo (2019), "El programa Progres-a-Oportunidades-Prospera en el régimen de bienestar dual mexicano", El Progres-a-Oportunidades-Prospera a 20 años de su creación, G. Hernández Licona y otros (coords.), México, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Zerlenga, M. Lucesole, R. y Fuentes, E. (abril de 2021) Guía para la incorporación de la perspectiva multicultural en los Programas, Iniciativas y Proyectos Adscritos de la Cooperación Iberoamericana, Madrid, Secretaría General Iberoamericana. Recuperado en febrero de 2023 de, <https://www.segib.org/?document=guia-para-la-incorporacion-de-la-perspectiva-multicultural-en-los-programas-iniciativas-y-proyectos-adscritos-de-la-cooperacion-iberoamericana-2>

13. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. El marco de las 3R del TCNR: acción y medición del cuidado basada en el reconocimiento, la redistribución y la reducción, según actor estratégico.....	41
Tabla 2. Número y porcentaje de programas y acciones que contribuyen de manera directa o indirecta a reconocer, redistribuir y/o reducir el TCNR en función a su alineación con los derechos de desarrollo social.	44
Tabla 3. Dependencias que operan los programas y acciones que contribuyen de manera directa o indirecta a reconocer, redistribuir y/o reducir el TCNR.....	45
Tabla 4. Listado general de programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco que contribuyen de manera directa o indirecta a reconocer, redistribuir y/o reducir el TCNR.	46
Tabla 5. Programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco del tipo Estrategias que fomentan mayor corresponsabilidad de los hombres en el cuidado.....	52
Tabla 6. Programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco del tipo Prestaciones que promueven la inserción laboral y/o la obtención de ingresos por otros medios.....	58
Tabla 7. Programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco del tipo Apoyos económicos.....	65
Tabla 8. Programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco del tipo Apoyos en especie de carácter funcional.	69
Tabla 9. Programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco del tipo Infraestructura educativa e infraestructura urbana.....	73
Tabla 10. Programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco del tipo Servicios de atención y educación de la primera infancia AEPI.....	79
Tabla 11. Programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco del tipo Servicios en salud preventiva y servicios de cuidados de corta y de larga duración CLD.....	87
Tabla 12. Organizaciones que formaron parte del ejercicio participativo.....	90
Tabla 13. Organizaciones que en el ejercicio de recolección directa de datos reconocieron al menos una acción o programa con orientación al enfoque de cuidados.	90
Tabla 14. Organizaciones con mayor número de acciones y programas identificados con orientación al enfoque de cuidados.....	92
Tabla 15. Programas y acciones percibidos con orientación al enfoque de cuidados.	94

Tabla 16. Municipios con mayor número de acciones y programas percibidos con orientación al enfoque de cuidados.	95
Tabla 17. Programas y acciones reconocidos en el Catálogo reducido.	96
Tabla 18. Clasificación del programa o acción a partir del tipo de apoyo o servicio que otorga.	97
Tabla 19. Orientación del cuidado reflejado directa o indirectamente en los programas y acciones.	99
Tabla 20. Fuentes de financiamiento.	100
Tabla 21. Tipo de Apoyo que ofrece el programa o acción.	101
Tabla 22. Periodicidad del apoyo.	102
Tabla 23. Cobertura geográfica.	103
Tabla 24. Población atendida.	104
Tabla 25. Tipo de vinculación con las poblaciones atendidas.	105
Tabla 26. Tipo de discapacidades atendidas.	106
Tabla 27. Clasificación del enfoque de cuidado percibido en los programas y acciones.	107
Tabla 28. Grado de dependencia atendido.	108
Tabla 29. Tipo de cuidados ofrecidos.	108
Tabla 30. Modalidad de la provisión de cuidados.	109
Tabla 31. Municipios con mayor población de niñas, niños y adolescentes.	112
Tabla 32. Municipios con menor porcentaje de población de niñas, niños y adolescentes.	112
Tabla 33. Municipios con mayor porcentaje de población con alguna discapacidad o problema mental.	114
Tabla 34. Municipios con menor porcentaje de población con alguna discapacidad o problema mental.	114
Tabla 35. Municipios con mayor porcentaje de población adulta mayor.	115
Tabla 36. Municipios con menor porcentaje de población adulta mayor.	116
Tabla 37. Establecimientos de servicios de cuidados para niñas, niños y adolescentes.	118
Tabla 38. Establecimientos de servicios de cuidados para población con alguna discapacidad o problema mental.	119
Tabla 39. Establecimientos de servicios de cuidados para personas adultas mayores.	120

Tabla 40. Análisis FODA 131

Tabla 41. Listado de programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco que potencialmente pueden contribuir a reconocer y redistribuir el TCNR de las mujeres en el hogar, por medio de estrategias de comunicación y campañas CCSC para que los hombres participen más en las tareas del cuidado del hogar..... 139

Tabla 42. Listado de programas y acciones del Gobierno del Estado de Jalisco que potencialmente pueden contribuir a reconocer y redistribuir el TCNR de las mujeres en el hogar, por medio del fortalecimiento de servicios de capacitación. 142

14. ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fases del abordaje metodológico para la elaboración del mapeo de programas, acciones y servicios de cuidados en el estado de Jalisco.....35

15. ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Estructura por edad y condición de salud de la población del estado. 113

16. ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. Tasa de cobertura de servicios de cuidados para niñas, niños y adolescentes..... 123

Mapa 2. Tasa de cobertura de servicios de cuidados para personas con alguna discapacidad o problema mental. 125

Mapa 3. Tasa de cobertura de servicios de cuidados para personas adultas mayores..... 126

Mapa 4. Razón de dependencia de cuidados por municipios. 129