ICHMUJERES

INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE LAS MUJERES

MODALIDAD I

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE LAS MUJERES

"Estudio sobre las necesidades de las cuidadoras informales a nivel estatal y minuta de trabajo formalizada por actores estratégicos."

NOVIEMBRE 2019

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

UNIDOS conVALOR

ICHMUJERES

INSTITUTO
CHIHUAHUENSE
DE LAS MUJERES

"El Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"

"Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo".

INDICE

INTRODUCCIÓN 3

CAPÍTULO 1. DIAGNÓSTICO 6

1.1. MARCO CONCEPTUAL 6
Enfoque de derechos humanos con perspectiva de género 6
¿Qué es cuidado informal? 8
Cuidado informal: labor con cara de mujer 9
Perfil de la cuidadora 11
El cuidado como fuente de enfermedades 12
Cuidados de atención profesional que recáen hacia el sistema informal 13
Factores que inciden sobre el cuidado informal 14
Necesidades específicas de las/los cuidadores 14
Perspectivas teóricas 15
Acciones en materia de políticas públicas 16

1.2. DIAGNÓSTICO ESTADÍSTICO 18
Perfil sociodemográfico de la población en el Estado de Chihuahua 18
Esperanza de vida 22
Envejecimiento de la población 22
Medición de la pobreza 25
Caracterización de los municipios objetivo del Estudio 26
Índice de Desarrollo Humano municipal 2010 27
Distribución de actividades y realización de trabajo no remunerado 28
Datos para el nivel nacional 29
Datos para el Estado de Chihuahua 31
Preparación de alimentos, limpieza y realización de compras 33
Atención a personas con discapacidad, enfermas y mayores de 60 años 35
Estereotipos de género alrededor de los cuidados 37
Violencia experimentada por las mujeres de 60 años o más 40
Perfil de los hogares, las personas que otorgan cuidados y de las personas que requieren cuidado, en las principales zonas metropolitanas de México 40
Perfil de las personas que realizaron actividades de cuidado y de las personas que recibieron cuidado 42

1.3 DIAGNÓSTICO JURÍDICO INSTITUCIONAL 44
Marco jurídico nacional internacional y local 44

CAPÍTULO 2. MODELO DE IMPLEMENTACIÓN. DISEÑO DE MUESTREO 46

2.1 MUESTREO NO PROBABILÍSTICO 46
Muestreo por Cuotas 47

2.2 PROPUESTA DE TAMAÑO DE MUESTRA PARA EL ESTUDIO 49
División de la población en subgrupos o estratos 50
Determinación del tamaño de muestra ideal para el Estudio en términos conceptuales y económicos 51

CAPÍTULO 3. DISEÑO DE INSTRUMENTO Y PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 52

3.1 OBJETIVO DEL CUESTIONARIO **52**

3.2 PROCESO DE SELECCIÓN DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS **53**

3.3 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN **54**

3.4 ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO **54**
Tipos de preguntas 55

CAPÍTULO 4. RESULTADOS 58

4.1 CARACTERIZACIÓN DE LA VIVIENDA, EL HOGAR Y PERFIL DE LA PERSONA CUIDADORA **58**
Perfil de las personas cuidadoras 58
Disponibilidad de servicios en la vivienda y transporte 60
Perfil de los hogares 61
Programas asistenciales y otros apoyos 62
Instituciones y asociaciones que brindan algún apoyo 64

4.2 CARACTERIZACIÓN DEL TRABAJO DE CUIDADO **65**

4.3 IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON LIMITACIONES TEMPORALES O PERMANENTES EN EL HOGAR **66**
Padecimientos de las personas sujetas de cuidado 68

4.4 CAPACITACIÓN RECIBIDA O REQUERIDA POR LAS PERSONAS CUIDADORAS **70**

4.5 TIPO DE CUIDADO QUE SE BRINDA **74**
Cuidado básico 74
Cuidado especializado 75

4.6 AUTOVALORACIÓN DEL BIENESTAR DE LA PERSONA QUE BRINDA CUIDADOS **79**
Repercusión del cuidado en la vida de la persona cuidadora 79
Nivel de tensión o estrés 83
Sobrecarga de trabajo y actividades 85
Estado de ánimo 87
Estado de salud 89

4.7 PERCEPCIÓN DE DERECHOS HUMANOS Y PERSPECTIVA DE GÉNERO **89**

5. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO 92

6. RECOMENDACIONES Y/O PROPUESTA DE ACCIONES 96

7. BIBLIOGRAFÍA 99

8. ANEXOS 101

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene los resultados del **Estudio sobre las Necesidades de las Cuidadoras informales a Nivel Estatal**, el cual forma parte del proyecto "Transversalizar la Perspectiva de Género en el ámbito Gubernamental como estrategia para avanzar a la igualdad entre Mujeres y Hombres", del Instituto Chihuahuense de las Mujeres (ICHMUJERES).

El estudio se realizó bajo el enfoque de derechos humanos con perspectiva de género, reconociendo que el ejercicio de los derechos humanos solo se puede dar en un contexto de desarrollo de los pueblos y las naciones, por ello el derecho al desarrollo es un derecho que fue proclamado en 1986 por la Asamblea General de las Naciones Unidas a través de la Declaración sobre el derecho al desarrollo.

Bajo esta premisa el estudio partió en reconocer que el desarrollo de los pueblos se construye a partir del trabajo productivo y reproductivo de las personas, por lo que bajo una perspectiva de género se identifica que hay una segregación del trabajo por sexos, es decir a las mujeres se les asignan sus tareas y lo mismo a los hombres conforme una interpretación de su condición biológica, construyéndose una estructura social y normativa de ocupación y acceso a los beneficios y derechos diferenciada, regularmente excluyente y de menor beneficio para las mujeres pues su ubicación y colocación se da en el mundo de lo doméstico, naturalizando dichas tareas y asimilándolas como propias a la condición femenina. Las actividades de cuidados a personas dependientes temporalmente o de modo permanente por edad, enfermedad o discapacidad es asimilada exactamente en esta exclusión y segregación ocupacional por sexo, ocasionando dicha segregación profundas brechas de género[1].

El documento contiene cada una de las etapas del trabajo que se realizó para llevar a cabo y con éxito el **Estudio sobre las Necesidades de las Cuidadoras informales a Nivel Estatal**, por una parte se expone la revisión teórica que sobre los cuidados se ha generado desde los estudios de género desarrollo y ocupación; así como el análisis de estadística de interés nacional que contextualiza los resultados obtenidos del levantamiento de la información del Cuestionario para identificar las necesidades y condiciones de las personas cuidadoras informales en el estado de Chihuahua, 2019, y que nos permiten conocer las condiciones y necesidades de las personas cuidadores informales en el estado de Chihuahua. También se presenta la revisión jurídica que nos da cuenta de los vacíos que se tienen en el reconocimiento del trabajo de cuidados como una actividad que aporta y retribuye social y familiarmente, así como de las obligaciones que el Estado tiene tanto para las personas dependientes como para las personas cuidadoras informales.

El documento está formado por tres capítulos: el diagnóstico, la implementación y los resultados, así como de las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y los anexos. El capítulo de diagnóstico lo

[1] Brechas de desigualdad: Son las desigualdades existentes entre mujeres y hombres en cuanto a oportunidades, acceso, control y uso de recursos, bienes y servicios que les permiten garantizar su bienestar y desarrollo humano. Las brechas de género son construidas sobre las diferencias biológicas y son el producto histórico de actitudes y prácticas discriminatorias tanto individuales como sociales e institucionales, que obstaculizan el disfrute y ejercicio igualitario de los derechos humanos por parte de mujeres y hombres**.** Tomado de DOF ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, para el ejercicio fiscal 2019. Consultado en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/438307/2019_02_19_MAT_inm.pdf

constituyen a su vez 3 subcapítulos el marco conceptual, el diagnóstico estadístico y el diagnóstico jurídico institucional. El capítulo de implementación, se conforma por el diseño de muestreo, el diseño del instrumento y el proceso de recolección de la información.

Es así que respecto al capítulo del diagnóstico, en el apartado del marco conceptual se establecen de manera sucinta cómo la segregación del trabajo por sexos y la ubicación de lo femenino y lo masculino, estructuran la organización social y normativa de los cuidados, dando esta función principalmente a la mujer llegando a considerarse parte identataria de su existencia vital, y de las representaciones sociales que configuran el mandato social y obligación para las mujeres. También se aborda cómo es desde "el tiempo del trabajo", es que se organiza la vida social, personal, familiar, en síntesis la vida toda, aspecto que se señala debe transformarse.

El diagnóstico estadístico, amplio por cierto, retoma estadística proveniente de fuentes de información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, la cuales permiten conocer los datos más recientes y confiables que existen en el país para dar cuenta de temas como el crecimiento y envejecimiento de la población, el perfil sociodemográfico de la población, pobreza, desarrollo humano a nivel municipal, trabajo no remunerado realizado en los hogares, atención a personas con discapacidad, estereotipos de género, violencia de género y el perfil de los hogares de las personas que otorgan cuidados y de las personas que requieren cuidado.

Se indica que debido a la complejidad para analizar este tipo de temáticas, los datos disponibles por medio de fuentes de Información de Interés Nacional y otras importantes, aún no permiten profundizar en el análisis a nivel municipal y local en el tema de las personas cuidadoras informales, no obstante, se pueden obtener resultados interesantes que no se encuentran publicados en otros estudios y que refuerzan en gran medida los resultados generados en este proyecto más de corte cualitativo que cuantitativo.

Cada uno de los temas en mención se desarrollan en este apartado, con la finalidad de fortalecer los resultados del Estudio, la gran mayoría de información se encuentra a nivel nacional, no obstante se presentan cifras importantes que permiten conocer la situación en el estado de Chihuahua.

El diagnóstico jurídico-institucional, presenta la información producto de las mesas de trabajo realizadas interinstitucionales con los actores estratégicos así como la sistematización lograda al cierre de la elaboración del presente documento de un conjunto de normas nacionales e internacionales y local de Chihuahua, en cuanto la protección especial y garantía de derechos de tres grandes grupos poblacionales, niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y adultos/as mayores, partiendo del principio de que en tanto se garanticen y protejan los derechos de esta población, y se cuenten con programas, acciones y servicios que den cumplimiento al mandato jurídico, entonces las tareas de cuidados serán menos exigentes, pero a la vez en dicha revisión se valora si esta normatividad jurídica y de programas, acciones y servicios prevé derechos para las personas cuidadoras informales. Y si hay algún planteamiento concreto del precepto de la teoría de género, armonización de la "vida laboral y la vida personal", pues ello remite al tema del tiempo y la vida.

El capítulo de implementación primero expone el diseño de muestreo utilizado para levantar la información para el Cuestionario para identificar las necesidades y condiciones de las personas cuidadoras informales en

el estado de Chihuahua, 2019. Se señala el tipo de muestreo utilizado en el Estudio, el tamaño de la población a encuestar en los municipios seleccionados: Chihuahua, Juárez, Hidalgo del Parral, Cuauhtémoc, Delicias y Guachochi; y la conformación de los estratos de interés, dando así el sustento estadístico para el desarrollo del proyecto.

Asimismo, contiene las ventajas y desventajas del tipo de muestreo utilizado lo cual permite transparentar el alcance que tiene la información recogida en los municipios seleccionados del estado de Chihuahua.

Luego presenta el diseño del instrumento y proceso de recolección de la información, apartado que presenta el procedimiento seguido en el Estudio para diseñar el cuestionario o instrumento para recolectar la información, dando cuenta de las necesidades y condiciones de las personas cuidadoras informales entrevistadas en los seis municipios seleccionados del estado de Chihuahua. Así, se presentan las temáticas abordadas en el instrumento, el número de reactivos en cada apartado y el tipo de preguntas realizadas.

De igual manera, contiene el proceso llevado a cabo para seleccionar a las personas entrevistadas, y el periodo de recolección de la información, indicando también el número de cuestionarios levantados por sexo en cada municipio.

El capítulo de resultados presenta los hallazgos del estudio, en él se presentan los resultados de la información recabada a través del Cuestionario para identificar las necesidades y condiciones de las personas cuidadoras informales en el estado de chihuahua, 2019 a 54 personas seleccionadas en los seis municipios de Chihuahua, identificados en la muestra.

Los resultados se presentan por sexo, lo cual permite conocer las condiciones, características y perfil de las personas cuidadoras desde una perspectiva de género. El Cuestionario implementado, ha permitido ahondar en el conocimiento del perfil de las personas cuidadoras informales en la entidad y algunas características de sus viviendas y hogares.

De igual manera, se da a conocer el tipo de trabajo de cuidado que llevan a cabo, el perfil de las personas bajo cuidado, los padecimientos que presentan, la capacitación que tienen y si han recibido apoyo de alguna institución o asociación.

Otro gran tema del cual se presentan resultados, es la autovaloración de las personas cuidadoras, y la condición de bienestar físico, emocional, situación de estrés o estado de ánimo, en el que se encuentran, también se presenta la condición de sobrecarga de trabajo y actividades. Este conjunto de información en particular, es una gran aportación al tema ya que no se había abordado en otros proyectos que involucran el levantamiento de información con fines estadísticos de las personas cuidadoras.

Para finalizar, se añaden los resultados sobre la percepción de derechos humanos y perspectiva de género que tienen las personas cuidadoras informales, respecto al trabajo de cuidado que realizan y en relación a la persona que tienen bajo su cuidado.

En las conclusiones se incorporan aquellas que se construyen desde el análisis de los resultados como de las que surgieron de las reuniones de trabajo con los actores estratégicos. En cuando las recomendaciones, éstas se construyen considerando 6 condiciones para la transversalidad de la perspectiva de género en los

procesos de institucionalización de la política de igualdad de género: normatividad, información, formación, presupuestos, programas y acciones y comunicación y difusión.

Si bien el Estado Mexicano, cuenta con un marco jurídico en materia de reconocimiento y protección de los derechos humanos de las mujeres y una política nacional en materia de igualdad entre mujeres y hombres que ha ido incorporando la perspectiva de género para lograr la igualdad sustantiva, el presente estudio representa un insumo importante que muestra el vacío que existe desde le marco jurídico en el reconocimiento de las personas cuidadoras informales como sujetas de derechos, población que además tiene rostro de mujer, el cual de no hacerse nada crecerá.

Por lo que los cuidados informales debe ser un tema central en el conjunto de la política nacional de manera transversal, donde todos los instrumentos normativos, de planeación y programáticos revisen con una mirada crítica, cómo el "tiempo de cuidado" no es valorado, ni considerado y por tanto debe reorientarse tal situación con base al análisis de género[2]; con la convicción de que trabajar por una política de cuidados informales, es trabajar por una nueva sociedad un nuevo orden económico, político, social y familiar, ya que transforma y cuestiona la segregación laboral y social que vive de la construcción de los roles y estereotipos de género.

CAPÍTULO 1. DIAGNÓSTICO

1.1. MARCO CONCEPTUAL

Enfoque de derechos humanos con perspectiva de género

El estudio se llevó a cabo bajo el enfoque de derechos humanos con perspectiva de género, reconociendo que el disfrute de los derechos humanos sólo se puede dar en un contexto de desarrollo de los pueblos y las naciones, por ello el derecho al desarrollo es un derecho, que fue proclamando en 1986 por la Asamblea General de las Naciones Unidas a través de la Declaración sobre el derecho al desarrollo.

Referenciando a la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), ésta inicia con la siguiente afirmación: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.

Los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos, se garantizan si hay desarrollo sostenible, lo que no es igual a crecimiento, y esto es así porque los derechos humanos son interdependientes, indivisibles, integrales, universales y progresivos, de tal manera que la violación de uno o más derechos, afecta al resto.

El enfoque de derechos humanos entonces pone en el centro a las personas, con todas sus capacidades y facultades por encima de todo, reconociendo a las personas como sujetos bio-psico-sociales, pues la

[2] Análisis de género: Herramienta teórico-metodológica que permite la investigación sistemática de las prácticas y los roles que desempeñan las mujeres y los hombres en un determinado contexto económico, político, social o cultural. En el caso de las políticas públicas, consiste en identificar y considerar las necesidades diferenciadas por sexo en el diseño, implementación y evaluación de los efectos de las políticas sobre la condición y posición de las mujeres y hombres respecto al acceso y control de los recursos, su capacidad decisoria y el empoderamiento de las mujeres. Tomado de DOF ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, para el ejercicio fiscal 2019. Consultado en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/438307/2019_02_19_MAT_inm.pdf

dignidad humana la constituye dicha configuración tridimensional, donde el ejercicio de sus potencialidades les permite construir su autonomía y disfrutar sus libertades. El ejercicio de los derechos humanos se asocia a las democracias y a estados de derecho, donde hay la obligación del estado en garantizar los derechos y mecanismos para su exigibilidad en caso de no acceder o les sean violentados. (Claramunt, C., Frean, Larumbe, S. y Sorensen, B. 2001)

A su vez el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre el Derecho al Desarrollo precisó en 1995 que el derecho al desarrollo:

- Es multidimensional, integrado, dinámico y gradual.
- Que hacerlo realidad implica la plena observancia de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos.
- Comprende el desarrollo sostenible, el desarrollo humano y las nociones de indivisibilidad, interdependencia y universalidad de todos los derechos humanos.
- Es responsabilidad de todos los actores del desarrollo: el Estado, la sociedad civil, los organismos internacionales y cada persona.
- Implica el reconocimiento de que el principal objetivo del desarrollo es el pleno ejercicio de los derechos humanos de todas las personas. (PNUD, 1995)

De acuerdo a Guendel, Barahona y Bustelo (2005 p.14) tenemos que:

> "Para el enfoque de derechos humanos, la igualdad social articula tres cosas que normalmente se han visto y tratado por separado: el acceso a la riqueza, es decir, el problema de las necesidades; el acceso a la libertad como autonomía, esto es, el problema del ejercicio de las capacidades; y el acceso al poder, lo que alude al problema de la participación social y política. En otras palabras, la dimensión objetiva y subjetiva del mundo social".

Bajo este orden de ideas, entonces es importante considerar que las mujeres fueron excluidas del principio universal de igualdad de derechos que el hombre sí poseía, pues éstas no eran valoradas con igualdad de capacidades que los hombres. La discriminación que se construye hacia las mujeres alrededor de la categoría sexo-género, al enclaustrarlas en el ámbito de lo doméstico para garantizar la reproducción social de la fuerza de trabajo, negarles el acceso al conocimiento y estudio y sólo "adiestrarlas" para ser madres y esposas, así como el negarles el acceso a la riqueza de los bienes materiales, a la herencia, al trabajo, al ingreso, a la vida pública y acceso a los cargos públicos, explica por qué las mujeres y las niñas tienen además de los derechos que emana de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y de las Pactos Civiles y Políticos y Económicos, Sociales y Culturales, los derechos específicos, que se concentran en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y su protocolo facultativo.

Como lo señala Flérida Guzmán (2003), la segregación ocupacional por sexo trae consigo desigualdades en el trabajo extradoméstico, las ocupaciones femeninas continúan con pocas oportunidades de ascenso, mayor movilidad e inestabilidad, además generan y refuerzan una disparidad salarial por sexo que las limita en muchos ámbitos. Por tanto, pese al aumento en la participación de las mujeres en las actividades extradomésticas y los cambios que ha tenido el país, la segregación ocupacional por sexo continua latente.

Es decir, tanto mujeres como hombres continúan empleándose en ocupaciones que se vinculan con su rol e identidad de género.[3]

¿Qué es cuidado informal?

"Cuando hablamos de trabajo de cuidados, nos referimos en su mayoría –pero no limitativamente– a las actividades que se realizan principalmente en el ámbito doméstico que implican el cuidado de niñas, niños, adolescentes, personas enfermas temporales o permanentes por enfermedades crónicas, discapacidad o edad avanzada, para quienes el apoyo y cuidados pueden ser vitales. Históricamente, se ha dado una división sexual del trabajo donde las mujeres trabajaban fundamentalmente en el ámbito doméstico y los hombres en el espacio público y como principales proveedores de ingresos en el hogar, pero los cambios culturales y sociales del siglo pasado modificaron estas asignaciones para dar un mayor número de espacios a las mujeres en los mercados laborales. Sin embargo, son ellas quienes siguen siendo las principales responsables de las actividades al interior del hogar –a veces con carácter obligatorio–, lo que ha ocasionado lo que algunas teóricas llaman "doble jornada", ya reconocida incluso por la Suprema Corte de Justicia de la Nación".[4]

"Por cuidado informal en sentido amplio entendemos la actividad de asistencia no retribuida a las personas de la red social en procesos de discapacidad, enfermedades crónicas y durante la infancia o la vejez ".[5]

"Al referirnos al cuidado familiar (cuidado informal) nos referimos a "los cuidados proporcionados por la familia, amigos, vecinos u otras personas al interior del hogar en un mundo privado, que se otorga a personas ancianas, enfermas y dependientes fundamentadas en relaciones afectivas de parentesco", por lo tanto, el cuidado se constriñe a las relaciones afectivas-filiales entre los miembros del hogar y/o personas cercanas en el ámbito privado (Bover & Gastaldo, 2005). Este cuidado se rige por la reciprocidad fundamentada en el amor filial, entendida como un deber moral de las familias para hacerse cargo de la satisfacción material, económica y emocional de los adultos mayores y como una retribución por las funciones de crianza (Delicado, García & López, 2000), el cual se mantiene a pesar de que se hayan establecido hogares independientes, pues tanto hombres como mujeres en edad avanzada esperan que sus hijos e hijas participen en su cuidado cuando no puedan valerse por sí mismos".[6]

"Son numerosos los autores que han aportado una definición al concepto de cuidado informal, en un intento de clarificar un término que, a día de hoy, sigue provocando controversia en cuanto a su definición (Benjumea, 2009). Existe cierta unanimidad a la hora de definir el término como "la prestación de cuidados de salud a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas de la red social inmediata, que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen".[7]

---

[3] Guzmán Gallangos, Flerida, 2003. Segregación ocupacional por género, cambios y persistencias. Revista DEMOS.

[4] Brow Carlos. México 2016. **La economía y el privilegio detrás del trabajo de cuidados en México**. Revista Nexos. https://economia.nexos.com.mx/?p=61

[5] García Calvente María del Mar, Del Rio Lozanoo María, Castaño López Esther, Mateo Rodríguez Inmaculada, Maroto Navarro Gracia, Hidalgo Ruzzante Natalia. 2009. **Análisis de género de las percepciones y actitudes de los y las profesionales de atención primaria ante el cuidado informal**. Elsevier España. pág 294.

[6] De los Santos A., Perla Vanessa y Carmona Valdés, Sandra Emma. 2012. **Cuidado informal: una mirada desde la perspectiva de género**. Revista Latinoamericana de Estudios de Familia 4. Pág. 140.

[7] Ruíz-Robledillo, N., Moya-Albiol, L. 2012. **El cuidado informal: una visión actual**. Revista de Motivación y Emoción 2012. Universidad de Valencia. p.23.

"El cuidador informal principal se define como "aquella persona principal responsable del cuidado no profesional del paciente. Reside en su gran mayoría en el mismo domicilio del enfermo, debe estar siempre disponible para satisfacer sus demandas y no recibe retribución económica alguna por la función que desempeña" (Feldberg et al., 2011)".[8]

"El cuidado informal es el realizado por personas de nuestro ámbito personal o íntimo, motivado por un importante componente emocional, por el cual no se recibe ningún tipo de remuneración económica".[9]

Cuidado informal: labor con cara de mujer

"Para ilustrar la importancia del trabajo de cuidados en México, valgan algunas cifras. Según los últimos resultados de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT), 10.1 por ciento de las personas en hogares requirieron de cuidados durante 2009, donde dos de cada tres personas que realizaron estos cuidados fueron mujeres, dedicando 26 horas –poco más de un día completo– a la semana a éstos. A pesar de la falta de reconocimiento, el trabajo doméstico y el de cuidados tienen un alto valor social y económico. De acuerdo a las estimaciones de la Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares, estos trabajos representaron 21.6 por ciento del producto interno bruto de 2011 y son el grupo de actividades económicas de mayor peso del trabajo no remunerado, donde las mujeres representan el 71.6 por ciento de la aportación total".[10]

"La forma en como se ha organizado la provisión de los cuidados en México, incide de manera más desventajosa en las oportunidades laborales de las mujeres en familias con menores recursos. Mientras que los hogares con mayores recursos económicos podrán recurrir al mercado para cubrir sus necesidades de cuidados (contratando principalmente a trabajadoras domésticas, guarderías, jardines de niños y enfermeras), los hogares con menores ingresos imponen esta tarea a las mujeres, a quienes las hacen responsables de cubrir estas necesidades de cuidado. Esto repercute negativamente en la inserción laboral de las mujeres de menores ingresos, ya que sus opciones se reducen a empleos informales y a la subocupación, y afecta también en sus opciones para mejorar su empleabilidad por la carencia de tiempo disponible para formación o capacitación para el empleo".[11]

"Las mujeres que se desempeñan como cuidadoras informales, ya sea por elección o por imposición moral y social son un grupo vulnerable hasta ahora invisible en materia de política pública, pues a pesar de que existe conocimiento de las condiciones desfavorables con las que tienen que lidiar las cuidadoras, no se han establecido mecanismos que permitan a las mujeres afrontar estas desventajas sociales y permitan liberarla de la carga que el cuidado les impone, por lo tanto, "Las mujeres cuidadoras representan un grupo vulnerable que tienen derecho a una mejor calidad de vida, a una disminución en la sobrecarga del cuidado y en el riesgo para su salud que éste significa" (Arroyo, 2010); en este sentido, la satisfacción de las necesidades de

[8] Ruíz-Robledillo, N., Moya-Albiol, L. 2012. **El cuidado informal: una visión actual.** Revista de Motivación y Emoción 2012. Universidad de Valencia. pp 25-30.
[9] Bover Bover Andreu. 2004. **Cuidadores informales de salud del ámbito domiciliario: Percepciones y Estrategias de Cuidado Ligadas al Género y a la Generación**. Tesis Doctoral. Universitat de Les Illes Balears. Palma de Mallorca. pp. 22
[10] Brow Carlos. México 2016. **La economía y el privilegio detrás del trabajo de cuidados en México**. Revista Nexos. https://economia.nexos.com.mx/?p=61
[11] Villa Sánchez Sughei. México 2019. **Las políticas de cuidados en México ¿Quién cuida y cómo se cuida?** Fundación Friedrich Ebert - Representación en México. pp 26.

las personas dependientes y las mujeres responsables del cuidado debería ser una obligación del Estado, en un ejercicio de derechos de ciudadanía y una práctica democrática.".[12]

"Si se analizan sectores específicos de población dependiente, las cifras cambian, configurando el 60% de los cuidadores principales de personas mayores, el 75% de personas con discapacidad y el 92% de aquellas personas que necesitan atención de cualquier tipo (García-Calvente et al., 2004). La responsabilidad de cuidar recae principalmente en la mujer, siendo la frecuencia y el tiempo dedicado al cuidado mucho mayor que en hombres, por lo que se ven más sobrecargadas de trabajo de forma prolongada en el tiempo (Larrañaga et al., 2008). Además, asumen en mayor medida tareas de atención personal e instrumental al enfermo, y se implican de forma más habitual en actividades de acompañamiento y vigilancia, asumiendo los cuidados más pesados, rutinarios y que exigen una mayor carga y dedicación por parte del cuidador (García-Calvente et al., 2004). El perfil sociodemográfico de la mujer cuidadora sería el de una persona usualmente sin empleo, con un bajo nivel educativo, responsable de las tareas domésticas, de clase social baja, familiar directo de la persona dependiente y que convive con este (García-Calvente et al., 2004; Vaquiro y Stiepovich, 2010)."[13]

"El cuidado femenino de las personas dependientes plantea por tanto dos desigualdades relacionadas con la responsabilidad: las cargas diferenciales del cuidado entre hombre y mujer, y entre la familia y el Estado. En la primera, al ubicarla como cuidadora ideal exclusiva, se sitúa el cuidado como un asunto genérico y moralizado, lo cual, obstaculiza la incorporación del mismo en la agenda pública para la redefinición de recursos y actores; en la segunda, el Estado al circunscribir el cuidado al ámbito privado se deslinda de la responsabilidad de plantear políticas, acciones y tomar decisiones para intervenir ante dicha problemática, accediendo a que otros actores asuman las demandas3. Frente a esta situación encontramos que el Estado transfiere la responsabilidad del cuidado a la familia (mujer) y evidencia esta situación con vacíos en las políticas públicas dirigidas a este sector. Esta situación plantea desafíos importantes con respecto a las políticas y programas de atención al cuidado del adulto mayor dependiente"[14]

"En el estudio de INSERSO (1995) en cuidadores de personas mayores. El perfil descrito es mujer (83%), con una edad media de 57 años (el 72% de mujeres cuidadoras están entre 35 y 65 años), suele ser hija (43,5%) o cónyuge (21%) de la persona que cuida. España se distingue de la media europea por tener menor número de cónyuges cuidadores y tener más proporción de hijas. Esta mujer cuidadora suele ser casada (76%) o viuda (15,8%), cohabita con la persona que cuida (60%), con un bajo nivel de estudios (65%), solo el 6,1% presentan estudios universitarios, con baja actividad laboral (18,5%) (de las activas solo el 57% lo hacen a jornada completa a diferencia de los hombres que lo hacen un 83%), trabajando en el hogar (50%), jubilada (15%) o en paro (9.8%). La cuidadora mantiene una dedicación permanente al cuidado en la mayoría de los casos (75%) y no suele recibir ninguna ayuda para realizarlo (61,5%). Las instituciones sólo dan soporte a un bajo porcentaje de casos (7%).

Suele existir una segunda persona que comparte los cuidados, aunque con menor intensidad y responsabilidad; ésta se conoce como cuidador/a secundario/a (De la Rica et al, 1994). Este cuidador/ra actúa habitualmente como refuerzo del cuidador/a principal en las labores instrumentales, en apoyo emocional a

[12] De los Santos A., Perla Vanessa y Carmona Valdés, Sandra Emma. 2012. **Cuidado informal: una mirada desde la perspectiva de género**. Revista Latinoamericana de Estudios de Familia 4. p.145.

[13] Ruíz-Robledillo, N., Moya-Albiol, L. 2012. **El cuidado informal: una visión actual. Revista de Motivación y Emoción 2012**. Universidad de Valencia. España. pp 25-30.

[14] De los Santos A., Perla Vanessa y Carmona Valdés, Sandra Emma. 2012. **Cuidado informal: una mirada desde la perspectiva de género**. Revista Latinoamericana de Estudios de Familia 4. Pág. 144.

la labor del cuidador primario, así como en sustitución puntual en caso de emergencia o por necesidad de descanso del principal. En el caso de las personas mayores se da en un 15% de los casos (Attias, 1993). Son mayoritariamente hombres (70%), suelen ser esposos o hijos generalmente solteros y, normalmente, mayores de 60 o 70 años (Bazo et al, 1996). Los varones solteros duplican a las solteras en la labor de cuidado de las personas mayores (Campo, 2000). Aunque en el estudio de Kennedy, Walls y Owens-Nicholson (1999), sobre cuidadores/as secundarios/as para personas con discapacidades en USA, se mantiene la tendencia de género masculino como perfil, pero se detecta una ayuda superior de generaciones más jóvenes, hijos de la cuidadora principal. "[15]

"Cuidar impacta en la vida tanto de hombres como de mujeres, pero el significado de cuidar es diferente y la intensidad del efecto es desigual. La obligación moral de cuidar es un sentimiento femenino, que rara vez aparece en el discurso de los hombres. Cuando los hombres se incorporan al cuidado, las diferencias de género no desaparecen ni en tipo ni en intensidad de cuidado. Las mujeres asumen la organización y asistencia del cuidado personal, mientras que los hombres ayudan y acompañan a las cuidadoras, haciéndolas más vulnerables al impacto emocional y físico. Estos comportamientos se enmarcan en lo que se ha denominado "micromachismo utilitario ó encubierto", porque inducen a la mujer a "ser para otros", condicionando su autonomía y desarrollo personal".[16]

Perfil de la cuidadora

Retomando a Espinoza, Jofe, et all (2009) se tiene que: "De acuerdo a los datos emanados del estudio se establece que los cuidadores/as informales son en su mayoría mujeres, adultas, con pareja, con educación básica incompleta, con alguna patología por la cual reciban tratamiento médico permanente, responsables del cuidado de su madre y en menor medida de su cónyuge o pareja, no desarrollan algún trabajo remunerado, sin participación social y con percepción económica insuficiente para la satisfacción de las necesidades de la vida diaria, dedicando gran parte del día a la actividad de cuidar, sin recibir ayuda de terceros. En relación a la persona que recibe cuidados, en su mayoría son mujeres, adultas mayores, dependientes severas de larga data.

"Los cuidadores/as informales presentan niveles de sobrecarga leve, con escasa percepción de apoyo social y desarrollo de moderada capacidad de agencia de autocuidado.

"El nivel de sobrecarga del cuidador, el apoyo social percibido y la capacidad de agencia de autocuidado son indicadores que deben ser utilizados para la valoración de los/as cuidadores informales, en términos de las consecuencias que les produce la tarea de cuidar, para planificar actividades de apoyo a los/as cuidadores que permitan diseñar estrategias de ayuda y abordar en forma precoz dificultades, tanto en la calidad de vida como en la labor de cuidar. "[17]

---

[15] Bover Bover Andreu. 2004. **Cuidadores informales de salud del ámbito domiciliario: Percepciones y Estrategias de Cuidado Ligadas al Género y a la Generación**. Universitat de Les Illes Balears. Palma de Mallorca 2004. Tesis Doctoral. p. 25

[16] Larrañaga P., Isabel; Valderrama P, María J; Martín R, Unai; Begiristain A, José M; Bacigalupe H, Amaia; Arregi G. Begoña. 2009. **Mujeres y Hombres ante el cuidado informal: diferencia en los significados y las estrategias.** Antioquía Colombia. Revista Facultad Nacional de Salúd Pública, vol 27, núm 1. P.54.

[17] Espinoza Miranda Karina, Jofe Aravena Viviane. Chile 2012. **Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales**. Revista Ciencia y Enfermería XVIII (2). P.28.

El cuidado como fuente de enfermedades

"El cuidado de una persona dependiente produce elevados niveles de estrés en el cuidador, que puede proliferar a diversas áreas de la vida, dando lugar a serias consecuencias para la salud. Los cuidadores informales deben movilizar recursos de forma constante para poder adaptarse a la situación cambiante del cuidado. Los recursos de afrontamiento y la búsqueda de apoyo social han mostrado tener un efecto amortiguador en los niveles de estrés, disminuyendo de esta manera sus consecuencias peyorativas para la salud. Las estrategias activas de afrontamiento y centradas en el problema han mostrado una mayor efectividad para reducir el impacto del estresor sobre el cuidador, fomentando de esta manera la prevención de enfermedades y preservando su salud. Además, no solo puede preservar la salud del cuidador, sino que puede fomentar consecuencias positivas, como un aumento de la resiliencia y la personalidad resistente del cuidador. Por lo tanto, a pesar de que existen modelos integradores eficaces a la hora de predecir las consecuencias que tiene para el cuidador o para la familia el hecho de prestar cuidados, se hace necesario la integración de variables con un carácter más positivo como la resiliencia en este tipo de modelos".[18]

"La edad de inicio de la enfermedad o la del cuidador también es un factor relevante que puede modular la respuesta de estrés, al igual que el género u otro tipo de factores como la resiliencia o los factores de personalidad resistente, aun escasamente analizados en la literatura. Por todo ello, se hace necesario el desarrollo de futuros estudios que analicen esta problemática en profundidad, basándose en patologías concretas, estudiando características propias de cada una de ellas, relacionándolas con las consecuencias para el cuidador. Todo ello con el objetivo de aportar intervenciones específicas de cada trastorno que sean eficaces en la mejora de los niveles de estrés y salud del cuidador, de forma que aquellos estudios que hayan analizado de forma pormenorizada el cuidado en una patología concreta, puedan responder a las necesidades que todavía al día de hoy sigue manifestando el cuidador informal".[19]

"Los resultados obtenidos han permitido confirmar la hipótesis de nuestro trabajo que afirma que los cuidadores informales presentan mayores puntuaciones en ansiedad que los cuidadores formales. Esto coincide con los datos obtenidos por Aparicio et al. (2008) y Cuijpers (2005). La falta de información de los cuidadores informales de cómo se desarrolla el cuidado hacia una persona mayor dependiente, puede provocar que en muchas ocasiones no sepan cómo desempeñar la función de cuidar y cómo ayudar a sus familiares, pudiendo esto aumentar los niveles de ansiedad de los cuidadores informales.

Nuestros resultados sugieren que el sexo se relaciona con la ansiedad: las mujeres presentan significativamente mayores niveles de ansiedad que los hombres. Este dato coincide con estudios previos que mostraron que eran las mujeres las que presentaban mayor nivel de ansiedad que los hombres (Carretero et al., 2006; Crespo y López, 2006; Yee y Schulz, 2000). Esto podría deberse a que las mujeres no solo se encargan de cuidar a su familiar dependiente, sino que tienen más responsabilidades que los hombres como: realizar las tareas del hogar, cuidar a sus hijos y en algunos de los casos trabajar fuera de casa, entre otros. "[20]

---

[18] Ruíz-Robledillo, N., Moya-Albiol, L. 2012. **El cuidado informal: una visión actual**. Revista de Motivación y Emoción 2012. Universidad de Valencia. Pp. 25-30.

[19] Ibidem pp. 25-30.

[20] Revuela Gómez-Martinho Mercedes. 2016. **Cuidado Formal e Informal de Personas Mayores Dependientes**. Universidad Pontificia Comillas Madrid. España. Pág. 24.

“Las mujeres presentan mayores niveles de depresión que los hombres, en la línea de estudios previos (Yee y Schulz, 2000), donde hallaron una mayor probabilidad de desarrollar depresión en mujeres que en hombres. Una posible explicación de este hecho es que las mujeres en muchas ocasiones les viene impuesto el rol del cuidador y los hombres suelen elegir libremente ser cuidadores o no, además las mujeres suelen tener más problemas físicos que los hombres, lo que puede repercutir en mayores niveles de depresión”[21]

“Los cuidadores desarrollan una importante carga física, psíquica y emocional; se responsabilizan de la vida de la persona dependiente: medicación, higiene, alimentación y cuidados y hasta deben tomar decisiones por ella. Cada vez van necesitando más horas para el cuidado y acaban perdiendo paulatina- mente su independencia; se van descuidando y desatendiendo a sí mismos, salen menos, se relacionan menos, etc.; en definitiva, paralizan o aparcan durante algunos años su “proyecto vital”.

Al inicio la tarea de cuidar les reporta satisfacciones e incluso llegan a rechazar las ayudas que se les ofrecen; sin embargo, a medida que avanza el tiempo, comienzan a darse cuenta de la realidad: la enfermedad se alarga en el tiempo, la situación es cada vez más dura y comienzan a necesitar cada vez más ayuda y no la encuentran; las dificultades se acumulan y lo peor de todo es que no encuentran respuestas para ellas y ven cómo la persona cuidada se deteriora, llegando en algunos casos a sentirse culpables por ello y desarrollando el síndrome del cuidador: “Respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que tiene que realizar y por tanto de culpabilidad“. [22]

Cuidados de atención profesional que recaen hacia el sistema informal

“Hay un desplazamiento de cuidados cada vez más complejos hacia el sistema informal, alta de atención hospitalaria, programas de cirugía ambulatoria, reformas de atención psiquiátrica, personas con enfermedades graves dependientes, o en situación terminal; los servicios formales participan de manera minoritaria en el cuidado de las personas de- pendientes que viven en la comunidad. Esta mayor demanda por atenciones en salud derivada de mayores necesidades, nos lleva al desafío de intervención y apoyo de enfermería en las acciones de educación, prevención y fomento de autocuidado. Los límites del cuidado son difíciles de enmarcar en cuanto a qué se hace, a quién, dónde y durante cuánto tiempo.

El cuidado informal, entendido como una extensión del cuidado de la salud en personas dependientes, requiere se establezca un programa dirigido a las cuidadoras(es) dentro de las políticas del Estado con enfoque de género –al ser realizado en su mayoría por mujeres de nivel socioeconómico bajo, bajo nivel educativo y algún grado de parentesco– que evite el impacto negativo que el cuidar tiene en la salud del cuidador.

Se requiere que se reconozca el cuida- do informal como un trabajo que aporta a la economía, no como un recurso sin valor con el que se cuenta normalmente y que se asigna dentro del cuidado doméstico no pagado; teniendo en consideración el creciente aumento de la demanda del cuidado, el cuestionamiento de la

[21] ibidem.
[22] Artaza Artabe Iñaki, Ramos Cordero Primitivo (s/a). **Estudio de investigación sociosanitaria sobre cuidadores de personas mayores dependientes**. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. España. p. 5.

disponibilidad futura de las cuidadoras informales, las familias monoparentales y las reformas de los sistemas de atención en salud."[23]

Factores que inciden sobre el cuidado informal

"Actualmente existen una serie de factores socioeconómicos que inciden directamente en la evolución y disponibilidad de los cuidados informales realizados por los cuidadores familiares. Entre los más relevantes, están los cambios demográficos, la aparición de un nuevo patrón epidemiológico, los cambios en la estructura y dinámica socio-familiar y el desarrollo de nuevas fórmulas de atención desde los sistemas sociosanitarios."[24]

"Parece ser que las percepciones ligadas al género y moduladas por la pertenencia generacional parecen ser definitorias en el desarrollo de los cuidados de salud realizados por los cuidadores informales en el domicilio. Barber y Pasley (1995) afirman que el género y la generación necesitan ser distinguidos en estudios sobre el cuidado informal para poder comprender más ampliamente la complejidad del cuidado realizado y percibido. "[25]

Necesidades específicas de las/los cuidadores

"Es importante la valoración de las necesidades específicas del cuidador o cuidadora ante la situación y cómo éstas se afrontan en su entorno familiar inmediato. Pérez Trullen (1997) nos describe una serie de fases en la evolución vivencial del cuidador/a, estas se presentan como secuencia y son:

(a) fase de duda o esperanza
(b) fase de perplejidad o negación
(c) fase de impotencia
(d) fase de dualidad o ambivalencia
(e) fase de adaptación (resignación) y entrega, (f) fase de cansancio y soledad
(g) fase de vacío o por el contrario de liberación.

La identificación de estas fases es definitiva para el adecuado apoyo al cuidador/a según el mismo autor".[26]

"El cuidador requiere de apoyo social, el cual debe ser proporcionado por la familia o las instituciones de salud, principalmente. De igual manera, requiere planificar su asistencia y cuidados al enfermo dejando un tiempo para sí mismo, estableciendo limites en el desempeño de su tarea, delegando funciones en otros miembros de la familia o en amigos, dejando de lado su papel de persona indispensable o de que nadie más

[23] Vaquiro Rodríguez Sandra, Stiepovich Bertoni Jasna. 2010. **Cuidado Informal, un reto asumido por la mujer.** Universidad de Concepción Chile. Revista Ciencia y Enfermería XVI (2). Pp.14-15
[24] Bover Bover Andreu. Universitat de Les Illes Balears. 2004. **Cuidadores informales de salud del ámbito domiciliario: Percepciones y Estrategias de Cuidado Ligadas al Género y a la Generación.** Tesis Doctoral. Palma de Mallorca Pág. 33
[25] Op.Cit. Pág. 48
[26] Bover Bover Andreu. 2004. **Cuidadores informales de salud del ámbito domiciliario: Percepciones y Estrategias de Cuidado Ligadas al Género y a la Generación**. Tesis Doctoral. Universitat de Les Illes Balears. Palma de Mallorca. p. 55

podrá hacer las cosas mejor que ella, y sobre todo, recordando que eso no quiere decir que ame menos al enfermo.

"El cuidador primario debe dejarse ayudar y procurar distribuir el trabajo en forma más equitativa y aceptar relevos para su descanso y pedir a los familiares, amigos o vecinos que le hayan manifestado alguna vez su deseo de apoyarle que le sustituyan para poder descansar o cambiar de actividad y tener tiempo para sí mismo, a fin de evitar el agotamiento emocional".[27]

Perspectivas teóricas

"En la literatura revisada las cuestiones de género y generación a la que pertenecen las cuidadoras/es informales se despuntan por ser las que producen un fuerte efecto en la percepción de sobrecarga derivada de los cuidados ofertados. La sobrecarga produce un efecto directo sobre la salud del cuidador o cuidadora y su familia y compromete la continuidad de los cuidados de la persona dependiente. Estos elementos han sido poco explorados conjuntamente. Se puede encontrar una profusa bibliografía sobre la cuestión de género en la atención informal, mucho menor en el caso de la generación y prácticamente ninguna sobre el potencial sinérgico del conjunto género y generación en el desarrollo del cuidado informal.

Teniendo en consideración lo expuesto, la temática del estudio es una mayor comprensión de la influencia que el género y la generación de las cuidadoras/es tienen sobre el desarrollo del cuidado informal. La exploración de estos aspectos permitirá generar nuevo conocimiento con potencialidad para establecer estrategias de intervención, dirigidas a las cuidadoras/es y a la sociedad en general, que busquen una complementariedad real del cuidado informal y formal, así como una mayor equidad, eficacia y eficiencia en la distribución y uso de recursos. "[28]

"Por último, profundizo en los conceptos que están implicados directamente en el cuidado informal, como son el género, la generación y el cuidado, al cual pertenecen los cuidadores/as informales del ámbito domiciliario. El género configura como será realizado y entendido el cuidado dependiendo, entre otros elementos diferenciadores, de sí es hombre o mujer el que lo ejerza. Ello conduce a una moral socialmente diferenciada para cada uno de los géneros, impidiendo la múltiple expresión de las potencialidades de cada una de las personas y su pleno desarrollo como cuidador/a independientemente de su sexo. El género del cuidador o cuidadora, condicionado por los discursos dominantes en un contexto determinado, ha demostrado ser una variable fundamental para entender las estrategias, habilidades y valores desarrollados en el cuidado que ellos realizan.

La generación, como elemento constitutivo de la identidad según el contexto sociocultural de cada una de las personas en un momento histórico dado, es un factor que condiciona la forma de ver y experimentar el mundo. El rol de cuidador/a se crea sobre la base de este proceso de aprendizaje siendo modelado por las personas que han cuidado y cuidan en su entorno próximo, modulado también por como socialmente se valora la actividad de cuidar y a la asignación del género femenino en nuestro contexto cultural en cada tiempo histórico. En generaciones jóvenes, sobre todo de mujeres cuidadoras, parecen detectarse tensiones

[27] Ruíz Ríos Alma Elizabeth, Nava Galán Ma. Guadalupe. 2010. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. Revista Enfermería Neurológica. México. p 169.

[28] Bover Bover Andreu. 2004. **Cuidadores informales de salud del ámbito domiciliario: Percepciones y Estrategias de Cuidado Ligadas al Género y a la Generación**. Tesis Doctoral. Universitat de Les Illes Balears. Palma de Mallorca. pp. 65

entre los valores emancipatorios de la igualdad con la realidad de asumir múltiples roles y por no querer perder aquellas prerrogativas afectivas que le han sido asignadas como mujer.

En el caso de la generación intermedia aparecen complejas dinámicas entre los múltiples roles de cuidado, las obligaciones filiales y el crecimiento personal como persona ya madura. Y por último, la última generación de mujeres viven una situación como extemporánea, sus valores tradicionales en los roles son repudiados por sus iguales de otras generaciones por representar aquello de lo que quieren huir. Estas mujeres mayores no encuentran lugar en este nuevo contexto cultural donde se espera que ejerzan su rol pero no se les reconoce por ello.

El cuidado es considerado como una de las actividades humanas más imprescindibles para el mantenimiento de la vida, históricamente ligado al género femenino y habitualmente invisible para la historia y al margen de la sociedad. Las relaciones de poder que se establecen en su ejercicio cuestionan las dinámicas existentes en su desarrollo, tanto para el cuidador o cuidadora como para la persona que recibe los cuidados. El acto de cuidar también enmarca las relaciones con los poderes públicos y políticos como hacen uso de ello.

La reflexión del impacto de estos ejercicios de poder implicadas en los diferentes ámbitos, tanto públicos como privados, se conoce como ética del cuidado. Dwyer y Seccombe (1991) apuntan que los recientes cambios en las políticas, en las que van dando cada vez más protagonismo al cuidado familiar dando por sentado que las familias se encargaran de los cuidados de sus miembros dependientes. Ello hace necesario que las agendas de los investigadores y que las estrategias de intervención tengan como objetivo contemplar los diferentes tipos de cuidadores/as y el contexto situacional donde el cuidado es realizado".[29]

"Todo ello contribuirá a comprender mejor el discurso dominante sobre el cuidado que impregna no sólo el contexto social sino también las políticas socio sanitarias actuales, así como denunciar las relaciones de poder basadas en la distribución del rol de cuidador o cuidadora por género, manteniendo a la mujer como principal responsable de las personas dependientes de la familia dificultando así su desarrollo personal, social y económico frente a los hombres. Este mismo discurso dominante también puede influir sobre el hombre que sufre el poder de su condición de género para mantenerlo en roles estereotipados quizás no deseados y que también dificultan el desarrollo de sus múltiples potencialidades como persona y su participación en el cuidado. Desde esta investigación se propone la búsqueda de la posibilidad de otros discursos emergentes y competitivos con este, que sean más justos y equitativos y menos lesivos para las personas cuidadoras y sus familias".[30]

Acciones en materia de políticas públicas

"Un primer paso en una nueva dirección sobre los cuidados debe ser la promoción de políticas públicas que apunten a reestructurar el contexto de incentivos en cuyo marco se toman las decisiones sobre la distribución del tiempo que dedicamos al cuidado doméstico y a la participación en el mercado de trabajo. Dicho de manera sencilla, debemos aumentar tanto los beneficios como los costos económicos, sociales y

[29] Bover Bover Andreu. 2004. **Cuidadores informales de salud del ámbito domiciliario: Percepciones y Estrategias de Cuidado Ligadas al Género y a la Generación**. Tesis Doctoral. Universitat de Les Illes Balears. Palma de Mallorca. p. 117

[30] Opcit. p. 119

culturales para los hombres de asumir –o dejar de asumir– un mayor número de responsabilidades en el trabajo de cuidados.

El actual sistema de incentivos está diseñado para perpetuar la sobrecarga del trabajo de cuidados en las mujeres, pero podemos aprender de algunos países que han comenzado a dar pasos agresivos para reducir esta desigualdad de género que suele pasar desapercibida. Suecia –el país que se declara feminista en prácticamente todos los foros internacionales– es el principal referente en materia de equidad de género en el mundo y ha sido pionero en políticas públicas de trabajo de cuidado, como la reciente y ambiciosa estrategia para aumentar tanto el número como la duración de los permisos de paternidad, tras ser el primer país en reemplazar los permisos de maternidad con los permisos parentales en 1974. En América Latina, el Sistema Nacional de Cuidados de Uruguay es líder en la región, con un plan nacional de cuidados y una estrategia integral al respecto.

Por ello, debemos comenzar a reorganizar las instituciones sociales para inducir a la mayor cantidad posible de hombres a asumir un mayor número de responsabilidades respecto al trabajo de cuidados, haciendo que las normas relacionadas con las masculinidades, la paternidad, los cuidados maternos y el empleo evolucionen para que el suministro de cuidados por parte de los hombres sea vista como una práctica valiosa, acompañadas de políticas culturales que reconstruyan el significado simbólico de la paternidad y las masculinidades. Si aspiramos a lograr mayor equidad de género, las políticas en dicho sentido deben concentrarse y ejercer influencia directa principalmente en el comportamiento masculino, incorporando a su vez las sanciones en el marco institucional para que se vuelvan obligaciones ciudadanas.

Pero esto no es suficiente: en un verdadero marco de corresponsabilidad social, se debe compartir la responsabilidad entre el Estado, el mercado laboral, la comunidad y las familias. Es necesario adoptar una estrategia integral dentro de un sistema nacional de cuidados para estimular u obligar a estos actores clave, proclives a desentenderse de tareas informales de suministro de cuidados, a cumplir su parte."[31]

"Uno de los grandes desafíos que tiene el país es hacer efectivo el reconocimiento del cuidado como un derecho, un derecho a ser cuidado, a cuidar y a cuidarse (autocuidado). Para avanzar en este sentido, el primer paso consiste en la visibilización de las implicaciones que tienen las tareas de cuidados en los hogares, esto es, hacer visible la problemática de los cuidados en tanto responsabilidad entre el Estado, el mercado y las familias, en tanto desigualdad de responsabilidades entre hombres y mujeres –y sobrecarga de éstas últimas– y también en tanto consecuencias psicológicas y emocionales para los sujetos de cuidados y los cuidadores. Se requiere pues, de un nuevo arreglo institucional entre las esferas proveedoras de bienestar en la sociedad (Estado, mercado, familia y comunidad), de una nueva constelación de responsabilidades donde se produzca la "desfamiliarización" del cuidado de las personas y donde el Estado y el mercado (a través de diversificación de oferta de servicios, prestaciones a trabajadores y/o la responsabilidad de las empresas) sean corresponsables frente a las necesidades y tareas de cuidado.

"El segundo gran desafío es avanzar en la construcción de políticas de cuidados bajo una lógica centrada en el derecho al cuidado, superando la visión tradicional que rige hoy la lógica pública de la provisión de cuidados, que los incorpora como parte de los programas de lucha contra la pobreza, con un enfoque de focalización.

[31] Brow Carlos. México 2016. **La economía y el privilegio detrás del trabajo de cuidados en México**. Revista Nexos. https://economia.nexos.com.mx/?p=61

“Finalmente, es necesario también la construcción de una nueva narrativa de políticas con un discurso que llegue a públicos más amplios –más allá de los círculos feministas– que a los que tradicionalmente hoy llega. Esto es, una “reetiquetación” del problema público que considere diversas aristas del mismo, con un discurso que involucre a nuevos actores para ganar mayores apoyos e incrementar las posibilidades de que el problema pueda ser incluido en la agenda gubernamental prioritaria y sea merecedor de atención en el corto plazo. “[32]

1.2. DIAGNÓSTICO ESTADÍSTICO

Perfil sociodemográfico de la población en el Estado de Chihuahua

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Intercensal 2015, el estado de Chihuahua contaba con un total de 3.5 millones de personas y un total de 1,033,658 viviendas habitadas, cifras que corresponden al 3.0% y 3.2% del total nacional respectivamente.

En términos poblacionales se colocó en el décimo primer lugar entre las entidades más pobladas del país, caracterizándose por ser una entidad con población joven, en la que tanto la disminución de la mortalidad como el descenso de la fecundidad han propiciado su envejecimiento paulatino. Asimismo, se encontró que la población de 0-9 años 18.4% de la población total, la de 10-14 años representó 9.7%, la de 15-44 años 46.9%, la de 45 a 59 años 5.3% y la de 60 años y más 9.6%. Es decir, el grueso de la población se encuentra en edades productivas.

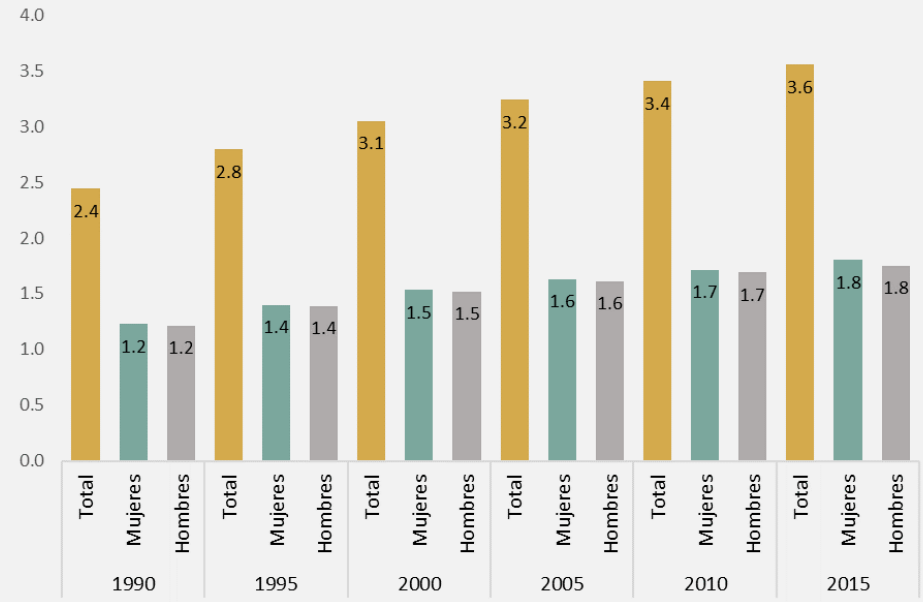
De acuerdo con el CONAPO, los cambios en el volumen y estructura de la población están asociados con cambios de tipo sociocultural, económico y político, estos cambios provocan que la sociedad se reorganice y genere nuevos modelos de convivencia social.

Los cambios en la estructura por edad y sexo de la población, ha provocado una disminución en la mortalidad y un aumento paulatino en la esperanza de vida, por tanto, se observa un número cada vez mayor de personas en edades avanzadas, y por otro lado la disminución en la fecundidad y por tanto en el número de nacimientos ha provocado una reducción en las personas en edades más jóvenes, por lo tanto, se tiene como consecuencia una reducción en la base de la pirámide poblacional.[33]

Es decir, la composición de la población se ira transformando, principalmente por el aumento en términos porcentuales de las personas en edad de 60 años y más y en la reducción de las personas en edades de 0 a 14 años.

[32] Villa Sánchez Sughei. 2019. **Las políticas de cuidados en México ¿Quién cuida y cómo se cuida?** Fundación Friedrich Ebert -Representación en México. p. 26.
[33] COESPO, Chihuahua. Programa estatal de población 2017-2021.

Gráfico 1. Millones de personas según sexo en el Estado de Chihuahua, 1990-2015



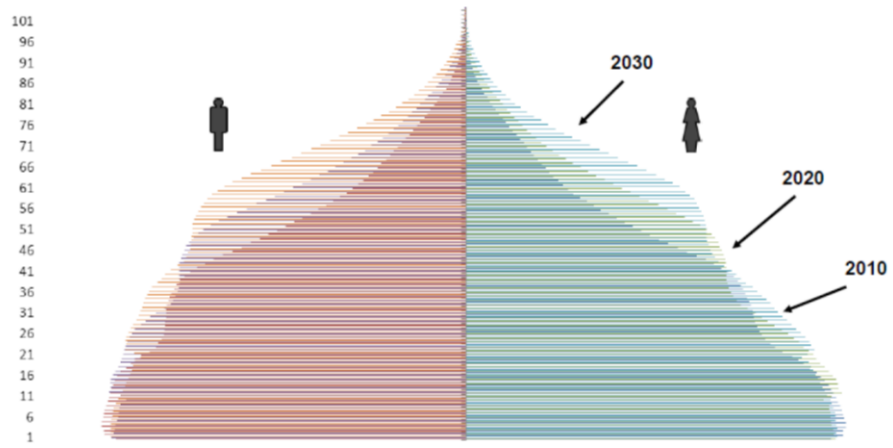
Fuente: INEGI. Censos de Población y Vivienda, 1990, 2000 y 2010; Conteos de Población y Vivienda, 1995 y 2005; Encuesta Intercensal 2015.
Elaboración propia.

Población de Chihuahua por grupo quinquenal de edad y sexo, 2015

Grupos de edad	Población	Porcentaje	Mujeres		Hombres	
			Población	Porcentaje	Población	Porcentaje
Total	**3,556,574**	**100.0%**	**1,804,299**	**100.0%**	**1,752,275**	**100.0%**
0-4 años	315,326	8.9%	157,054	8.7%	158,272	9.0%
5-9 años	340,686	9.6%	167,383	9.3%	173,303	9.9%
10-14 años	344,426	9.7%	168,895	9.4%	175,531	10.0%
15-19 años	320,679	9.0%	160,007	8.9%	160,672	9.2%
20-24 años	310,738	8.7%	156,363	8.7%	154,375	8.8%
25-29 años	269,165	7.6%	137,489	7.6%	131,676	7.5%
30-34 años	259,011	7.3%	133,113	7.4%	125,898	7.2%
35-39 años	255,457	7.2%	131,505	7.3%	123,952	7.1%
40-44 años	252,643	7.1%	129,608	7.2%	123,035	7.0%
45-49 años	218,432	6.1%	111,970	6.2%	106,462	6.1%
50-54 años	183,239	5.2%	95,024	5.3%	88,215	5.0%
55-59 años	143,289	4.0%	74,582	4.1%	68,707	3.9%
60-64 años	110,170	3.1%	57,380	3.2%	52,790	3.0%
64-69 años	85,781	2.4%	45,708	2.5%	40,073	2.3%
70-74 años	63,482	1.8%	33,651	1.9%	29,831	1.7%
75 años y más	82,520	2.3%	43,801	2.4%	38,719	2.2%
No especificado	1,530	0.0%	766	0.0%	764	0.0%

Fuente: INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Gráfico 2. Población de Chihuahua por grupo quinquenal de edad y sexo, 2010, 2015 y 2030



Fuente: COESPO, Chihuahua. Programa estatal de población 2017-2021.

A pesar de que la entidad no es una de las más pobladas del país, el municipio de Juárez, Chihuahua con 1.39 millones de habitantes, se situó como el séptimo municipio más poblado de México y como el segundo con el porcentaje más alto de población nacida en otro país, esto es 4.1%. Es preciso señalar que Juárez y Chihuahua son los municipios con mayor población; juntos concentran el 63.8% de residentes en el estado.[34]

Asimismo, de los ocho municipios que cuentan con el menor porcentaje de viviendas con electricidad en el país, cinco se ubican en la entidad, entre estos se encuentra el municipio de Guachochi el cual tiene un porcentaje de 66.1% de viviendas con electricidad.[35]

[34] Los 8 municipios más poblados de México en 2015 fueron, Iztapalapa, CDMX, Ecatepec de Morelos, México; Tijuana, Baja California; León, Guanajuato; Puebla, Puebla; Guadalajara, Jalisco; Juárez, Chihuahua y Zapopan, Jalisco. El municipio que ocupa el primer lugar con el porcentaje más alto de población nacida en otro país es Baja California con 4.1%. *Referencia: INEGI, 2016. Encuesta Intercensal 2015, Principales resultados.*

35 En una situación similar se encuentran los municipios de Maguarichi (74.3%), Guadalupe y Calvo (71.7%), Morelos (70.3%), Batopilas (51.9%). *Referencia: INEGI, 2016. Encuesta Intercensal 2015, Principales resultados*

Los principales resultados de la Encuesta Intercensal 2015, indican que en Chihuahua:

Características generales de la población

-50.7% de la población son mujeres y 49.3% hombres.

❖Hay una relación de 97.1 hombres por cada 100 mujeres.

❖La edad mediana de la población es de 27 años.

❖Por vivienda habitan en promedio 3.4 personas.

❖11.3% se considera indígena y solo 2.7% habla alguna lengua.

❖2.5% de su población nació en otro país.

❖86.6% reporta estar afiliada a servicios de salud.

❖Hay 53 personas en edad de dependencia por cada 100 en edad productiva.

Disponibilidad de servicios en las viviendas

-89.3% cuenta con agua potable.

-93.5% con drenaje.

-96.4% servicio sanitario.

-96.4% electricidad.

-92.0% cuenta con refirgerador

-85.7% teléfono celular.

-37.9% teléfono fijo.

-38.3% computadora.

-36.8% internet.

Número de hijos y situación conyugal

-El promedio de hijos nacidos vivos por mujer es de 2.7.

❖En la población de 12 años y más, 37.5% están casadas, 33.1% son solteras y 16.5% viven en unión libre, el resto presenta otra situación conyugal (viudez, divorcio, separación).

Educación

-El promedio de escolaridad en la población de 15 años y más, es de 9.5 años lo que equivale a primero de preparatoria.

❖En la población de 15 años y más, 54.1% tiene educación básica, 21.4% nivel medio superior, 18.8% superior y 3.6% no tiene escolaridad.

Ingresos monetarios

-19.0% de los hogares reporta que recibe ingresos monetarios por programas de gobierno

-5.6% de los hogares recibe ingresos monetarios por transferencia de otro país.

Esperanza de vida

De acuerdo con las cifras reportadas por el INEGI, para el 2015 se obtiene que la esperanza de vida de la población Chihuahuense fue de 70 años, diferenciando por sexo se obtiene que la esperanza de vida en la población femenina es de 76 años y de 64 para los hombres, lo cual indica una diferencia de 11.8 años.

Analizando la esperanza de vida para el conjunto de municipios seleccionados para el estudio, se tiene que Chihuahua, Cuauhtémoc, Delicias y Juárez, tienen resultados similares, la esperanza de vida de su población oscila entre los 70 y 72 años, la esperanza de vida de los hombres varia de entre 64 a 67 años y la de las mujeres entre 75 a 78 años.

Con menor esperanza de vida se observa a la población de Parral y Guachochi, en la primera la esperanza de vida es de 68 años y en la segunda de 54. La esperanza de vida menor y con mayor brecha por sexo se observa en el municipio de Guachochi, para el cual las mujeres tienen una esperanza de vida aproximada de 67 años y los hombres de 43, dando una diferencia de 24 años.

Esperanza de vida en el Estado de Chihuahua y municipios seleccionados, 2015

Municipio	Indice de Esperanza de vida general	Indice de Esperanza de vida de hombres	Indice de Esperanza de vida de mujeres	Diferencia en años
Estado de Chihuahua	0.7040	0.6462	0.7642	11.8
Cuauhtémoc	0.7147	0.6447	0.7826	13.8
Chihuahua	0.7204	0.6667	0.7738	10.7
Delicias	0.7281	0.6765	0.7762	10.0
Guachochi	0.5484	0.4330	0.6759	24.3
Hidalgo del Parral	0.6873	0.6133	0.7604	14.7
Juárez	0.7067	0.6576	0.7573	10.0

Fuente: INEGI, 2017. Anuario Estadístico y Geográfico de Chihuahua 2017.

Envejecimiento de la población

De acuerdo con la información recabada en los Censos Nacionales de Población y Vivienda, Chihuahua ha registrado tasas de crecimiento de la población moderadas, del orden del 2.2, 1.1 y 1.0 por ciento, en el 2000, 2005 y 2010 respectivamente, así como 1.0 por ciento en 2015.

Entre el 2010 y el 2015 en el país el proceso de envejecimiento presentó un crecimiento acelerado, pasando de un 6.2% a un 7.2%. En Chihuahua el porcentaje de población de 65 años y más en la entidad paso de 5.7% a 6.5%.[36]

[36] Programa Estatal de Población 2017-2021. Consejo Estatal de Población Chihuahua.

Gráfico 3. Porcentaje de población de 60 años y más según sexo, Chihuahua 2015

Fuente: INEGI, 2016. Encuesta Intercensal 2015.
Elaboración propia.

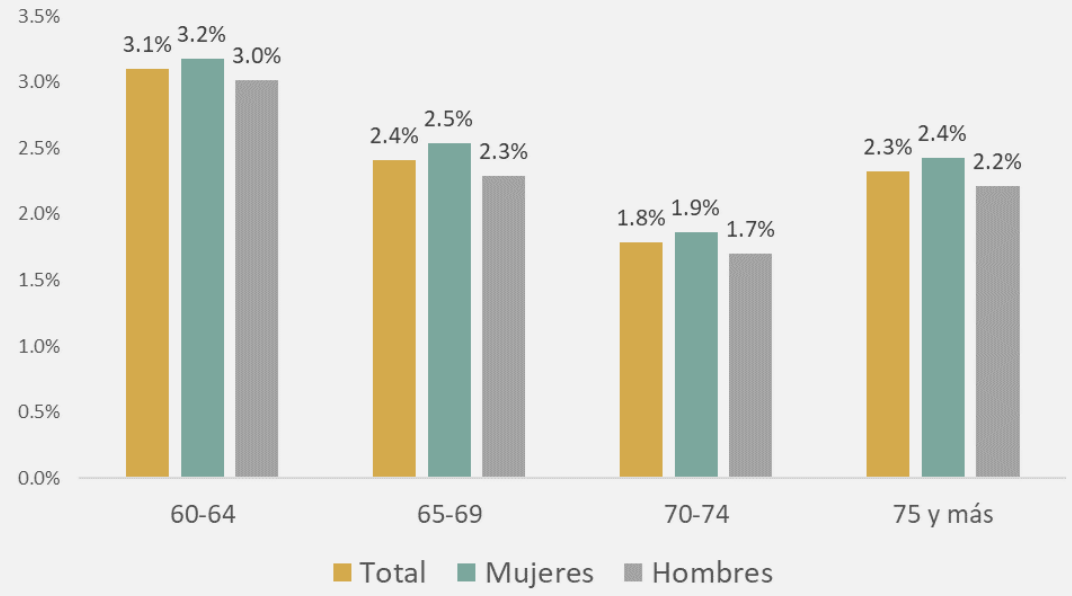
Se tiene además que, para el 2015 la población de 60 años y más correspondió a un 9.6% de la población total, según sexo se observa un 10.0% en la población femenina, mientras que en los varones un 9.2%, es decir, el proceso de envejecimiento presenta una clara diferencia por sexo, en números absolutos correspondió a un total de 341,953 personas (180,540 mil mujeres y 161, 413 hombres).

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población, se estima que la población de Chihuahua estará alcanzando los 4.2 millones de personas en el año 2030, sin embargo, cabe anotar que se observa una clara tendencia a la reducción de su tasa de crecimiento, en niveles del 0.63 por ciento. Y un crecimiento constante de la población adulta mayor.[37]

Asimismo, se espera que para el 2020 ascienda el total de población a 3.8 millones (1.9 millones de mujeres y 1.8 millones de hombres). Por grupo de edad, y de manera particular para la población de 60 años y más, se espera que represente el 10.9% de la población total, es decir 415,562 personas. Lo cual, en comparación con las cifras de la Encuesta intercensal, corresponde a un ascenso de 1.3%. Por tanto, se estima que para el año 2030, una proporción significativa de la población chihuahuense, es decir más del 10.2 por ciento, contará con una edad superior a los 65 años.

[37] Programa Estatal de Población 2017-2021. Consejo Estatal de Población Chihuahua.

Gráfico 4. Porcentaje de población de 60 años y más según grupo de edad y sexo, Chihuahua 2015



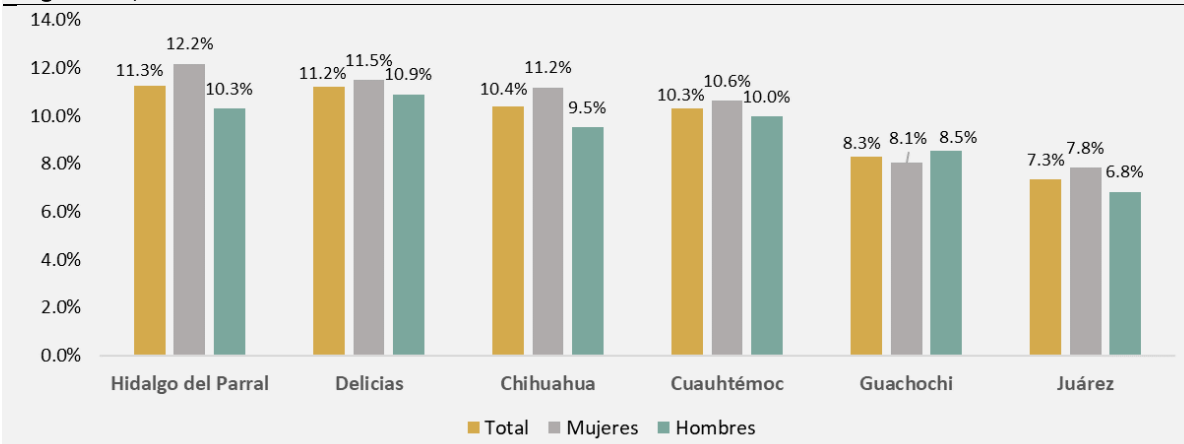
Fuente: INEGI, 2016. Encuesta Intercensal 2015.
Elaboración propia. Escala 0 a 3.5%.

Es preciso señalar que, el proceso gradual de envejecimiento de la población se acompaña usualmente de cambios en el perfil epidemiológico, caracterizado por un predominio de enfermedades crónico-degenerativas y accidentes. La transformación y cambios de las demandas de salud no solo implican el aumento en servicios e infraestructura sino también el incremento de especialistas para enfrentar una mayor incidencia de padecimientos propios de los adultos y de las personas de la tercera edad.

Considerando el porcentaje que representa la población de 60 años y más en los municipios de interés para el Estudio, se observa que Hidalgo y Delicias presentaron en 2015, un porcentaje mayor de personas adultas mayores en comparación con el resto 11.3% y 11.2% respectivamente, le siguen los municipios de Chihuahua (10.4%), Cuauhtémoc (10.3%), Guachochi (8.3%) y Juárez (7.3%).

Diferenciando por sexo, se tiene que las mujeres representan un porcentaje mayor en comparación con los hombres en todos los municipios, sin embargo, hay una brecha de dos puntos porcentuales en los municipios de Chihuahua e Hidalgo del Parral. Es decir, el porcentaje de mujeres adultas mayores es mayor en estos municipios.

Gráfico 5. Porcentaje de población de 60 años y más en los municipios de Chihuahua considerados para el Estudio según sexo, 2015



Fuente: INEGI, 2016. Encuesta Intercensal 2015.
Elaboración propia. Escala 0 a 14%.

Medición de la pobreza

De acuerdo con los datos obtenidos por el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en el estado de Chihuahua existió en el 2018 un 26.3% de población en situación de pobreza, de este porcentaje 23.7% se encontró en pobreza moderada y 2.6% en pobreza extrema. Asimismo, se obtuvo que existe 32.1% de población vulnerable por carencias sociales. Las carencias sociales que presentan un porcentaje mayor de población son el acceso a la seguridad social (42.1%), el acceso a la alimentación (17.7 %), rezago educativo (15.1%) y el acceso a servicios de salud (11.3%).[38]

El porcentaje de población en pobreza coloca a Chihuahua como una de las entidades con los porcentajes más bajos en el país. En 2018 se posicionó en el lugar número seis, antecedida por Nuevo león (14.5%), Baja California Sur (18.07%), Coahuila (22.4%), Baja California (23.25) y Aguascalientes (26.1%).

No obstante, se hace indispensable la formulación de políticas públicas enfocadas a la atención de estos problemas y la intervención oportuna de las dependencias e instancias correspondientes.

[38] CONEVAL, Medición de la pobreza. Consultado en: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2018.aspx

Medición de la pobreza, Chihuahua
Porcentaje y carencias promedio por indicador de pobreza, 2008-2018

Indicadores	Porcentaje						Carencias promedio					
	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Pobreza												
Población en situación de pobreza	32.1	38.8	35.3	34.4	30.6	26.3	2.6	2.1	1.9	2.1	1.9	1.9
Población en situación de pobreza moderada	25.4	32.2	31.5	28.9	27.4	23.7	2.1	1.8	1.7	1.7	1.6	1.7
Población en situación de pobreza extrema	6.7	6.6	3.8	5.4	3.2	2.6	4.2	3.7	3.5	4.1	3.8	3.5
Población vulnerable por carencias sociales	34.6	22.8	27.4	25.8	27.3	32.1	1.8	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
Población vulnerable por ingresos	7.3	13.0	10.7	12.0	11.1	10.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Población no pobre y no vulnerable	26.0	25.4	26.6	27.8	30.9	31.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Privación social												
Población con al menos una carencia social	66.6	61.6	62.7	60.2	57.9	58.4	2.2	1.9	1.7	1.8	1.7	1.7
Población con al menos tres carencias sociales	20.3	13.4	10.3	11.6	9.4	9.1	3.8	3.6	3.4	3.7	3.5	3.5
Indicadores de carencia social												
Rezago educativo	18.6	17.5	16.1	17.3	15.7	15.1	2.9	2.4	2.2	2.5	2.3	2.2
Carencia por acceso a los servicios de salud	29.6	18.5	13.6	14.6	12.2	11.3	2.9	2.8	2.5	2.8	2.6	2.5
Carencia por acceso a la seguridad social	55.9	48.4	48.4	43.4	40.5	42.1	2.3	2.0	1.8	2.0	1.9	1.9
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	11.3	6.4	5.3	7.9	7.1	7.0	4.0	3.3	2.8	3.3	2.8	2.8
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	12.3	7.0	5.2	7.9	5.4	5.0	3.9	3.4	3.0	3.4	3.0	3.1
Carencia por acceso a la alimentación	17.4	17.7	18.4	18.7	18.2	17.7	3.4	2.6	2.3	2.4	2.2	2.2
Bienestar												
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos	11.5	16.6	15.9	17.9	11.2	9.7	3.0	2.2	1.7	2.1	1.9	1.8
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos	39.4	51.8	46.0	46.4	41.7	36.5	2.1	1.6	1.4	1.5	1.4	1.3

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2008, 2010, 2012, 2014 y el MEC del MCS-ENIGH 2016 y 2018.

Caracterización de los municipios objetivo del Estudio

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Intercensal, el Estado de Chihuahua tiene una población de 3,556,574 personas, de las cuales el 71.8%, corresponde a la población de 15 años y más, en términos absolutos se trata de 2,554,606 millones de personas. En los municipios objetivo del proyecto, habita el 77.4% de la población de 15 años y más.

El municipio cuya población tiene más mujeres que hombres es Cuauhtémoc con 52.4% contra 47.6%, de manera contraria, el que tiene casi igual proporción de mujeres que hombres es Juárez, con 50.3% y 49.7% respectivamente. Se observa que, en los municipios de Chihuahua, Delicias, Guachochi e Hidalgo del Parral, existe una mayor proporción de mujeres que hombres.

Respecto a la disponibilidad de servicios, el municipio de Guachochi es el que presenta la mayor carencia, solo 27.2% tiene agua potable, 44.0% drenaje, 80.2% servicio sanitario y solo 66.1% electricidad. El resto, se encuentra en mejores condiciones, no obstante Delicias es que el que cuenta con mejores servicios en comparación del resto.

En cuanto a nivel de escolaridad, las cifras indican que la educación básica es el nivel con el que cuenta la mayoría de la población, no obstante Guachochi presenta el porcentaje más alto de población si escolaridad (19.2%) y, de manera contraria los municipios de Chihuahua e Hidalgo son los que tienen el mayor porcentaje de población con educación superior, 29.55 y 21.5% de manera respectiva.

Principales características sociodemográficas de los municipios seleccionados para el Estudio, 2015

Indicadores	17 Cuauhtémoc	19 Chihuahua	21 Delicias	27 Guachochi	32 Hidalgo del Parral	37 Juárez
Población total	**168,482**	**878,062**	**148,045**	**45,544**	**109,510**	**1,391,180**
Mujeres	52.4%	51.3%	51.7%	51.8%	51.4%	50.3%
Hombres	47.6%	48.7%	48.3%	48.2%	48.6%	49.7%
Disponibilidad de servicios						
Agua entubada	93.4%	97.4%	96.3%	27.2%	92.3%	95.4%
Drenaje	97.5%	98.9%	99.3%	44.0%	98.8%	98.7%
Servicio sanitario	98.9%	99.5%	99.3%	80.2%	99.2%	99.3%
Electricidad	99.6%	99.8%	99.8%	66.1%	99.6%	99.7%
Nivel de escolaridad						
Sin escolaridad	9.7%	1.4%	2.9%	19.2%	2.8%	2.2%
Básica	53.9%	44.5%	53.9%	58.9%	50.4%	65.2%
Media superior	20.8%	24.3%	25.1%	13.0%	25.0%	22.6%
Superior	14.8%	29.5%	17.8%	7.7%	21.5%	18.7%
No especificado	0.9%	0.3%	0.3%	1.2%	0.3%	0.3%
Población de 12 años y más económicamente activa	**51.2%**	**55.7%**	**52.3%**	**35.1%**	**50.0%**	**56.0%**
Mujeres	35.6%	40.1%	39.4%	30.4%	35.6%	36.9%
Hombres	64.4%	59.9%	60.6%	69.6%	64.4%	63.1%
Población de 12 años y más no económicamente activa	**48.4%**	**44.2%**	**47.6%**	**62.6%**	**49.9%**	**43.8%**
Personas dedicadas a los quehaceres del hogar	47.4%	36.5%	39.9%	44.5%	43.1%	41.5%
Jubilados o pensionados	6.8%	14.1%	13.4%	1.2%	8.2%	8.2%
Personas con alguna limitación física o mental que les impide trabajar	3.5%	2.8%	3.2%	1.7%	2.7%	2.4%
Población afiliada a servicios de salud	**87.7%**	**91.7%**	**89.6%**	**86.3%**	**91.8%**	**85.3%**

Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal, 2015.

Respecto a la población económicamente activa, en todos los estados la población masculina presenta el mayor porcentaje, en los municipios de Chihuahua (40.1%) y Delicias (39.4%), se tiene el mayor porcentaje de mujeres insertas en este sector. Analizando la condición de la población no económicamente activa, se observa un alto porcentaje de personas que manifiestas que se dedican a los quehaceres del hogar, el resto son jubilados o pensionados o se trata de personas con alguna limitación física o mental que les impide trabajar.

Analizando la última variable que se muestra en el cuadro, se tiene que los municipios de Chihuahua (91.7%) e Hidalgo (91.8%) son los que cuentan con el porcentaje de población más alto que se encuentra afiliado a servicios de salud, es este caso Juárez (85.3%) presenta el porcentaje más bajo, de este conjunto de municipios.

Índice de Desarrollo Humano municipal 2010

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) tiene como objetivo determinar el nivel de desarrollo que tienen los países en el mundo y en este caso en particular, los municipios que conforman las entidades federativas del país. Para ello, se toman en cuenta tres dimensiones básicas para el desarrollo: 1) la posibilidad de gozar de

una vida larga y saludable; 2) la capacidad de adquirir conocimientos; 3) la oportunidad de tener recursos que permitan un nivel de vida digno.[39]

De acuerdo con los resultados obtenidos por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México (PNUD), el nivel de desarrollo humano de Chihuahua se calcula en un nivel de desarrollo humano medio[40], entre 2010 y 2017 pasó de 0.769 a 0.786, colocándose en la posición número 13 de 32 entidades federativas.[41]

A nivel municipal se cuenta con el índice obtenido para el 2010, y se halla que la brecha entre los municipios de Chihuahua se encuentra en la dimensión de salud. Es decir, es donde se presentan mayores diferencias entre estos.

Analizando los 6 municipios considerados para el presente estudio, se pueden conformar tres grupos, el primero de ellos conformado por el municipio de Chihuahua, el cual presenta el mayor índice (0.81), seguido por los municipios de Delicias y Parral (0.79), en el segundo grupo se encuentran los municipios de Juárez (0.75) y Cuauhtémoc (0.72) y finalmente, conformando el tercer grupo se tiene a Guachochi (0.53), con el índice más bajo.

IDH Municipal e índices para los municipios seleccionados para el Estudio, 2010

Municipio	Años promedio de escolaridad	Años esperados de escolarización	Ingreso per cápita anual (dólares PPC)	Tasa de Mortalidad Infantil	Índice de educación	Índice de ingreso	Índice de salud	Valor del Índice de Desarrollo Humano (IDH)
Cuauhtémoc	7.97	11.68	13,234.76	15.23	0.64	0.70	0.84	0.72
Chihuahua	10.09	13.79	20,301.56	12.13	0.79	0.76	0.87	0.81
Delicias	9.04	13.32	21,664.01	12.45	0.73	0.77	0.87	0.79
Guachochi	4.68	10.11	5,809.57	38.52	0.46	0.58	0.55	0.53
Hidalgo del Parral	8.68	13.70	19,291.84	11.28	0.73	0.75	0.89	0.79
Juárez	8.77	12.72	16,842.31	16.01	0.70	0.73	0.83	0.75

Distribución de actividades y realización de trabajo no remunerado

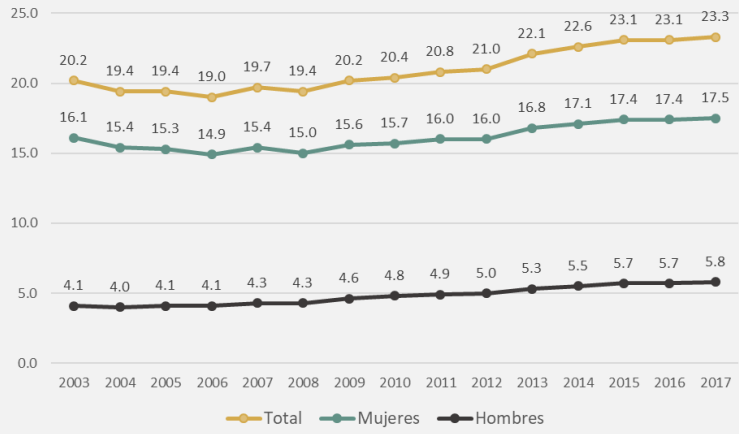
El trabajo no remunerado es aquel que se realiza sin recibir algún salario o ingreso a cambio. Algunos ejemplos de trabajo no remunerado los podemos encontrar en funciones de cuidado, servicios de salud y educación, realizados por mujeres y niñas hacia familiares y miembros de la comunidad; el valor del trabajo que estas personas llevan a cabo es muy alto, incluso significa una disminución de la carga financiera para el Estado, ya que le exime del gasto dirigido al cuidado de niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad, enfermedad o edad avanzada.

Este permite hacer visible uno de los principales obstáculos de las mujeres para su plena participación en el ámbitos educativo, laboral o político, sino el papel que su trabajo en los hogares y familias tiene al hacer

[39] PNUD, 2015. Índice de Desarrollo Humano Municipal en México: nueva metodología.
[40] Países con alto desarrollo humano ("High Human Development"), tienen un IDH mayor de 0.80, países con medio desarrollo humano ("Medium Human Development"), tienen un IDH entre 0.50 y 0.80, países con bajo desarrollo humano ("Low Human Development"), tienen un IDH menor de 0.50.
[41] Ordenadas de manera descendente, es decir de mayor a menor IDH.

posible que las personas que realizan trabajo remunerado puedan hacerlo en mejores condiciones y el ahorro que en gasto social le representa a los Estados, tal como lo revelan los estudios del INEGI quienes afirman que el trabajo no remunerado en 2017 equivale a 23.3% del PIB. De este valor, las mujeres contribuyen con un 17.5 y los hombres con el 5.8.

Gráfico 6. Valor del trabajo no remunerado de los hogares respecto del PIB, 2003-2017



Fuente: INEGI. Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México, 2003-2017.
Elaboración propia.

Datos para el nivel nacional

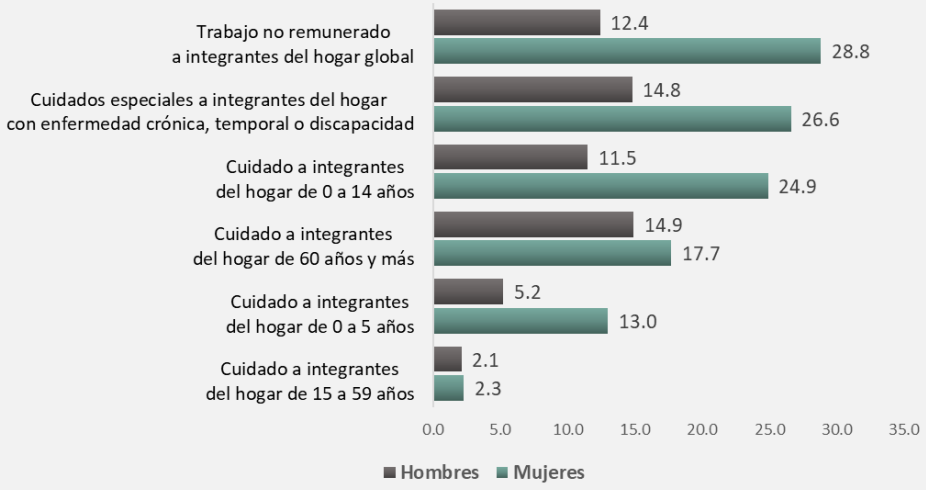
De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) 2014, del total de horas dedicadas al trabajo, remunerado y no remunerado, la población de 12 años y más, dedica 55.4% de su tiempo al trabajo no remunerado de los hogares, 41.9% al trabajo del mercado y 2.7% a la producción de bienes para uso exclusivo del hogar.

Analizando la información por sexo con relación al trabajo no remunerado en los hogares, se tiene que, del total de horas trabajadas, los hombres contribuyen con 43.3%, mientras que las mujeres con 56.7%. Asimismo, se tiene que las mujeres de 12 años y más triplican el registrado por los varones. En la población hablante de lengua indígena, el valor de trabajo no remunerado de los hogares reportado por las mujeres es casi cuatro veces mayor al de los hombres.

Respecto a las "Actividades de cuidado para su hogar", en promedio las mujeres dedican 28.8 horas a la semana, mientras que los hombres dedican 12.4 horas. Las personas de 60 años y más, las y los enfermos y quienes tienen alguna discapacidad son a quienes más tiempo de cuidados se les brinda, la encuesta revela además que, en todos los casos, las mujeres dedican más tiempo que los hombres a realizar la actividad de cuidado.[42]

[42] INEGI/INMUJERES, 2015. INEGI e INMUJERES presentan los resultados de la Encuesta Nacional Sobre Uso del Tiempo 2014, boletín de Prensa número 273/15. Aguascalientes.

Gráfico 7. Promedio de horas semanales que dedican las mujeres y hombres de 12 años y más en trabajo de cuidado no remunerado para integrantes del hogar
Nacional 2014



Fuente: INEGI, 2016. Encuesta Intercensal 2015.
Elaboración propia. Escala 0 a 3.5%.

De acuerdo con la fuente, del total de personas que realizan cuidados a personas con necesidades específicas por enfermedades crónicas, temporal o discapacidad, son 60.6% mujeres y 39.4% hombres. Respecto al promedio de horas, las mujeres ocupan 26.6 horas y los hombres 14.8, es decir existe una diferencia de 11.8 horas entre ambos. La actividad que involucra a mayor número de personas es la de dar medicamentos o revisar síntomas, seguida por dar de comer y bañar, asear, vestir, arreglar o ayudar a hacerlo.

Respecto al cuidado de integrantes del hogar de 60 años y más, de la población que contribuye en su cuidado se observa la participación de 53.9% de mujeres y un 46.1% de hombres, en cuanto a las horas invertidas, se tiene que las mujeres en promedio dedican 17.7 horas y los hombres 14.9, dando así una diferencia de horas entre ambos de 2.8. Las actividades que realizan principalmente, es estar al pendiente de ellas/os mientras hacen otra cosa (cuidados pasivos) así como, llevar, recoger o esperar a que reciban atención de salud.

Trabajo de cuidado no remunerado para integrantes de su hogar,
que realiza la población de 12 años y más. Nacional, 2014

Tipo de cuidado y actividad	Población que realiza trabajo de cuidado no remunerado para integrantes de su hogar					Promedio de horas semanales dedicadas al trabajo de cuidado no remunerado para integrantes del hogar		
	Total	Mujeres	Hombres	Porcentaje según sexo				
				Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Cuidados especiales a integrantes del hogar por enfermedad crónica, temporal o discapacidad	**5,434,766**	**3,295,059**	**2,139,707**	**60.6%**	**39.4%**	**22.0**	**26.6**	**14.8**
Dar de comer o ayudar a hacerlo	2,387,503	1,569,857	817,646	65.8%	34.2%	5.2	5.5	4.5
Bañar, asear, vestir, arreglar o ayudar a hacerlo	1,931,600	1,460,173	471,427	75.6%	24.4%	3.6	3.8	3.2
Cargar, acostar o ayudar a hacerlo	1,893,213	1,096,975	796,238	57.9%	42.1%	3.1	3.6	2.5
Preparar remedios caseros o comida especial	1,180,992	912,595	268,397	77.3%	22.7%	2.0	2.1	1.7
Dar medicamentos o revisar síntomas	2,612,893	1,785,835	827,058	68.3%	31.7%	1.6	1.7	1.5
Llevar, recoger o esperar atención de salud o	1,486,827	968,460	518,367	65.1%	34.9%	4.9	5.2	4.3
Dar terapia o ayudar a realizar ejercicios	558,302	343,094	215,208	61.5%	38.5%	3.2	3.4	3.0
Llevar o recoger de clases, trabajo u otro lugar	628,462	420,484	207,978	66.9%	33.1%	2.8	3.3	1.9
Ayudar o apoyar en tareas escolares o laborales	663,136	426,308	236,828	64.3%	35.7%	3.5	4.0	2.6
Asistir a juntas, festivales o actividades de apoyo escolar	164,830	139,169	25,661	84.4%	15.6%	2.3	2.3	2.3
Estar al pendiente mientras hacía otra cosa (cuidados pasivos)	3,410,791	2,146,449	1,264,342	62.9%	37.1%	21.7	25.6	15.1
Cuidado a integrantes del hogar de 60 y más años	**5,245,271**	**2,825,888**	**2,419,383**	**53.9%**	**46.1%**	**16.4**	**17.7**	**14.9**
Apoyar o asesorar en uso de TIC's1, cursos o clases	722,842	343,443	379,399	47.5%	52.5%	1.2	1.1	1.4
Llevar, recoger o esperar a que reciban atención de salud	1,087,894	572,380	515,514	52.6%	47.4%	3.2	3.2	3.2
Llevar y/o recoger del trabajo, trámite u otro lugar	488,230	201,052	287,178	41.2%	58.8%	2.2	2.3	2.1
Estar al pendiente mientras hacía otra cosa (cuidados pasivos)	3,965,818	2,209,840	1,755,978	55.7%	44.3%	20.3	21.4	18.9

Fuente: Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo, 2014.
Elaboración propia.

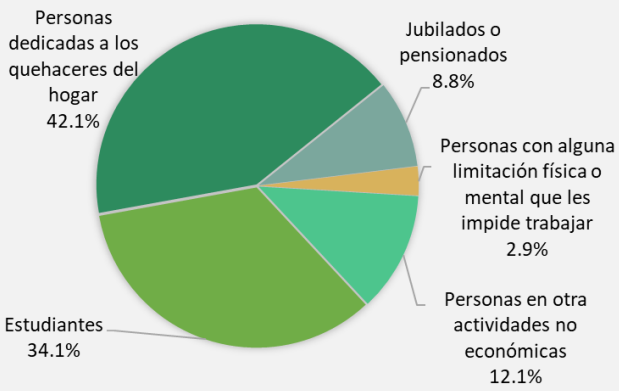
Cabe señalar que, el conocimiento sobre la participación de mujeres y hombres en estas actividades es de utilidad para formular políticas públicas orientadas a un desarrollo justo y equitativo, que propicie el bienestar de todas las personas.

Datos para el Estado de Chihuahua

Respecto al Estado de Chihuahua, es posible analizar algunas cifras relacionadas al trabajo no remunerado, cabe precisar que estos datos provienen del Encuesta Intercensal 2015 debido a que la ENUT 2014, no tiene representatividad por entidad federativa, es decir, solo brinda resultados para el nivel nacional. A pesar de que la Encuesta Intercensal no es un proyecto enfocado al tema de cuidados o trabajo no remunerado, permite conocer información relevante para el Estado.

Así se tiene que, 51.7% de la población chihuahuense de 12 años y más, corresponde a la población económicamente activa, de la cual 36.2% son mujeres y 63.8% hombres. La población no económicamente activa, representa el 46.3% de la población, de este conjunto 42.1% de personas se dedica a los quehaceres del hogar, 8.8% son jubilados o pensionados y 2.9% son personas que presentan alguna limitación física o mental que les impide trabajar.

Gráfico 8. Porcentaje de población de 12 años, que corresponde a la población no económicamente activa, según actividad a la que se dedican, Chihuahua 2015



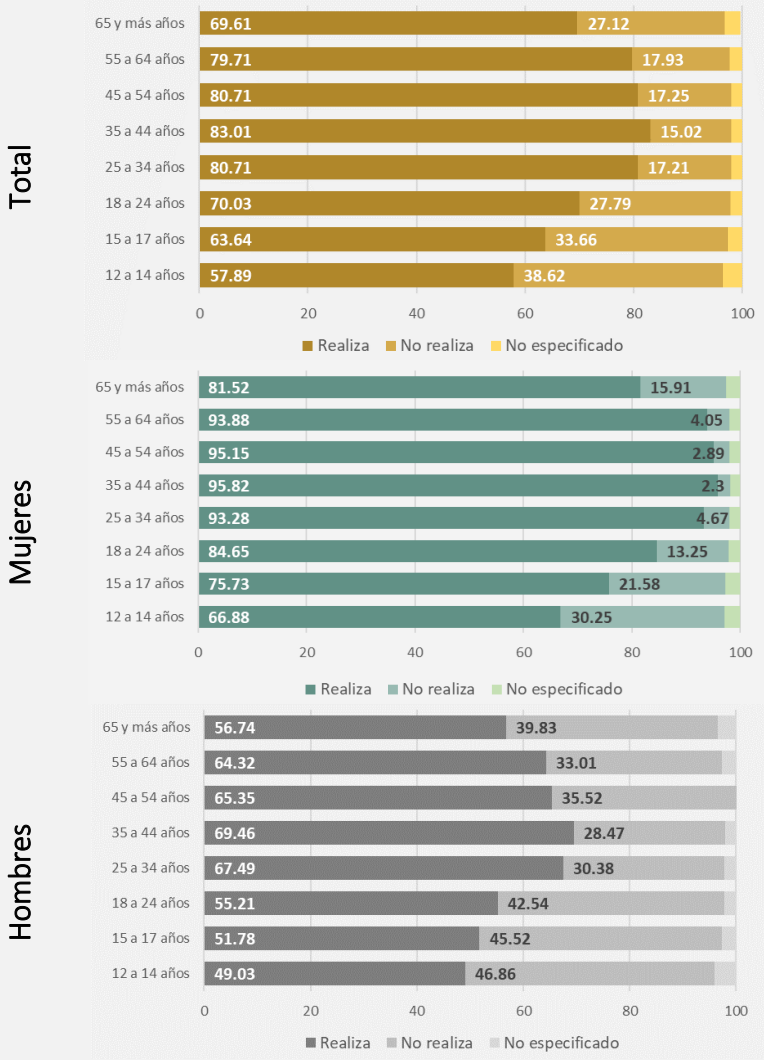
Fuente: INEGI, 2016. Encuesta Intercensal 2015.
Elaboración propia.

Analizando la condición de la población según la realización de trabajo no remunerado, se observa que, de la población total, las personas en edad de 25 a 64 años son quienes realizan mayor cantidad de este tipo de trabajo, siendo el grupo con mayor participación el de 34 a 44 años (83.01%). La población de 12 a 14 años (38.62%) y la de 65 años y más (27.12%), son la que menos participan.

Analizando la información por sexo y edad de la población, se tiene que, en la población femenina, más del 90.0% de las mujeres entre 25 y 64 años realiza trabajo no remunerado, y el grupo con el mayor porcentaje son las mujeres de 35 a 44 años (95.82%). A pesar de que el trabajo realizado por las mujeres adultas mayores se reduce, se observa un porcentaje alto de ellas que continúan participando en este tipo de trabajo, 81.52%. A manera general se observa que conforme se aumenta en edad, las mujeres aumentan su participación en el trabajo no remunerado en sus hogares.

En relación con la población masculina, se rescata que realiza menor trabajo no remunerado, no obstante, los grupos de 24 a 34 años (67.49%) y los de 35 a 44 años (69.49%), son los que reportan los porcentajes más altos, se observa que los porcentajes más altos de la población masculina se comparan con el menor porcentaje de participación que muestra la población femenina, que es en el grupo de 12 a 14 años.

Gráfico 9. Porcentaje de población según condición de realización de trabajo no remunerado, grupo de edad y sexo, Chihuahua 2015



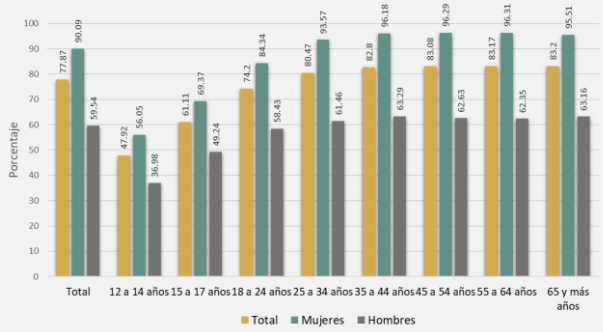
Fuente: INEGI, 2016. Encuesta Intercensal 2015.
Elaboración propia.

Preparación de alimentos, limpieza y realización de compras

Continuando con el análisis de los datos de la Encuesta Intercensal, y de manera específica en las actividades relacionadas con la preparación de alimentos, limpieza de casa, lavar o planchar la ropa y hacer las compras para la comida de la familia, se observa que:

- En general, el 90.0% de las mujeres y el 59.5% de los hombres chihuahuenses preparan o sirven alimentos para su familia. Las mujeres de 35 años y más, presentan el porcentaje más alto de población que se dedica a preparar o servir alimentos para su familia, el nivel de porcentaje es mayor a 95.0%. los cual las coloca como las principales responsables de realizar la actividad. Respecto a la población masculina, también se observan los porcentajes más altos para estos grupos de edad, no obstante, este va de un 62.0% hasta 63.2%.

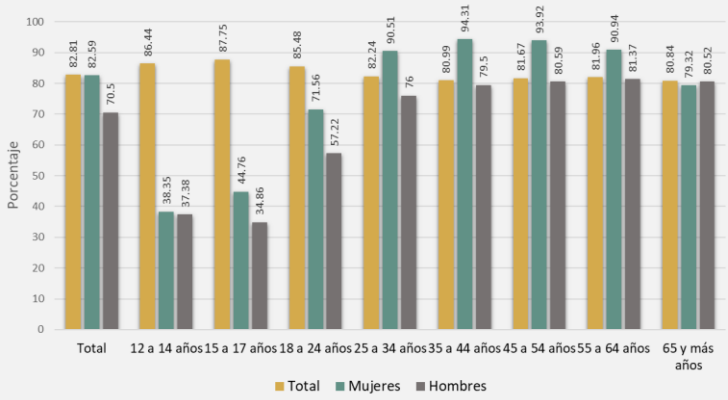
Gráfico 10. Porcentaje de población que prepara o sirve alimentos para su familia, según grupo de edad y sexo, Chihuahua 2015



Fuente: INEGI, 2016. Encuesta Intercensal 2015.
Elaboración propia.

- Respecto a las actividades relacionadas con la limpieza de la casa, lavar o planchar la ropa de la familia, en términos generales, el porcentaje de las mujeres que realiza la actividad es de 82.5% en comparación con un 70.5% de los hombres. Por grupo de edad, se tiene que, en el grupo de 12 a 14 años, no hay diferencias sustanciales por sexo, lo cual puede indicar un cambio cultural en la población más joven, a medida que aumenta la edad, se observa tanto en hombres como en mujeres, como se van involucrando en las actividades, no obstante, las mujeres continúan mostrando el porcentaje más alto.

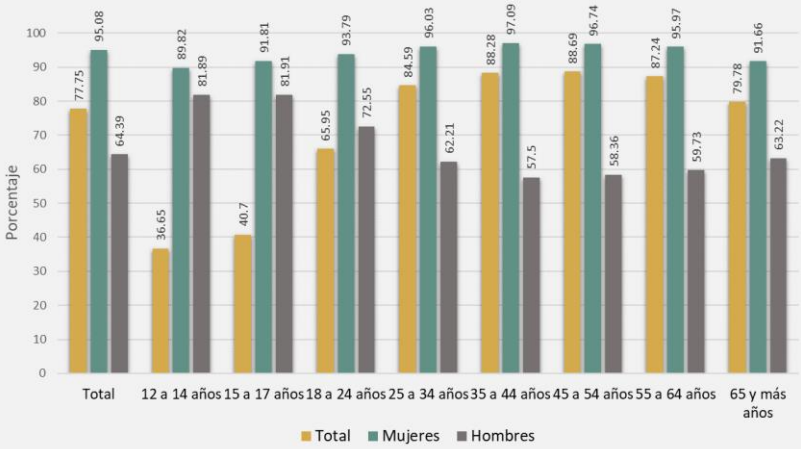
Gráfico 11. Porcentaje de población que limpia su casa, lava o plancha la ropa de su familia, según grupo de edad y sexo, Chihuahua 2015



Fuente: INEGI, 2016. Encuesta Intercensal 2015.
Elaboración propia.

- En relación con hacer las compras para la comida o a la limpieza, 95.0% de las mujeres y 64.39% de los hombres, reportan llevar a cabo estas actividades en su hogar. Es importante rescatar que, en todas las edades, las mujeres manifiestan realizar la actividad en un alto porcentaje, en cambio en la población masculina se observa que los grupos de menor edad, es decir entre los 12 a 17 años, son los que tienen el porcentaje más alto. A media que el grupo de edad aumenta, la participación de la población masculina disminuye y el de las mujeres en cambio, se mantiene constante. Por tanto, en este aspecto es probables que, como el caso anterior, se trate de un cambio cultural entre la población más joven.

Gráfico 12. Porcentaje de población que hace las compras para la comida o la limpieza, según grupo de edad y sexo, Chihuahua 2015



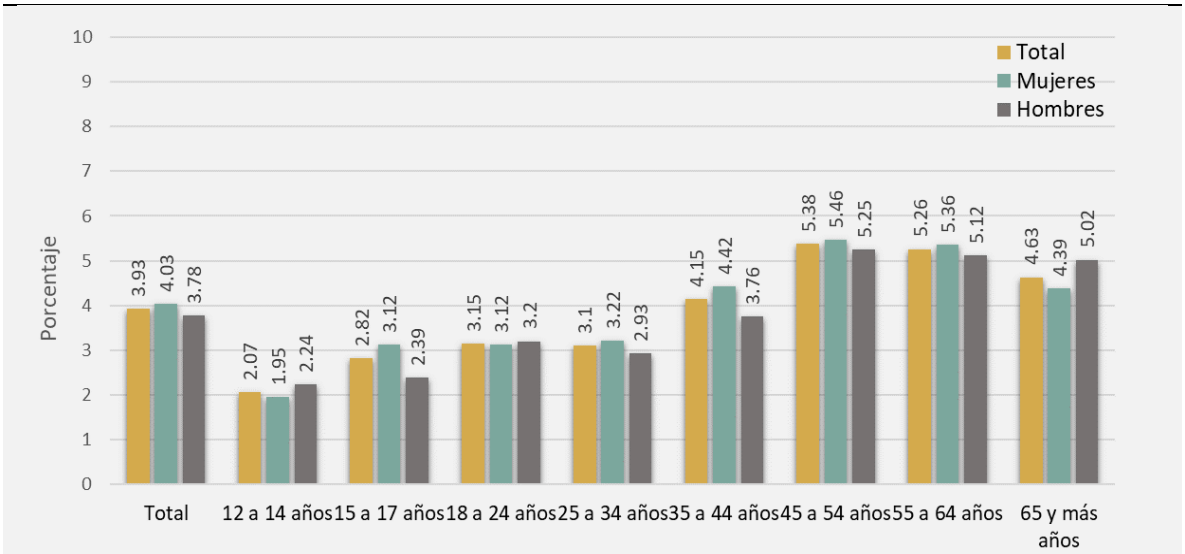
Fuente: INEGI, 2016. Encuesta Intercensal 2015.
Elaboración propia.

Atención a personas con discapacidad, enfermas y mayores de 60 años

Respecto a la atención a personas con discapacidad, se observa un porcentaje bajo de participación en el total de la población, en términos porcentuales se tiene que 3.93% realiza esta actividad, y por sexo 4.03% de mujeres y 3.78% de hombres. Por grupo de edad, se tiene que el de 45 a 54 y de 66 a 64 años, son los que presentan los porcentajes más altos, 5.38% y 5.26% de manera respectiva, le siguen los grupos de edad de 35 a 44 (4.15%) y el de 65 y más (4.63%). Por sexo, las mujeres son quienes tienen una mayor participación, excepto por el grupo de 65 años y más, en el cual se muestra que los hombres tienen una participación mayor respecto a la población femenina.

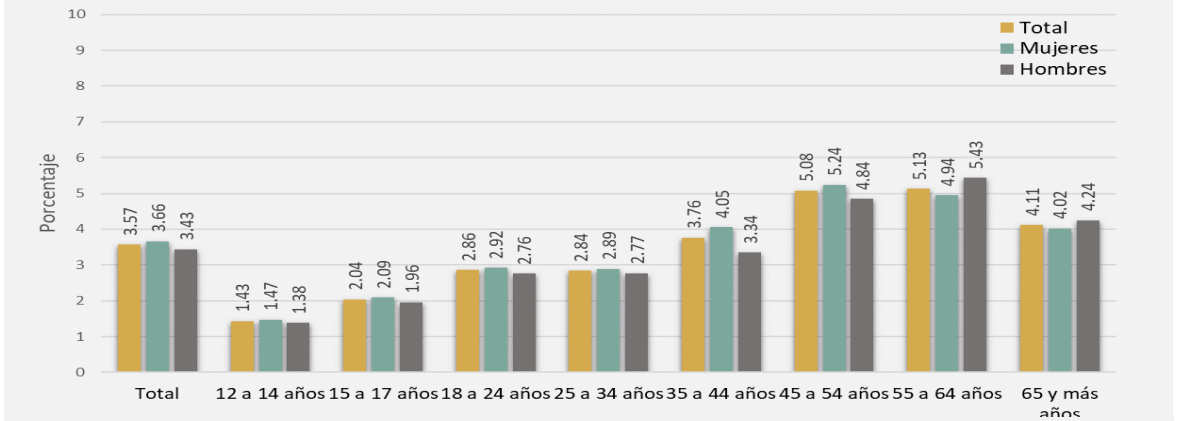
En cuanto a la atención a personas enfermas, similar a lo ocurrido con las personas con discapacidad, se presenta un porcentaje bajo de participación en el total de la población, en términos porcentuales se tiene que 3.57% realiza esta actividad, y por sexo 3.66% de mujeres y 3.43% de hombres. Por grupo de edad, se tiene que el de 45 a 54 y de 66 a 64, son los que presentan los porcentajes más altos, 5.08% y 5.13% de manera respectiva, le siguen los grupos de edad e 35 a 44 (3.76%) y el de 65 y más (4.11%). Por sexo, las mujeres son quienes tienen una mayor participación, excepto para los grupos de 55 a 64 años y 65 años y más, en el cual se muestra que los hombres tienen una participación mayor respecto a la población femenina.

Gráfico 13. Porcentaje de población que atiende a personas con discapacidad, según grupo de edad y sexo, Chihuahua 2015



Fuente: INEGI, 2016. Encuesta Intercensal 2015.
Elaboración propia, escala 0 a 10 por ciento.

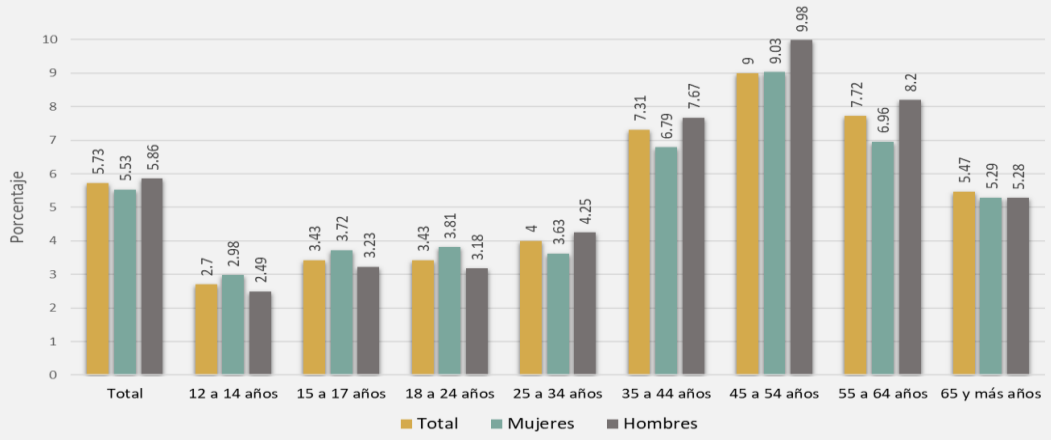
Gráfico 14. Porcentaje de población que atiende a personas enfermas, según grupo de edad y sexo, Chihuahua 2015



Fuente: INEGI, 2016. Encuesta Intercensal 2015.
Elaboración propia, escala 0 a 10 por ciento.

En lo que concierne a la atención de personas de 60 años y más, se observa un porcentaje bajo de participación en el total de la población, en términos porcentuales se tiene que 5.73% realiza esta actividad, y por sexo 5.53% de mujeres y 5.86% de hombres. Por grupo de edad, se observa que, en los grupos más jóvenes, entre 12 y 24 años, la participación de las mujeres es mayor a la de los hombres, sin embargo, a partir de los 25 años, la participación de la población masculina es mayor. Asimismo, se tiene que, a partir de los 35 años, tanto en mujeres como en hombres, la participación en el cuidado de personas adultas mayores aumenta. Se puede resaltar que, la dinámica del cuidado de las personas de 60 años y más es distinta a la observada en las personas con discapacidad o enfermas.

Gráfico 15. Porcentaje de población que atiende a personas de 60 y más años, según grupo de edad y sexo, Chihuahua 2015



Fuente: INEGI, 2016. Encuesta Intercensal 2015.
Elaboración propia, escala 0 a 10 por ciento.

Estereotipos de género alrededor de los cuidados

Los estereotipos de género son un conjunto de creencias de origen y desarrollo sociohistórico, relacionadas con el hecho de ser hombre o mujer, estrechamente vinculadas a un contexto cultural, el cual permea en la sociedad en su conjunto, y la cual asigna un conjunto de "roles y conductas" que desde un punto de vista histórico, social y cultural deben desempeñar las mujeres y los hombres que la conforman.[43]

Por tanto, se habla de la existencia de los "Roles de género", cuyo término explica el conjunto de conductas y expectativas, que deben regir la forma de ser, sentir y actuar de las mujeres y los hombres. En muchas culturas y sociedades actuales aún prevalecen estos roles en las relaciones familiares, sociales o laborales.

Algunos ejemplos de roles son:

- *Rol productivo:* son aquellas actividades que desarrollan mujeres y hombres en el ámbito público con el fin de producir bienes y servicios, y que generan ingresos y reconocimiento.
- *Rol reproductivo:* son actividades de reproducción social que garantizan el bienestar y la supervivencia de la familia, incluye las **actividades domésticas y de cuidados**. Estas tareas son realizadas especialmente por mujeres.
- *Rol de gestión comunitaria:* son actividades que aseguran la provisión y mantenimiento de recursos escasos para el consumo colectivo, como agua y educación. Lo realizan principalmente mujeres a nivel comunitario.
- R*ol de política comunitaria:* es un rol de liderazgo a nivel comunitario, realizado particularmente por hombres, puede ser remunerado y con ello generar poder o estatus.
- *Triple rol:* refiere a la realización simultánea de actividades correspondientes al rol productivo, reproductivo y comunitario, lo que implica el alargamiento y fragmentación de los horarios de trabajo de las mujeres.

Como puede observarse, el trabajo del cuidado ha ido asignando al rol reproductivo, el cual a su vez corresponde realizar a las mujeres. No obstante, dado que este rol en particular es un papel construido y

[43] Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016, Glosario.

aprendido en la sociedad, puede modificarse a partir del respeto a los derechos humanos de las personas y al despliegue de sus libertades y capacidades.

Por tanto, en este punto, es por demás interesante conocer la percepción u opinión que tienen las mujeres mexicanas respecto al rol de cuidados. Para ello el INEGI, a través de la ENDIREH 2016, indagó respecto a la opinión que tienen las mujeres de 15 años y más, sobre los roles masculinos y femeninos, de manera específica, sobre las responsabilidades parentales y el cuidado de personas enfermas y ancianas.

Entre los principales resultados se tiene que:

- 47.6% de las mujeres opina que las mujeres que trabajan descuidan a sus hijas e hijos.
- 69.6% de las mujeres opina que las mujeres deben ser igual de responsables que los hombres en traer dinero a la casa.
- 37.3% de las mujeres está de acuerdo en que las mujeres deben ser las responsables del cuidado de las hijas(os) y de las personas enfermas y ancianas.
- 87.3% de las mujeres está de acuerdo en que los hombres deben encargarse, al igual que las mujeres, de las tareas de la casa, de cuidar a las niñas y niños, y a las personas enfermas y ancianas.[44]

Como puede observarse, la percepción que tienen las mujeres respecto al cuidado de personas enfermas y ancianas, así como al trabajo remunerado y la corresponsabilidad en el hogar, ha ido transformándose, no obstante, se contrapone con lo expresado en relación con el cuidado de sus hijas e hijos, ya que un alto porcentaje (47.6%) opina que se descuida a las/os menores cuando la mujer se inserta en el mercado laboral.

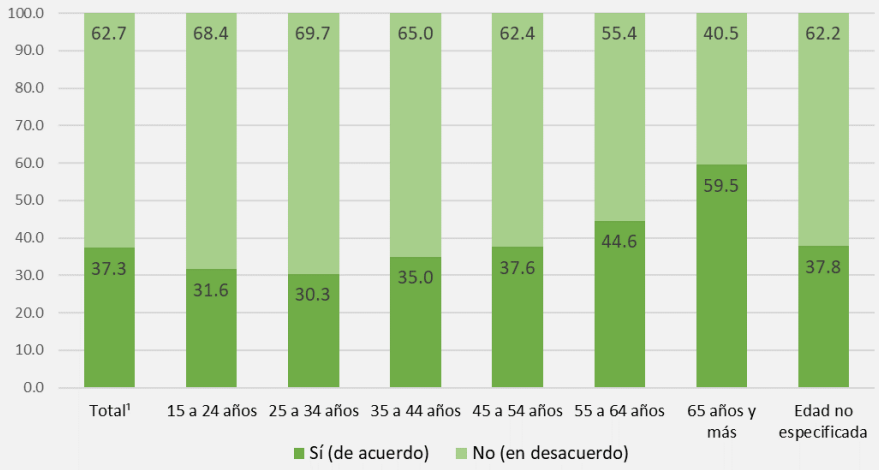
Analizando los resultados por grupos de edad, en relación con la frase "Las mujeres deben ser las responsables del cuidado de los hijos(as), de las personas enfermas y ancianas", se observa que 37.3% de las mujeres está de acuerdo con la frase, y que las mujeres que se encuentran en los rangos de edad entre los 15 a 44 años, presentan un porcentaje menor, es decir en menor medida están de acuerdo. Conforme se avanza en edad el porcentaje de mujeres que está de acuerdo va en aumento, de esta manera se tiene que el 44.6% de las mujeres de 55 a 64 años y 59.5% de las mujeres de 65 y más años, está de acuerdo que esta tarea corresponde a las mujeres realizarla.

Analizando la opinión de las mujeres, por grupo de edad, respecto a la frase "Los hombres deben encargarse, al igual que las que las mujeres, de las tareas de la casa, de cuidar a los niños(as), y a las personas enfermas y ancianas", los resultados de la encuesta señalan que 87.3% está de acuerdo con esa frase, no obstante, aún persiste un 12.7% que no lo considera así. Analizando por grupo de edad se tiene que en las mujeres más jóvenes el porcentaje es más alto y a medida que se aumenta en edad, el porcentaje de mujeres que está de acuerdo con la frase disminuye.

Para este caso en particular, las mujeres de 15 a 24 años, con 91.1% presentan el porcentaje más alto, en sentido opuesto las mujeres en edad de 65 años y más, con 75.1%, presenta el porcentaje más bajo, es decir existe un mayor grupo de mujeres a estas edades que consideran que los hombres no deben encargarse, al igual que las que las mujeres, de las tareas de la casa, de cuidar a los niños(as), y a las personas enfermas y ancianas.

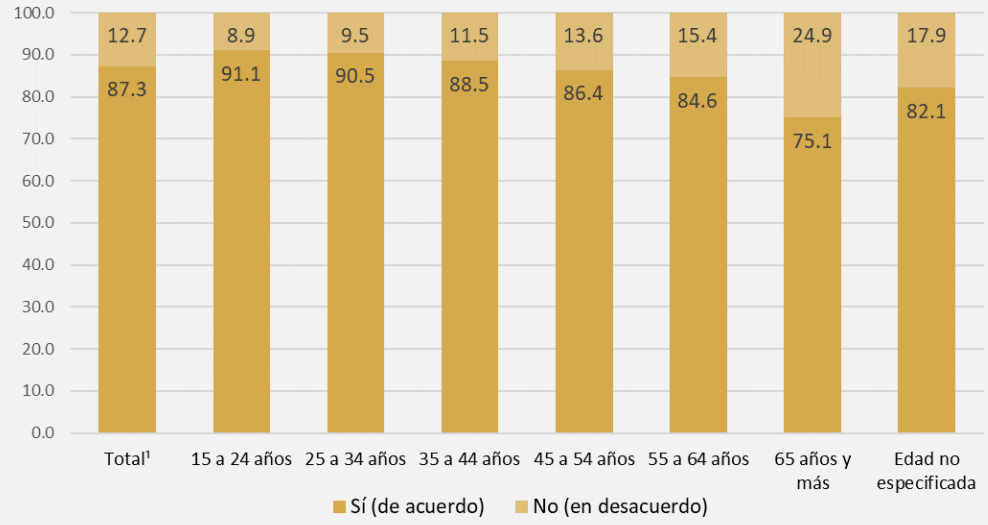
44 INEGI, 2017. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016. Principales resultados.

Gráfico 16. Porcentaje de mujeres de 15 años y más, que está en acuerdo o en desacuerdo con la frase "Las mujeres deben ser las responsables del cuidado de los hijos(as), de las personas enfermas y ancianas" Nacional, 2016



Fuente: INEGI, 2017. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016.
Elaboración propia.

Gráfico 17. Porcentaje de mujeres de 15 años y más, que está en acuerdo o en desacuerdo con la frase "Los hombres deben encargarse, al igual que las que las mujeres, de las tareas de la casa, de cuidar a los niños(as), y a las personas enfermas y ancianas" Nacional, 2016



Fuente: INEGI, 2017. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016.
Elaboración propia.

Por tanto, se puede decir que, en las mujeres, está dándose un cambio generacional en la asignación del rol de cuidado de los hijos(as), de las personas enfermas y ancianas, ya que las más jóvenes consideran que este rol no es exclusivo de las mujeres, en contraposición con lo expresado con las mujeres de 55 años y más quienes se han apropiado con mayor ahínco este rol.

Violencia experimentada por las mujeres de 60 años o más

De acuerdo a lo investigado por Sonia M. Frías, la vejez está construida socialmente, pues a las personas mayores se les imponen ciertos atributos negativos, como la improductividad, la ineficiencia, la enfermedad, la decrepitud o la decadencia y tanto las mujeres como las personas de grupos raciales o étnicos minoritarios, al envejecer, sufren una pérdida de estatus debido a situaciones como la jubilación, la dependencia económica o la pérdida de empleo, la reducción de redes sociales, la pérdida de amistades o pareja, así como por la reducción de los limitados recursos que tuvieron alguna vez en la vida. Muestra que, el riesgo de que las mujeres adultas mayores padezcan algunas formas de violencia durante la edad adulta es contingente a circunstancias individuales y situacionales. Es decir, existen situaciones de vulnerabilidad, que condicionan que las mujeres adultas mayores, vivan situaciones de violencia cometida por familiares o personas cercanas a ellas.

De acuerdo con los resultados de la ENDIREH 2016, las mujeres de 60 años o más reportan que:

- 17.3% de las mujeres de 60 años o más sufre algún tipo de violencia.
- 15.2% Violencia emocional.
- 6.3% Violencia económica y patrimonial.
- 1.2% sufre violencia física.
- Al 3.2% les gritan, insultan u ofenden.
- 2.2% han sido amenazadas con correrlas o sacarlas de su casa.
- 4.1% No recibe dinero, aunque las personas de quienes dependen sí tengan recursos para apoyarles.
- 1.2% las lastiman, golpean o avientan cosas.[45]

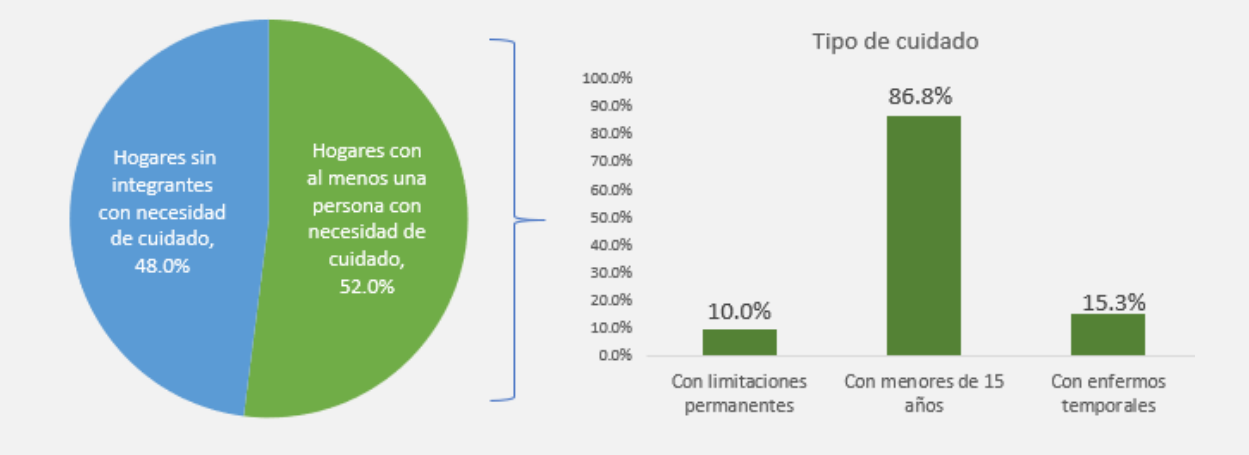
Perfil de los hogares, las personas que otorgan cuidados y de las personas que requieren cuidado, en las principales zonas metropolitanas de México

Los resultados que se presentan a continuación provienen de la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS, 2012), la cual fue diseñada con el propósito de producir información estadística sobre las necesidades de cuidado en los hogares y la participación de integrantes y no integrantes del hogar, que sirva para determinar si existe una sobre carga de trabajo para las mujeres y si representan una barrera para su inserción laboral, o bien, si esta sobrecarga propicia su inserción en condiciones precarias.[46]

Es importante mencionar que esta encuesta se levantó a nivel nacional y tiene representatividad en las áreas metropolitanas de la Ciudad de México, Guadalajara, Monterrey y el resto de las 29 áreas urbanas del país, la población objetivo fueron las mujeres de 14 a 70 años. Por tanto, tiene un perfil en el cuidado totalmente urbano, no obstante, permite conocer algunos aspectos importantes de las personas cuidadoras.

Gráfico 18. Hogares según necesidad de cuidado de algún integrante del hogar y tipo de cuidado requerido, áreas metropolitanas, 2012

[45] INEGI, 2017. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016. Principales resultados.
[46] El trabajo de Cuidados ¿responsabilidad compartida?, INMUJERES 2013.



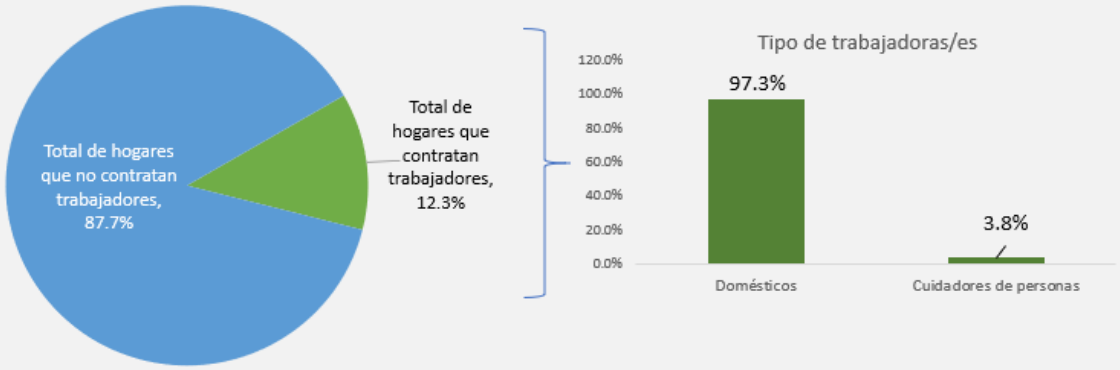
Fuente: INEGI/INMUJERES, 2012. Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social 2012.
Elaboración propia

Así se tiene que:

- De los hogares encuestados, 52.0% reporta que en el vive al menos una persona con necesidad de cuidado, respecto al tipo de cuidado, 86.8% son menores de 15 años, 15.3% son enfermos temporales y 10.0% son personas con limitaciones permanentes.
- Únicamente 12.3% de los hogares contratan trabajadoras/es que apoyen con la actividad de cuidado, del total de personas trabajadoras, 97.3% son de tipo doméstico y 3.8% cuidadores de personas.

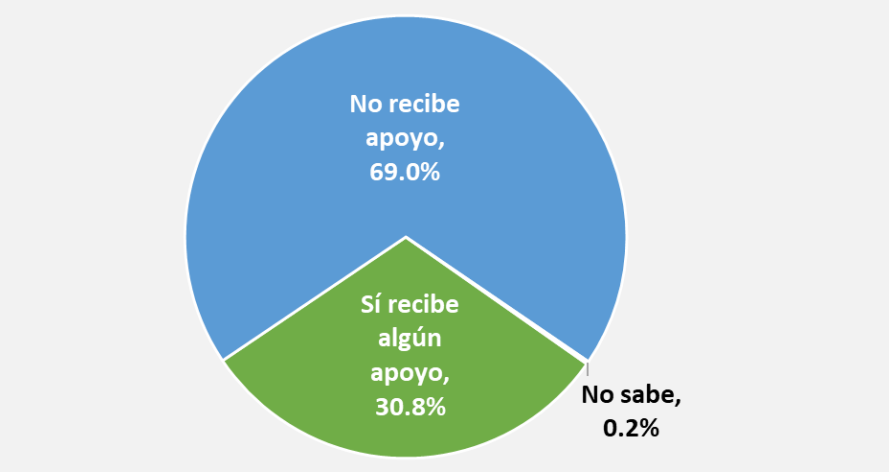
- De los hogares con alguna necesidad de cuidado, 30.8% recibe apoyo de algún programa asistencias de gobierno u otro tipo, 69.0% no recibe apoyo y 0.2% no sabe.

Gráfico 19. Hogares por área geográfica según condición de contratación y tipo de personas trabajadoras que fueron contratadas, áreas metropolitanas, 2012



Fuente: INEGI/INMUJERES, 2012. Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social 2012.
Elaboración propia

Gráfico 20. Hogares por área geográfica según apoyo de programas asistenciales de gobierno o de otro tipo, áreas metropolitanas, 2012



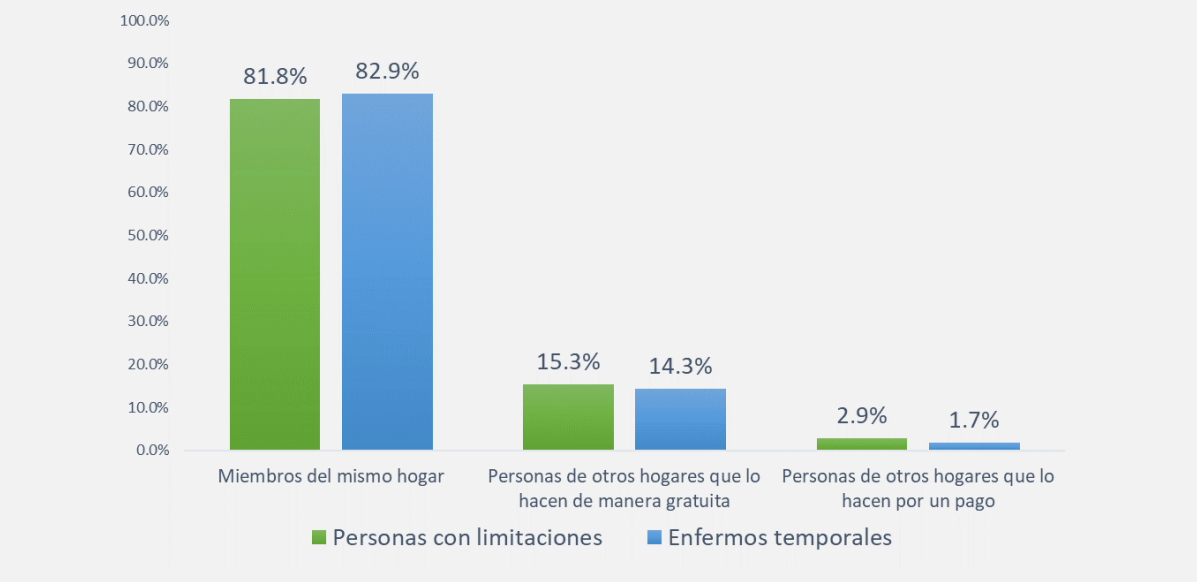
Fuente: INEGI/INMUJERES, 2012. Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social 2012. Elaboración propia

Perfil de las personas que realizaron actividades de cuidado y de las personas que recibieron cuidado

Continuando con el análisis de las personas que reportaron realizar algún tipo de cuidado, se tiene que, el cuidado realizado a personas con limitaciones (81.8%) y enfermos temporales (82.9%) recae principalmente en los miembros del hogar, la segunda opción de cuidado es la de personas de otros hogares que hacen el cuidado de manera gratuita, se tiene que 15.3% de los hogares con personas con limitaciones y 14.3% de los hogares con enfermos temporales, reciben este apoyo. Finalmente se observa en menor porcentaje, el cuidado que brindan las personas de otros hogares con pago, 2.9% realizan cuidado de personas con limitaciones y 1.7% a enfermos temporales.

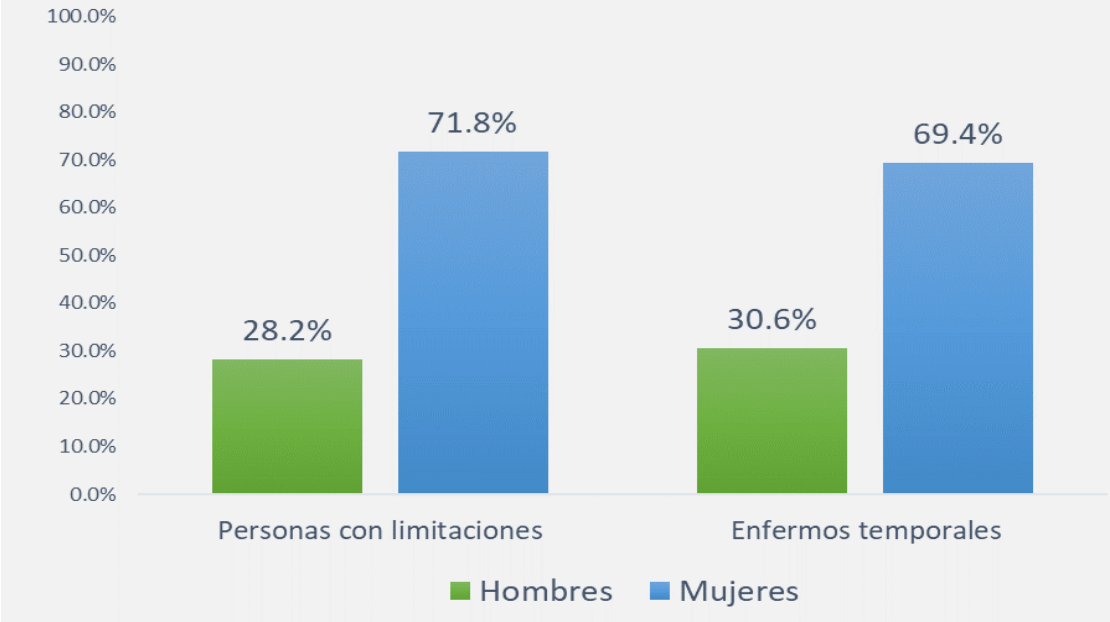
Asimismo, analizando la información según sexo de la persona cuidadora, se tiene que el cuidado de persona con limitaciones es realizado en su mayoría por las mujeres, los porcentajes reportados son de 71.8% mujeres y 28.25 hombres, en cuanto al cuidado de enfermos temporales, de manera similar, el cuidado es femenino, no obstante, la participación de los hombres aumenta un poco, por sexo se reportan 69.4% de mujeres y 30.6% de hombres.

Gráfico 21. Personas que realizaron actividades de cuidado según tipo de persona cuidada, áreas metropolitanas, 2012



Fuente: INEGI/INMUJERES, 2012. Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social 2012.
Elaboración propia.

Gráfico 22. Integrantes del hogar que realizaron algún tipo de cuidado según sexo de la persona cuidadora, áreas metropolitanas, 2012



Fuente: INEGI/INMUJERES, 2012. Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social 2012.
Elaboración propia.

1.3 DIAGNÓSTICO JURÍDICO INSTITUCIONAL

Marco jurídico nacional internacional y local

Existen muchos desafíos en América Latina y en México, en materia de organización social de cuidados y una fehaciente necesidad imperiosa de realizar una coherente organización social de los cuidados a manera de fortalecer la igualdad de género y apuntar hacia un modelo de desarrollo basado en el derecho de las personas y la equidad entre los géneros. Entre las conferencias que se han llevado a cabo para abordar el tema en los últimos años, se encuentra la XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe; el Consenso de Santo Domingo, 2013; el Consenso de Brasilia, 2010 y el Consenso de Quito, 2007. [47]

En estas se aborda que la desproporcional carga de tiempo de trabajo de las mujeres con relación a los hombres y la falta de posibilidades relacionadas con el cuidado de niños, niñas, enfermos y enfermas y personas de la tercera edad han hecho que los gobiernos de los países como Argentina, Chile, Ecuador, Costa Rica, Uruguay y México, consideren reflexionar para actuar en torno al tema, en el marco de la búsqueda de nuevas formas y modelos de desarrollo.

Por tanto, se establece que es menester reconocer el cuidado como un derecho de las personas y, por lo tanto, como una responsabilidad que debe ser compartida por hombres y mujeres de todos los sectores de la sociedad, las familias, las empresas privadas y el Estado, adoptando medidas, políticas y programas de cuidado y de promoción de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la vida familiar, laboral y social que liberen tiempo para que las mujeres puedan incorporarse al empleo, al estudio y a la política y disfrutar plenamente de su autonomía.[48]

Tras analizar los derechos que tomamos como base para el identificar el marco normativo (Ver Anexo 1) podemos sostener que al garantizar el goce de todos estos, se alcanzará el pleno desarrollo humano de las personas y para lograrlo, se deben impulsar e implementar políticas eficaces en materia de desarrollo social.

Dicha afirmación se corrobora si examinamos el marco competencial de actuación vertido en el cuadro de identificación a la luz de los rubros propuestos por el Grupo de trabajo del Protocolo de San Salvador de la OEA (Grupo de Trabajo) para operar la interdependencia de los derechos humanos, para lo cual sostiene que hay elementos mínimos que son necesarios para que cualquier derecho pueda realmente ser gozado y ejercido en el ámbito nacional. Esos son los principios transversales. Así, respecto de cada derecho humano en análisis establece como necesario rendir información de las acciones realizadas en relación a tres principios que se definen como transversales a todo derecho: a) la igualdad y no discriminación, b) el acceso a la justicia y, c) el acceso a la información y participación.

El Grupo de Trabajo también establece que por cada derecho es necesario rendir información en referencia a tres categorías operativas: a) la recepción del derecho, b) las capacidades institucionales y c) el compromiso presupuestal. En la búsqueda por encontrar categorías que sintetizaran el conjunto de estándares de derechos humanos para la implementación nacional, definen estas tres categorías que remiten a los

[47] Batthypany Dighiero, Karina, 2015. CEPAL. Las políticas y el cuidado en América Latina, Una mirada a las experiencias regionales.
[48] Ibídem.

elementos más básicos de los procesos de institucionalización: el marco normativo, la estructura que sostiene su operación, y el presupuesto y recursos asignados para realizarlo.[49]

De acuerdo a lo anterior, nos enfocaremos únicamente en el principio transversal de igualdad y no discriminación, en tanto que las dificultades para brindar cuidados y atención al grupo poblacional que hemos señalado como objeto del presente proyecto constituyen un obstáculo para lograr la igualdad sustantiva, y tenemos que el marco normativo analizado:

1. Cumple con el primer rubro **"la recepción del derecho"**, pues hay un reconocimiento expreso de los derechos y principios que las autoridades deben de observar, así como de la población que se encuentra en una situación de vulnerabilidad en relación al goce de los mismos.

2. Cumple parcialmente con el segundo rubro **"las capacidades institucionales"**, pues permite identificar a las Dependencias encargadas de establecer, impulsar o instrumentar acciones de política pública en la materia, a saber:

> Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua:
>
> ARTÍCULO 27. A la Secretaría de Desarrollo Social corresponde el despacho de los siguientes asuntos:
>
> I. Coordinar el diseño, instrumentación, evaluación y seguimiento de la Política Estatal de Desarrollo Social y Humano, así como conducir la formulación del Programa respectivo;
>
> …
>
> lll. Establecer las políticas públicas de desarrollo social para personas indígenas, menores de edad, jóvenes, adultas mayores, en situación de discapacidad, pobreza, desigualdad, marginación, discriminación y exclusión. Para la coordinación y concertación de los programas, proyectos y acciones vinculados a los fines antes señalados, se apoyará en la Procuraduría Social que tendrá la naturaleza jurídica de órgano desconcentrado;
>
> …
>
> VII. Coordinar el diseño, instrumentación, evaluación y seguimiento de los programas y proyectos tendientes a lograr la igualdad sustancial entre mujeres y hombres, así como para prevenir y erradicar la violencia de género;
>
> ARTÍCULO 27 Bis. A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:
>
> l. Garantizar, en el marco de la competencia estatal, el derecho de protección a la salud de la población del Estado de Chihuahua, con fundamento en el Artículo 4o. de la Constitución Política de

[49] Ver en glosario conceptos de institucionalización, institucionalización transversal y cultura organizacional. Para más información ver Pérez Fragoso, Lucía Et. Al. *Transversalización de la equidad de género. Propuesta metodológica y experiencias.* Equidad de género, ciudadanía, trabajo y familia A.C. accesible en http://www.equidad.org.mx/transversalizacion/ También ver *Guía para la ejecución del Programa de Cultura institucional de la Administración Pública Federal* INMUJERES, México, 2009. Accesible en http://www.oic.sep.gob.mx/portal3/doc/GUIA.pdf

los Estados Unidos Mexicanos, y dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general;

ll. Establecer y conducir la política estatal en materia de salud, respecto a: prevención, promoción, servicios médicos, salubridad general y servicios para la asistencia social, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que en su caso se determine, de conformidad con la Ley General y Estatal de Salud y demás leyes aplicables;

Lo cual debe adminicularse con el contenido de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua, desde las definiciones establecidas en las fracciones VI y VII del artículo 3[50] hasta las obligaciones establecidas para las autoridades en sus artículos 10, 11, 15, 16 y 17.

3. En relación al rubro **"compromiso presupuestal"**, la normativa e información brindada permite identificar el grado de cumplimiento, y las acciones concretas de coordinación interinstitucional que deben asumirse en torno al tema. Ver anexo.

CAPÍTULO 2. MODELO DE IMPLEMENTACIÓN. DISEÑO DE MUESTREO

2.1 MUESTREO NO PROBABILÍSTICO

El objetivo de las técnicas de muestreo es proporcionar una serie de procedimientos que permitan conocer características o valores referidos al total de unidades de observación de un conjunto de elementos o personas, estudiando solo una parte de estas unidades, las características que se desean conocer se conocen como variables de estudio.

El tamaño de la muestra está relacionado básicamente con el tipo de muestreo a emplear, con la frecuencia de las circunstancias que se quieren medir, con la dispersión o varianza del fenómeno investigado y con la fiabilidad mínima que se pretenda conseguir (error de muestreo y nivel o coeficiente de confianza); de igual manera, dependerá de las limitaciones financieras de la investigación o proyecto.

Existen numerosos métodos de muestreo que se pueden sintetizar en dos grandes grupos: muestreos probabilísticos y muestreos no probabilísticos, es estos últimos la muestra extraída de la población no es aleatoria.

Dentro del muestreo no probabilístico, se seleccionan los sujetos siguiendo determinados criterios, procurando que la muestra sea representativa, el más utilizado es el muestreo por cuotas. En este tipo de muestreo, se define el número de unidades que deben ser entrevistadas, en cada una de las categorías elegidas en el estudio, los porcentajes para definir las cuotas se obtienen de los datos censales más recientes,

[50] VI. Desarrollo Humano: Proceso continuo de ampliación y aprovechamiento de las opciones, capacidades y potencialidades de las personas en todos sus ámbitos, que les permitan disfrutar y acceder a una mejor calidad de vida.
VII. Desarrollo Social: Proceso sustentable basado en la participación social tendente a la superación de las condiciones de pobreza, desigualdad, marginación, discriminación, vulnerabilidad y exclusión, a través del desarrollo humano y de la satisfacción de los derechos sociales

con la finalidad de obtener una representación lo más cercana posible al total de la población bajo estudio.[51]

Muestreo por Cuotas

El muestreo por cuotas es una técnica de muestreo no probabilístico en donde la muestra reunida tiene la misma proporción de individuos que toda la población con respecto al fenómeno enfocado, las características o los rasgos conocidos. Este tipo de muestreo se utiliza cuando se cuenta con datos adicionales de los individuos tales como, la edad y el sexo, y la persona que investiga considera que pueden influenciar en las características de la población que se estudia.

El muestreo por cuotas consiste en formar la muestra estadística a partir de determinados estratos que cumplan con ciertas características y que sean proporcionales y representativos de la población bajo estudio y, además, permite analizar los resultados por grupos de población.

Supongamos que tenemos una población de N individuos y que queremos elegir una muestra de n sujetos. Tomaremos los individuos para la muestra mediante el siguiente proceso:

1. La población se divide en k estratos o grupos, tales como la edad, sexo, nivel educativo, etc. Supongamos que los estratos tienen N1, N2 ,…, Nk elementos, tales que:

$$N = N_1 + N_2 + \cdots + N_k$$

2. El investigador elige las cuotas (número de sujetos) n1, n2,…, nk que se van a tomar de cada grupo, siendo su suma el total de elementos n de la muestra:

$$n = n_1 + n_2 + \cdots + n_k$$

Las cuotas se pueden decidir a criterio lógico del investigador o mediante criterios adaptados a la muestra.

3. Se eligen los elementos en cada estrato o grupo por métodos no probabilísticos. Por ejemplo, podríamos elegir los elementos de la muestra de nuestra ciudad porque resulta más cómodo, o de un grupo de voluntarios, etc.

La cuota en cada grupo es proporcional a los elementos de dicho grupo. En cada estrato se tomarán *ni* elementos, calculados mediante la fórmula:[52]

$$n_i = n\,\frac{N_i}{N}$$

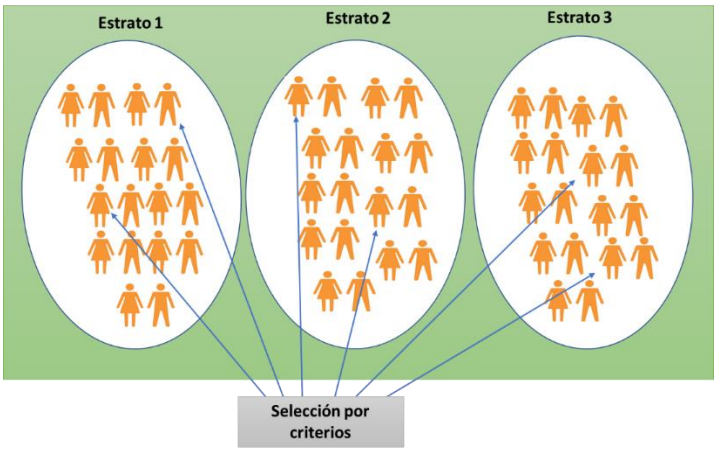
Siendo N el número de elementos de la población,

[51] Metodología de la investigación cuantitativa en las Ciencias Sociales. Guillermo Briones, Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social. Instituto Colombiano para el Fomento de a Educación Superior, ARFO Editores e impresores Ltda, diciembre 2002. Pp. 61.

[52] Muestreo por cuotas. https://www.universoformulas.com/estadistica/inferencia/muestreo-cuotas/

n el de la muestra, Ni el del estrato i

POBLACION



Fuente: Elaboración propia.

Este tipo de muestreo mantiene semejanzas con el muestreo aleatorio estratificado, pero no tiene el carácter de aleatoriedad. Para determinar el tamaño de muestra, se requiere dividir a la población en grupos o estratos, y se seleccionan los individuos que la conforman, sin necesidad de que esta sea aleatoria.

En este tipo de muestreos se fijan "cuotas", es decir se determina un conjunto de individuos, que cumpla con determinadas especificaciones o características.[53]

La razón principal por la que los investigadores eligen muestras por cuotas es que permiten que los investigadores hagan un muestreo de un subgrupo que es de gran interés para el estudio. Si un estudio tiene como objetivo investigar una característica o rasgo de un determinado subgrupo, ésta es la técnica ideal.

El muestreo por cuotas también permite que los investigadores observen las relaciones entre los subgrupos. En algunos estudios, los rasgos de un determinado subgrupo interactúan con otros rasgos de otro subgrupo. En tales casos, también es necesario que el investigador utilice este tipo de técnica de muestreo.

Ventajas:

- Es un proceso de muestreo, sencillo y rápido porque se utiliza la participación de una cuota para la creación de muestras.
- La interpretación de la información es mucho más fácil para el investigador ya que el muestreo por cuotas y las preguntas bien elaboradas lo facilitan.
- La representación efectiva de una población se realiza usando el muestreo por cuotas.
- No permite o da espacio para la sobrerrepresentación ya que este tipo de muestreo facilita a los investigadores a estudiar a la población por las cuotas específicas.
- No es necesario un presupuesto elevado para realizar este tipo de muestreo.
- En situaciones en las que los investigadores tienen criterios específicos para llevar a cabo la investigación. Un rasgo o característica puede ser el filtro para la formación de subgrupos.

[53] https://enciclopediaeconomica.com/muestreo-por-cuotas/

- Se puede observar un análisis comparativo entre dos subgrupos utilizando la técnica de muestreo por cuotas.
- Usando el muestreo por cuotas y las preguntas de investigación apropiadas, la interpretación de la información es un proceso muy conveniente para el investigador.
- La representación efectiva de una población puede hacerse usando el muestreo por cuotas y no hay espacio para la sobrerrepresentación, ya que esta técnica de muestreo ayuda a los investigadores a estudiar una población usando cuotas específicas.
- Hay casos en los que dos subgrupos (que no tienen ningún elemento en común) exhiben rasgos extremadamente interconectados. En tales casos, este método de muestreo puede ser extremadamente beneficioso.[54]

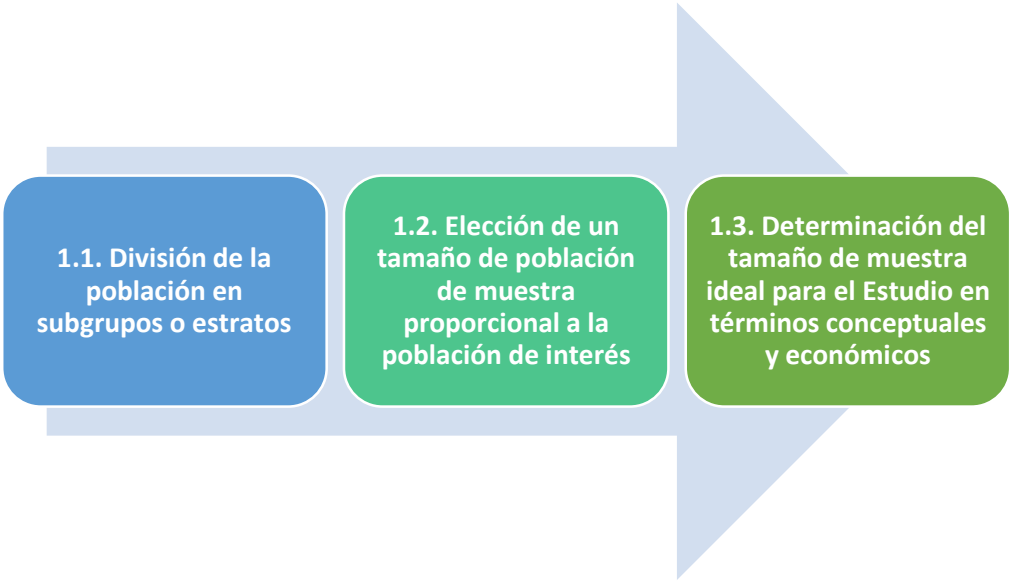
Desventajas:

- Dificultad de reducir un error encontrado al usar el tipo de muestreo.
- El no incluir una cuota que sea relevante para el estudio ocasionará que los resultados están fuertemente distorsionados.
- Puede parecer que esta técnica de muestreo es totalmente representativa de la población. En algunos casos no es así. Debes tener en cuenta que se han tenido en cuenta sólo los rasgos seleccionados de la población para formar los subgrupos.
- En el proceso de muestreo de estos subgrupos, otros rasgos de la muestra pueden ser representados de más. En un estudio que tiene en cuenta el género, el nivel socioeconómico y la religión como base de los subgrupos, la muestra final puede tener una representación sesgada de la edad, la raza, el nivel educativo alcanzado, el estado civil y mucho más.

2.2 PROPUESTA DE TAMAÑO DE MUESTRA PARA EL ESTUDIO

Para definir el tamaño de la población muestral, se determinó el porcentaje de la población total que se estará estudiando, distribuida según dos criterios principales, el municipio y el sexo de la población.

[54] https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-por-cuotas/
https://www.icane.es/c/document_library/get_file?uuid=42bf64ca-e9b9-435a-a47d-86e29ff9df75&groupId=10138

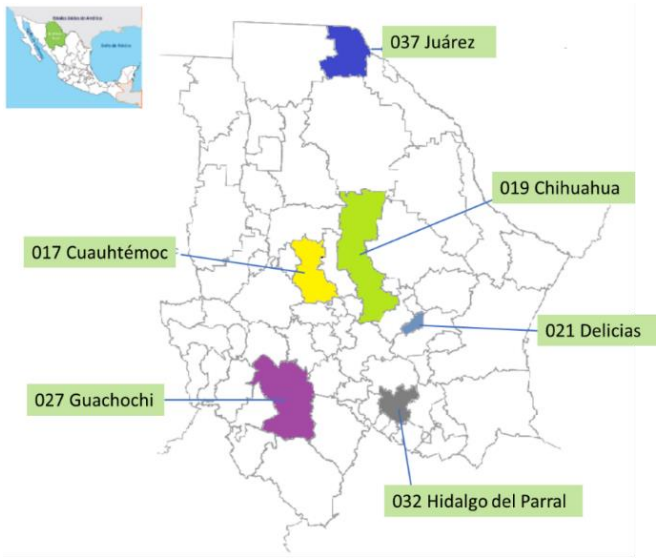


División de la población en subgrupos o estratos

El Estado de Chihuahua tiene una población de 3,556,574 personas, de las cuales el 71.8%, corresponde a la población de 15 años y más, en términos absolutos se trata de 2,554,606 millones de personas. En los seis municipios objetivo del proyecto, habita el 77.4% de la población de 15 años y más.

Para determinar el tamaño de la población por sexo, se utilizaron los resultados de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2014, de acuerdo con la fuente, del total de personas que realizan cuidados a personas con necesidades específicas por enfermedades crónicas, temporal o discapacidad, son 65% mujeres y 35% hombres. Así que, la selección de población por sexo se realizó conforme a esta proporción.

Población Objetivo: Personas cuidadoras informales, de ambos sexos, de 15 años y más, que habiten en los municipios de Chihuahua, Ciudad Juárez, Parral, Cuauhtémoc, Delicias y Guachochi. Se buscará además que sean de niveles de marginación alta, medio, baja y estudios básicos, media superior y superior y que cuiden a personas dependientes total o parcialmente por la edad y alguna discapacidad o enfermedad.



Clave	Municipio	Población total	%	Población 15 y mas	%
Total		**3,556,574**	**100.0%**	**2,554,606**	**100.0%**
017	Cuauhtémoc	168,482	**4.7%**	120,161	**4.7%**
019	Chihuahua	878,062	**24.7%**	655,142	**25.6%**
021	Delicias	148,045	**4.2%**	109,470	**4.3%**
027	Guachochi	45,544	**1.3%**	29,457	**1.2%**
032	Hidalgo del Parral	109,510	**3.1%**	81,111	**3.2%**
037	Juárez	1,391,180	**39,1%**	981,843	**38.4%**
Otros		815,751	**22.9%**	577,422	**22.6%**

Fuente: Encuesta Intercensal 2015.

Determinación del tamaño de muestra ideal para el Estudio en términos conceptuales y económicos

Con la finalidad de optimizar los recursos del proyecto y el tiempo que se tiene programado para su elaboración, se sugiere realizarlo con el tamaño de Muestra 1, con n= 50. Ya que con esta se pueden obtener resultados generales para el estado por sexo, y para los municipios más poblados que son Chihuahua y Juárez. Cabe precisar que se deben respetar las cuotas para cada municipio, considerando el sexo de las/los cuidadores ya que estas corresponden, en términos proporcionales, al tamaño de la población objetivo de este estudio, la población de 15 años y más.

Tamaño de muestra según sexo y municipio

Clave	Municipio	Porcentaje de población	Tamaño de muestra					
			Total	Mujeres	Hombres	Redondeado		
Total		**100.0**	**49**	**32**	**17**	**50**	**33**	**17**
017	Cuauhtémoc	6.1	3.0	2.0	1.1	3	2	1
019	Chihuahua	33.1	16.4	10.6	5.7	17	11	6
021	Delicias	5.5	2.7	1.8	1.0	3	2	1
027	Guachochi	1.5	0.7	0.5	0.3	1	1	0
032	Hidalgo del Parral	4.1	2.0	1.3	0.7	2	1	1
037	Juárez	49.7	24.6	16.0	8.6	25	16	9

Fuente: Elaboración propia.

Resultados que se pueden obtener a través
del tamaño de muestra para el Estudio

Resultados viables	Información	Muestra
		n = 50
Municipios seleccionados	Generales	**X**
	Por sexo	**X**
Cuauhtémoc	Generales	
	Por sexo	
Chihuahua	Generales	**X**
	Por sexo	**X**
Delicias	Generales	
	Por sexo	
Guachochi	Generales	
	Por sexo	
Hidalgo del Parral	Generales	
	Por sexo	
Juárez	Generales	**X**
	Por sexo	**X**

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Para Guachochi la muestra resulta insuficiente, debido a que el tamaño de ésta es proporcional al tamaño de la población total y en relación con el resto de los municipios, su tamaño de población es menor.

CAPÍTULO 3. DISEÑO DE INSTRUMENTO Y PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.1 OBJETIVO DEL CUESTIONARIO

El Cuestionario para identificar las necesidades y condiciones de las personas cuidadoras informales en el estado de chihuahua, 201, tiene como finalidad contribuir al cumplimiento del objetivo general y los específicos del Estudio, por lo que su enfoque y diseño está basado en conceptos de gran importancia tales como:

- Género: Conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales, construidas en cada cultura y momento histórico, tomando como base la diferencia sexual; a partir de ello se construyen los conceptos de "masculinidad" y "feminidad", los cuales determinan el comportamiento, las funciones, oportunidades, valoración y las relaciones entre mujeres y hombres.[55]

- Perspectiva de género: Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género, como la desigualdad, la injusticia, y la jerarquización de género de las personas basadas en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres y los hombres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de

[55] Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI+2009.

derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones.[56]

- Igualdad sustantiva: Es el acceso al mismo trato y oportunidades para el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales.[57]

- Derechos humanos: Están basados en normas internacionales y nacionales de derechos. En donde el Estado tiene en el centro la dignidad de las personas y por tanto debe garantizar el acceso, ejercicio y medios de exigibilidad para su disfrute universal, integral, progresivo. Donde toda autoridad debe promover, respetar, proteger todos los derechos humanos bajo los principios de interdependencia, indivisibilidad e imprescriptibilidad. Busca en términos de políticas públicas analizar las desigualdades que generan los problemas de desarrollo ciego a las relaciones de poder (de clase, sexo, etnia, edad, otras), y por lo tanto corregir prácticas que discriminan, excluyen y hacen un reparto injusto del poder obstaculizando el desarrollo integral de las personas y el progreso de los pueblos en paz.

Asimismo, se abordan diversos conceptos entorno al tipo de personas cuidadoras, es decir:

- Cuidador/a principal (CP): la persona que asume la responsabilidad en la atención, apoyo y cuidados diarios del paciente con demencia, quien lo acompaña la mayor parte del tiempo (normalmente un familiar directo, cónyuge o algún hijo).
- Cuidador secundario (CS) o de apoyo: la persona que ayuda o suple al CP cuando este lo precisa y el que de forma habitual le da soporte para la realización de los cuidados al paciente con demencia. Desde familiares, a amigos o vecinos.
- Cuidador formal (CF): la persona que realiza la labor de cuidado del paciente demente por una remuneración económica y que de forma habitual no pertenece ni a la familia, ni al entorno más próximo del enfermo.
- Cuidador ausente (CA): aquel familiar (o persona perteneciente al entorno más inmediato del paciente) del que se espera que, por razones familiares o afectivas, se implique y colabore en el cuidado del enfermo y que, sin embargo, no lo realiza por los motivos que fueren.

3.2 PROCESO DE SELECCIÓN DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

El proceso de selección de las personas a entrevistar implicó un trabajo minucioso en el cual se estableció contacto con diversas instituciones y personas clave. Para seleccionar a las personas cuidadoras, se utilizaron los siguientes insumos o medios:

- Se contó con el padrón de las áreas de grupos vulnerables y de la unidad de Centros de Cuidado y Atención Infantil de la Secretaría de Desarrollo Social del estado.
- Se contó con el apoyo de Organizaciones de la sociedad civil.
- Se conformaron redes sociales de personal médico que trabaja con grupos de apoyo social.

[56] INEGI, 2014. Lineamientos para incorporar la perspectiva de género en los proyectos estadísticos del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.
[57] Artículo 5-V, LGIMH, 2006.

- ❖ Se estableció comunicación directa entre conocidos y familias con personas que requieren cuidados permanentes o temporales.

Una vez seleccionado el conjunto de personas que cumplía con las características necesarias, se estableció contacto directo con cada una, acordando la fecha, hora y lugar de entrevista.

3.3 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El periodo de referencia de la información es el año 2019, se levantó un total de 54 cuestionarios, 37 para mujeres y 17 de hombres.

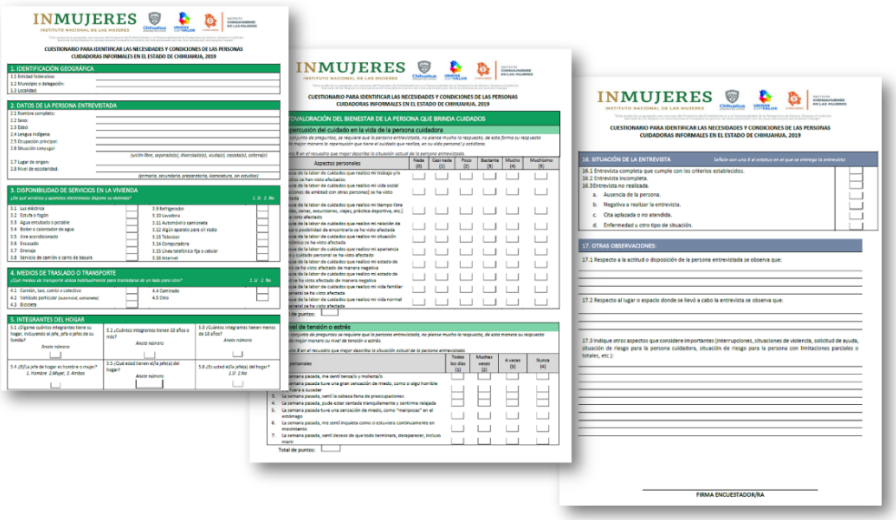
- Por municipio se recogieron 18 instrumentos en Chihuahua, 13 mujeres y 5 hombres, 3 del municipio de Cuauhtémoc, 2 mujeres y 1 hombre, 3 en Delicias, 2 mujeres y 1 hombre, en Guachochi un cuestionario aplicado a una mujer, Hidalgo del Parral 2, correspondientes a una mujer y a un hombre, finalmente en Juárez 27 instrumentos, 18 aplicados a mujeres y 9 a hombres.
- El periodo de recolección del dato fue del 10 al 16 de septiembre de 2019.

3.4 ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO

El cuestionario se conforma por 357 reactivos, 14 temáticas principales y 6 subtemas, los cuales se distribuyen de la siguiente manera.

Temáticas abordadas	**Número de reactivos**
1. Identificación geográfica	3
2. Datos de la persona entrevistada	8
3. Disponibilidad de servicios en la vivienda	16
4. Medios de traslado o transporte	5
5. Integrantes del hogar	6
6. Programas asistenciales y otros apoyos	10
7. Identificación de personas con limitaciones temporales o permanentes	11
8. Tipo de apoyo y cuidados	10
9. Instituciones y asociaciones	8
10. Capacitación	15
11. Tipos de cuidado que se brindan	52
11.1 Cuidados básicos	13
11.2 Cuidado especializado	39
12. Autovaloración del bienestar de la persona que brinda cuidados	63
12.1 Repercusión del cuidado en la vida de la persona cuidadora	10
12.2 Nivel de tensión o estrés	7
12.3 Sobrecarga de trabajo y actividades	22
12.4 Estado de ánimo	24
13. Percepción de Derechos Humanos y perspectiva de género	19
14. Datos personales y generales de la entrevistadora/or	4
15. Reporte de incidencias	6
16. Situación de la entrevista	3
17. Otras observaciones	3

Imágenes del Cuestionario

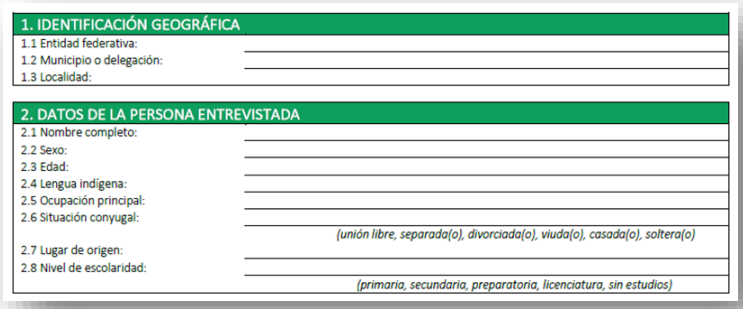


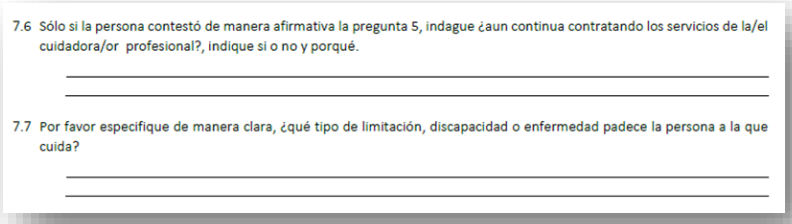
Tipos de preguntas

El instrumento de captación contiene diferentes tipos de preguntas cuyo diseño corresponde a una manera particular de plantearlas y de anotar la respuesta; en su mayoría son preguntas donde la persona informante elegirá la respuesta entre las opciones que se le presentan.

a) Preguntas abiertas. Son aquellas que se leen a la persona entrevistada y se registra textualmente la información proporcionada, por lo cual, no tiene opciones de respuesta. Se pueden presentar en formato de pregunta o como solicitud de la información.

Ejemplo:

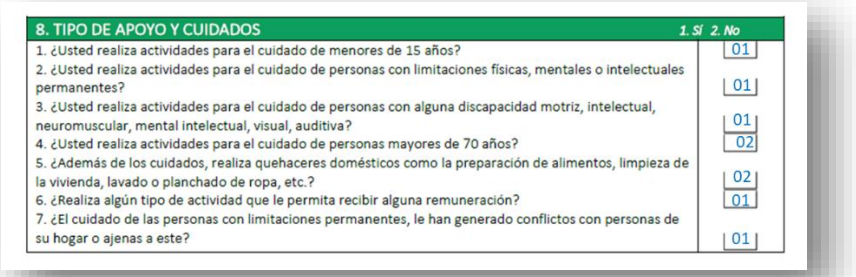




b) Preguntas cerradas. Son aquellas en las que se tiene registrada la posible respuesta de la persona informante dentro de una serie de opciones, las cuales podrán o no ser leídas dependiendo de cada pregunta. Este tipo es el más utilizado en este cuestionario y puede presentarse en formato de pregunta, o bien, como una oración que deberá completarse.

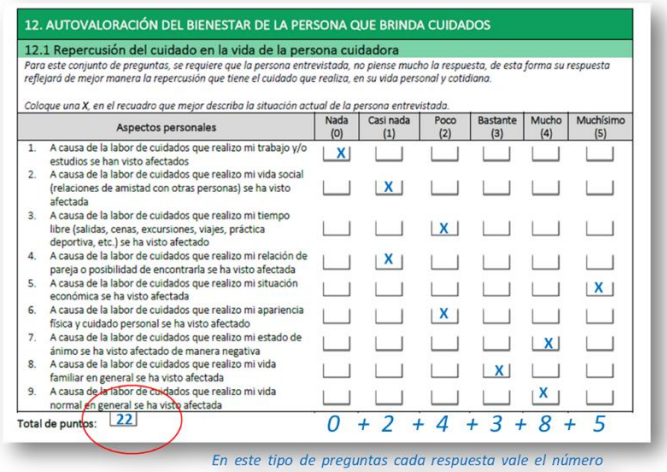
Ejemplo:

Tipo A.



8. TIPO DE APOYO Y CUIDADOS	1. Sí 2. No
1. ¿Usted realiza actividades para el cuidado de menores de 15 años?	01
2. ¿Usted realiza actividades para el cuidado de personas con limitaciones físicas, mentales o intelectuales permanentes?	01
3. ¿Usted realiza actividades para el cuidado de personas con alguna discapacidad motriz, intelectual, neuromuscular, mental intelectual, visual, auditiva?	01
4. ¿Usted realiza actividades para el cuidado de personas mayores de 70 años?	02
5. ¿Además de los cuidados, realiza quehaceres domésticos como la preparación de alimentos, limpieza de la vivienda, lavado o planchado de ropa, etc.?	02
6. ¿Realiza algún tipo de actividad que le permita recibir alguna remuneración?	01
7. ¿El cuidado de las personas con limitaciones permanentes, le han generado conflictos con personas de su hogar o ajenas a este?	01

Tipo B.



12. AUTOVALORACIÓN DEL BIENESTAR DE LA PERSONA QUE BRINDA CUIDADOS

12.1 Repercusión del cuidado en la vida de la persona cuidadora

Para este conjunto de preguntas, se requiere que la persona entrevistada, no piense mucho la respuesta, de esta forma su respuesta reflejará de mejor manera la repercusión que tiene el cuidado que realiza, en su vida personal y cotidiana.

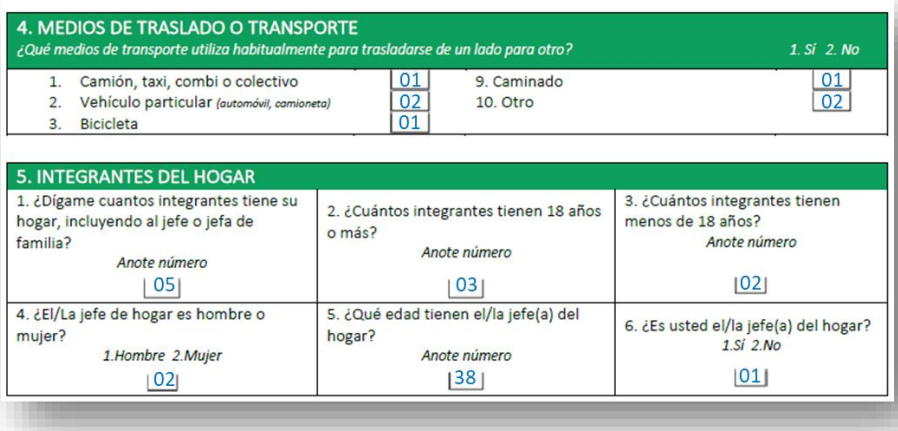
Coloque una X, en el recuadro que mejor describa la situación actual de la persona entrevistada.

Aspectos personales	Nada (0)	Casi nada (1)	Poco (2)	Bastante (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
1. A causa de la labor de cuidados que realizo mi trabajo y/o estudios se han visto afectados	X					
2. A causa de la labor de cuidados que realizo mi vida social (relaciones de amistad con otras personas) se ha visto afectada		X				
3. A causa de la labor de cuidados que realizo mi tiempo libre (salidas, cenas, excursiones, viajes, práctica deportiva, etc.) se ha visto afectado			X			
4. A causa de la labor de cuidados que realizo mi relación de pareja o posibilidad de encontrarla se ha visto afectada		X				
5. A causa de la labor de cuidados que realizo mi situación económica se ha visto afectada						X
6. A causa de la labor de cuidados que realizo mi apariencia física y cuidado personal se ha visto afectado			X			
7. A causa de la labor de cuidados que realizo mi estado de ánimo se ha visto afectado de manera negativa					X	
8. A causa de la labor de cuidados que realizo mi vida familiar en general se ha visto afectada				X		
9. A causa de la labor de cuidados que realizo mi vida normal en general se ha visto afectada					X	

Total de puntos: 22

0 + 2 + 4 + 3 + 8 + 5

En este tipo de preguntas cada respuesta vale el número que se muestra entre paréntesis, por lo tanto, se debe obtener el resultado final realizando una suma.



4. MEDIOS DE TRASLADO O TRANSPORTE

¿Qué medios de transporte utiliza habitualmente para trasladarse de un lado para otro? — 1. Sí 2. No

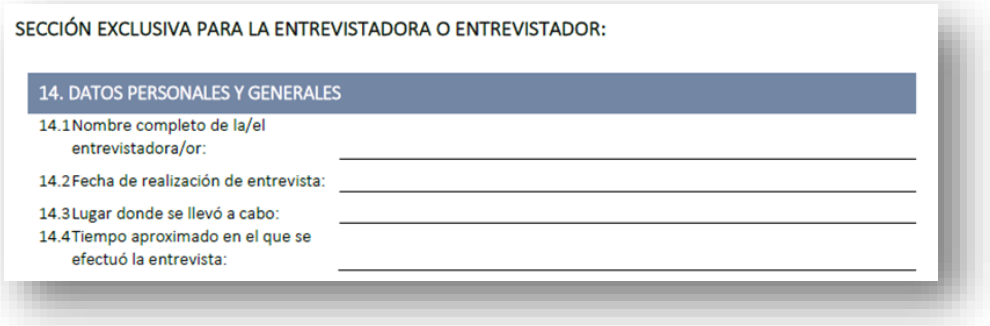
1. Camión, taxi, combi o colectivo	01	9. Caminado	01
2. Vehículo particular *(automóvil, camioneta)*	02	10. Otro	02
3. Bicicleta	01		

5. INTEGRANTES DEL HOGAR

1. ¿Dígame cuantos integrantes tiene su hogar, incluyendo al jefe o jefa de familia? *Anote número* 05	2. ¿Cuántos integrantes tienen 18 años o más? *Anote número* 03	3. ¿Cuántos integrantes tienen menos de 18 años? *Anote número* 02
4. ¿El/La jefe de hogar es hombre o mujer? *1.Hombre 2.Mujer* 02	5. ¿Qué edad tienen el/la jefe(a) del hogar? *Anote número* 38	6. ¿Es usted el/la jefe(a) del hogar? *1.Sí 2.No* 01

Preguntas exclusivas para la Entrevistadora/or:

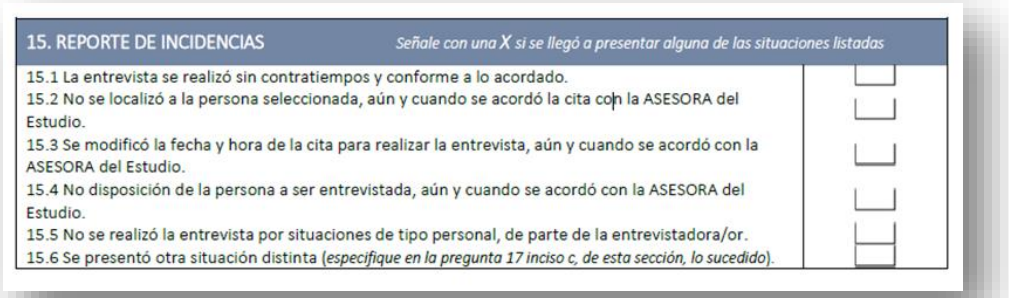
c) Se distinguen porque se encuentran en color azul, corresponden a las preguntas 14, 15, 16 y 17, las cuales no deben leerse a la/el informante. Ejemplos:



SECCIÓN EXCLUSIVA PARA LA ENTREVISTADORA O ENTREVISTADOR:

14. DATOS PERSONALES Y GENERALES	
14.1 Nombre completo de la/el entrevistadora/or:	_____
14.2 Fecha de realización de entrevista:	_____
14.3 Lugar donde se llevó a cabo:	_____
14.4 Tiempo aproximado en el que se efectuó la entrevista:	_____

d) Reporte de incidencias y situación de la entrevista



15. REPORTE DE INCIDENCIAS	*Señale con una X si se llegó a presentar alguna de las situaciones listadas*
15.1 La entrevista se realizó sin contratiempos y conforme a lo acordado.	☐
15.2 No se localizó a la persona seleccionada, aún y cuando se acordó la cita con la ASESORA del Estudio.	☐
15.3 Se modificó la fecha y hora de la cita para realizar la entrevista, aún y cuando se acordó con la ASESORA del Estudio.	☐
15.4 No disposición de la persona a ser entrevistada, aún y cuando se acordó con la ASESORA del Estudio.	☐
15.5 No se realizó la entrevista por situaciones de tipo personal, de parte de la entrevistadora/or.	☐
15.6 Se presentó otra situación distinta (*especifique en la pregunta 17 inciso c, de esta sección, lo sucedido*).	☐

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

La información recabada a través del Cuestionario para identificar las Necesidades y Condiciones de las Personas cuidadoras informales en el Estado de Chihuahua, 2019 permite contar con datos cualitativos que reflejan las condiciones y necesidades de las personas cuidadoras informales en el estado de Chihuahua, y a su vez planificar actividades de apoyo a las personas que realizan labores de cuidado de manera informal.

Además de lo anterior, se busca que la información permita diseñar estrategias que coadyuven apoyar a este grupo particular de personas y, al mismo tiempo, explorar y prever acciones que permitan enfrentar la labor de cuidado a la que México, y de manera particular el estado de Chihuahua se enfrenta debido al envejecimiento de la población, el cual continua en aumento.

La corresponsabilidad del cuidado es una tarea compartida que involucra diversos actores, entre ellos el Estado, la familia, la comunidad y el mercado laboral, ya que son los responsables de garantizar la reproducción y la provisión de bienes y servicios a fin de garantizar el derecho de las personas a ser atendidas y recibir el cuidado que requieren.

En el presente capítulo se muestran los resultados obtenidos a través del cuestionario aplicado a las personas cuidadoras. Para llevar a cabo el análisis se creó un archivo en Excel y otra base en SPSS, donde se efectuó el vaciado de los datos, los cuales se analizan por medio de tablas y gráficas.

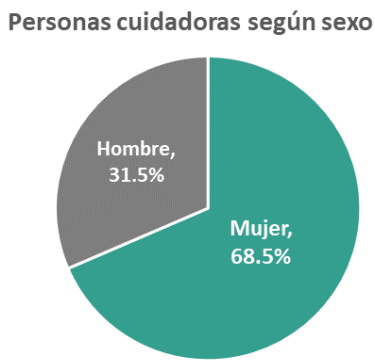
A continuación, se presentan los principales resultados por temática y sexo de la persona cuidadora.

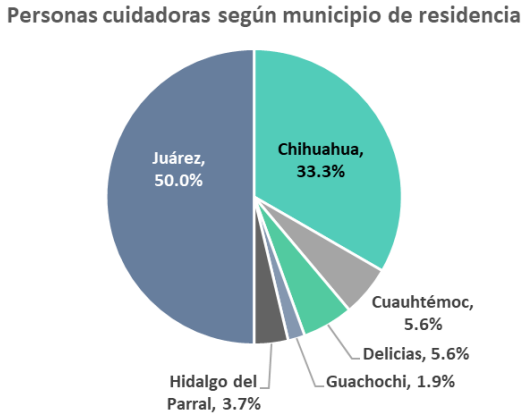
4.1 CARACTERIZACIÓN DE LA VIVIENDA, EL HOGAR Y PERFIL DE LA PERSONA CUIDADORA

Perfil de las personas cuidadoras

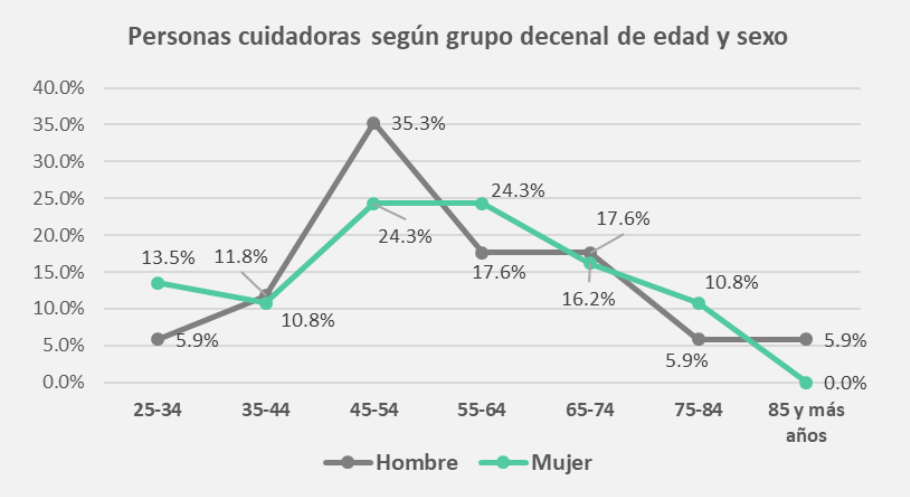
Dado que se trata de un muestreo por cuotas, se tiene que en el levantamiento se entrevistó un total de 54 personas, es decir la muestra quedó conformada por 68.5% (37) de mujeres y 31.5% (17) de hombres.

Por municipio se tiene que, Chihuahua representa el 33.3% (18) de la muestra, Cuauhtémoc y Delicias 5.6% (3) respectivamente, Guachochi 1.9% (1), Hidalgo del Parral 3.7% (2) y Juárez 50.0% (27). Estos porcentajes son proporcionales al tamaño de población de los municipios.





Por grupos decenales de edad, se tiene que las mujeres en edades 45 a 54 y de 55 a 64 son la que representan una proporción mayor de cuidadoras, en la población masculina es en la edad de 45 a 54 años. En términos generales se observa que, a mayor edad, hay mayor participación en las actividades de cuidado de personas con alguna discapacidad o enfermedad temporal o permanente.

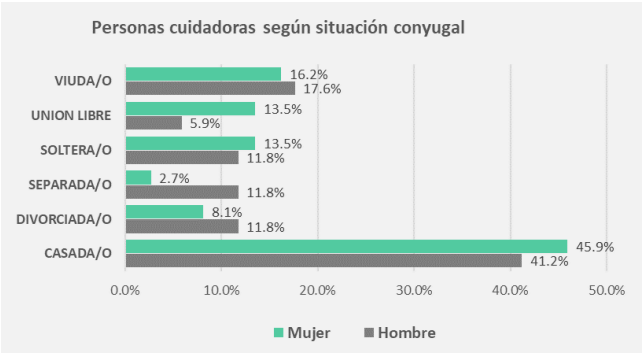


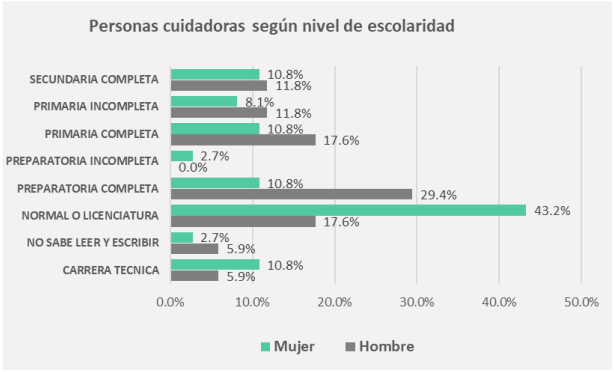
Asimismo, se tiene que:

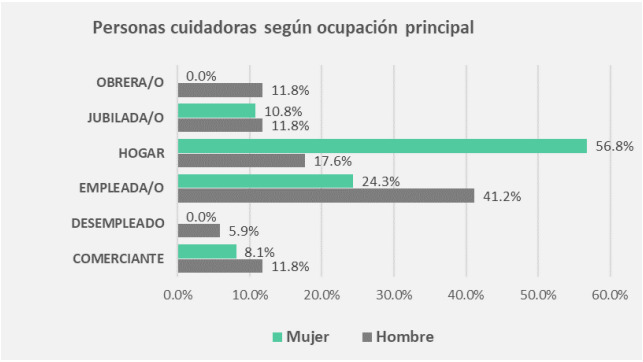
- 45.9% de la población de mujeres cuidadoras, esta casada, 16.15 viuda y le sigue en orden de importancia las mujeres solteras o que viven en unión libre con 13.5% respectivamente. Por otro lado, 41.2% de la población de varones cuidadores están casados, 17.6% son viudos y los solteros, separados o divorciados representan 11.8% de manera respectiva.
- 43.2% de las mujeres cuenta con un grado de escolaridad de normal o licenciatura y 17.6% de los hombres, le sigue el nivel de carrera técnica con 10.8% y 5.9% entre mujeres y hombres, así como preparatoria completa con 10.8% mujeres y 29.45 hombres. Las mujeres presentan, para este Estudio, un nivel de escolaridad más alto.
- Respecto a la ocupación principal, se tiene que 56.8% de las mujeres manifiesta dedicarse al hogar y 41.2% de los hombres se encuentra empleado. El porcentaje de personas jubiladas es similar entre mujeres y hombres, 10.8% y 11.8% respectivamente.

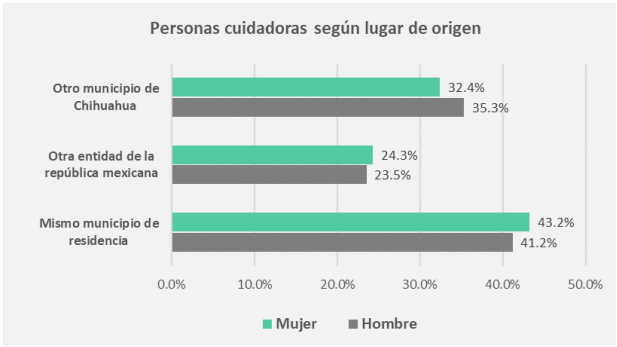
- En cuanto al lugar de origen, 43.2% de mujeres y 41.2% de hombres proviene del municipio en el que reside, 56.8% de mujeres proviene de otro municipio de Chihuahua u otra entidad de la república, para los hombres el porcentaje es de 58.8%. Lo que indica una alta movilidad de la población bajo estudio.

Personas cuidadoras según perfil sociodemográfico y sexo





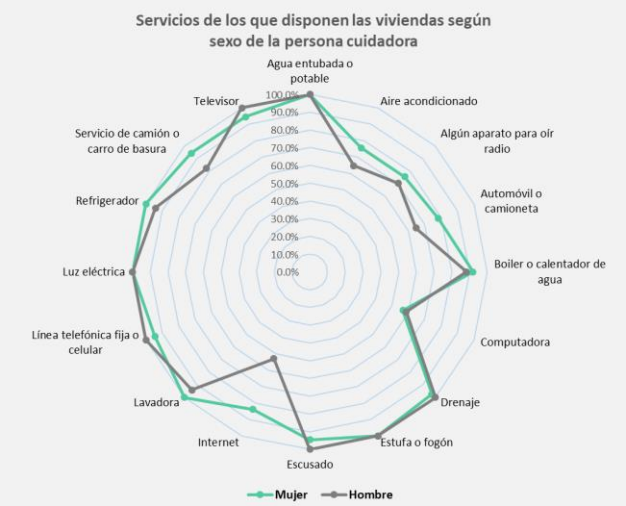




Disponibilidad de servicios en la vivienda y transporte

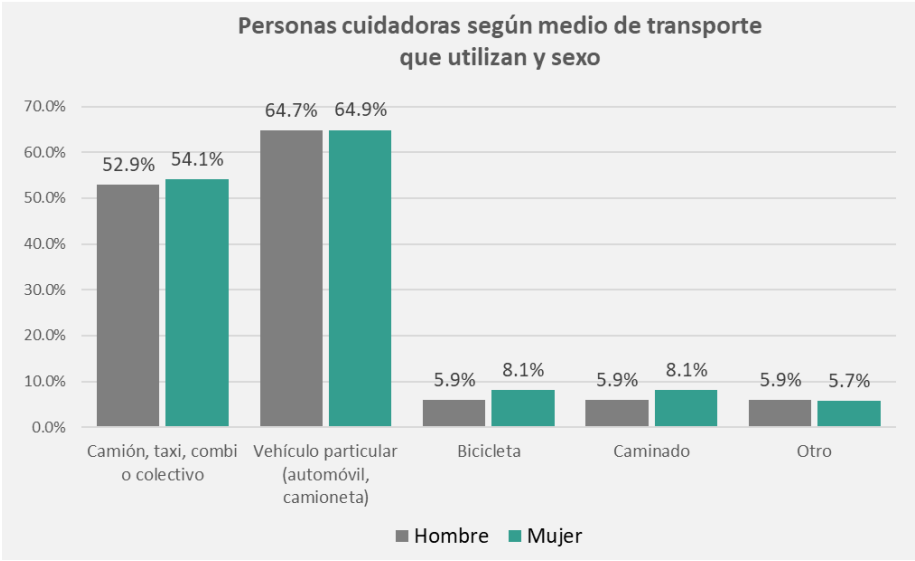
Analizando los servicios disponibles en la vivienda, se obtiene que las mujeres cuidadoras manifiestan en general contar con mayor cantidad de servicios en comparación con los hombres. Considerando a todas las personas cuidadores, se observa que los servicios que presentan los porcentajes más bajos son disponibilidad de computadora (57.4%), aire acondicionado (72.2%), algún aparato para oír radio (74.1%), automóvil o camioneta (74.1%) e internet (74.1%).

Todas las personas cuidadoras (100.0%) cuentan en su vivienda con luz eléctrica, estufa o fogón y agua entubada o potable. Diferenciando por sexo, se tiene que toda la población de mujeres cuidadoras (100.0%), cuenta además con refrigerador y lavadora en cambio los hombres (100.0%), tienen además drenaje, televisor, línea telefónica o celular y escusado.



Servicios	Mujer	Hombre	Total
Agua entubada o potable	100.0%	100.0%	100.0%
Aire acondicionado	75.7%	64.7%	72.2%
Algún aparato para oír radio	75.7%	70.6%	74.1%
Automóvil o camioneta	78.4%	64.7%	74.1%
Boiler o calentador de agua	91.9%	88.2%	90.7%
Computadora	56.8%	58.8%	57.4%
Drenaje	97.3%	100.0%	98.1%
Estufa o fogón	100.0%	100.0%	100.0%
Escusado	94.6%	100.0%	96.3%
Internet	83.8%	52.9%	74.1%
Lavadora	100.0%	94.1%	98.1%
Línea telefónica fija o celular	94.6%	100.0%	96.3%
Luz eléctrica	100.0%	100.0%	100.0%
Refrigerador	100.0%	94.1%	98.1%
Servicio de camión o carro de basura	94.6%	82.4%	90.7%
Televisor	94.6%	100.0%	96.3%

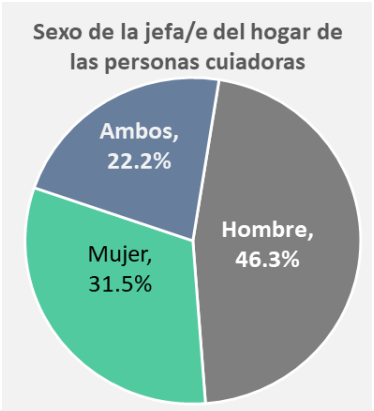
Analizando los medios de transporte de los que disponen las personas cuidadoras, se obtienen resultados similares entre mujeres y hombres, el principal medio de transporte que utilizan es el vehículo particular (54.1% y 52.6% respectivamente), seguido por el camión, taxi, combi o colectivo (64.9%, 64.7%). En menor porcentaje se encuentra la bicicleta, caminando u otro.

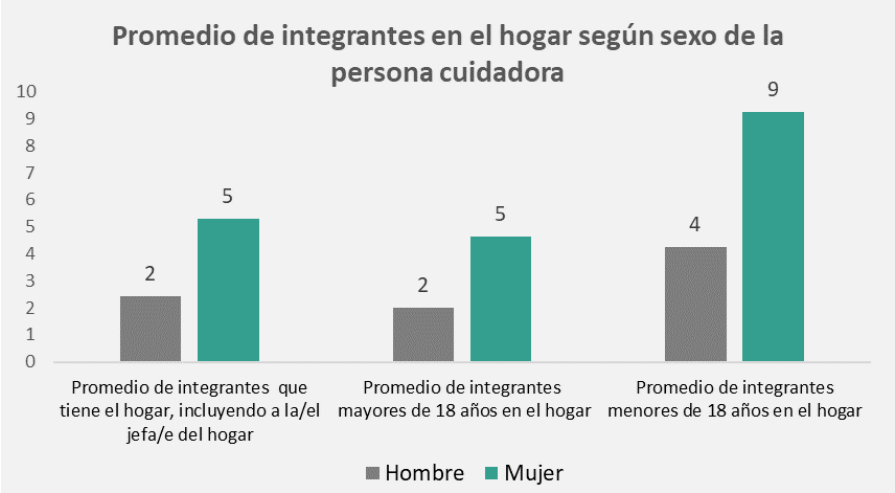


Perfil de los hogares

Respecto a la conformación u organización de los hogares, se tiene que en 46.3% de los hogares los hombres son los jefes del hogar, mientras que en 31.5% son las mujeres y 22.25 manifiesta que ambos integrantes de la pareja lo son. Asimismo, se tiene que 70.4% de las personas cuidadoras manifiesta ser jefa/e de hogar.

En cuanto al promedio de integrantes por hogar, se tiene que los hogares de las mujeres cuidadoras tienen un mayor número de integrantes, es decir cinco en comparación con dos en los hogares de los cuidadores, de igual manera, los hogares de las mujeres cuidadoras tienen mayor cantidad de personas mayores de 18 años y menores de edad.

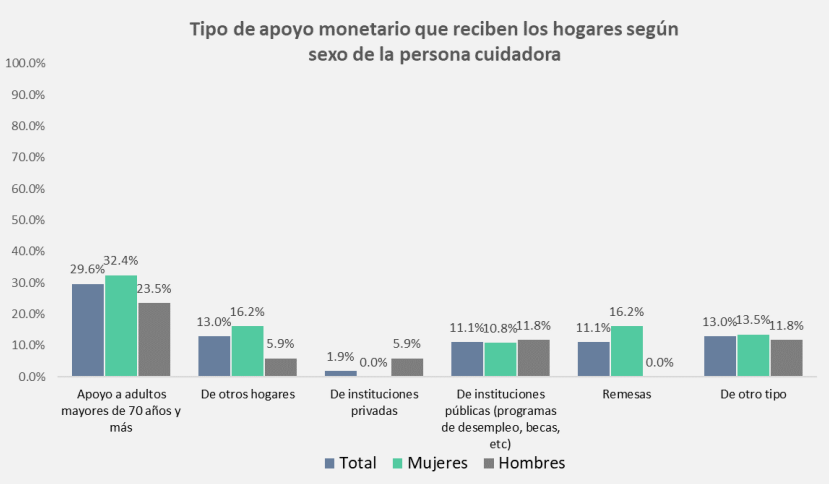


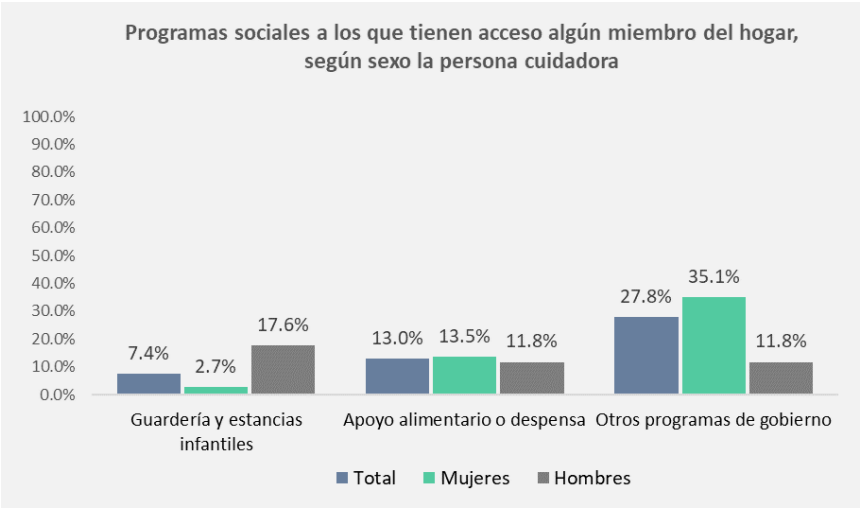


Programas asistenciales y otros apoyos

Un punto importante en este estudio es identificar si los hogares de las personas cuidadores reciben algún tipo de apoyo monetario o de programas sociales proveniente de instituciones de gobierno o instituciones privadas. En cuanto apoyo monetario, el que reciben en mayor porcentaje los hogares es el apoyo a adultos mayores de 70 años y más (29.6%), seguido por el apoyo que reciben de otros hogares (13.0%) o de otro tipo de apoyo (13.0%). Se observa que los hogares de las mujeres cuidadoras, son los que reciben más apoyo monetario en comparación con el de los hombres.

Respecto a los programas sociales, los hogares de las mujeres cuidadoras, como se mencionó anteriormente son los que reciben mayor porcentaje de apoyo, no obstante, es importante rescatar que el porcentaje de hogares que reciben apoyo es relativamente bajo. Solo 27.8% de las personas cuidadoras reportan que en sus hogares reciben algún beneficio, de estos 35.1% corresponde a las mujeres y 11.8% a los hombres, en cuanto apoyo alimentario 13.5% de las cuidadoras mujeres y 11.8% de los cuidadores indica que lo recibe.


Tipo de apoyo monetario que reciben los hogares según sexo de la persona cuidadora
100.0%
90.0%
80.0%
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
29.6%
32.4%
23.5%
13.0%
16.2%
5.9%
1.9%
0.0%
5.9%
11.1%
10.8%
11.8%
11.1%
16.2%
0.0%
13.0%
13.5%
11.8%
Apoyo a adultos mayores de 70 años y más
De otros hogares
De instituciones privadas
De instituciones públicas (programas de desempleo, becas, etc)
Remesas
De otro tipo
Total
Mujeres
Hombres


Programas sociales a los que tienen acceso algún miembro del hogar, según sexo la persona cuidadora
100.0%
90.0%
80.0%
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
7.4%
2.7%
17.6%
13.0%
13.5%
11.8%
27.8%
35.1%
11.8%
Guardería y estancias infantiles
Apoyo alimentario o despensa
Otros programas de gobierno
Total
Mujeres
Hombres

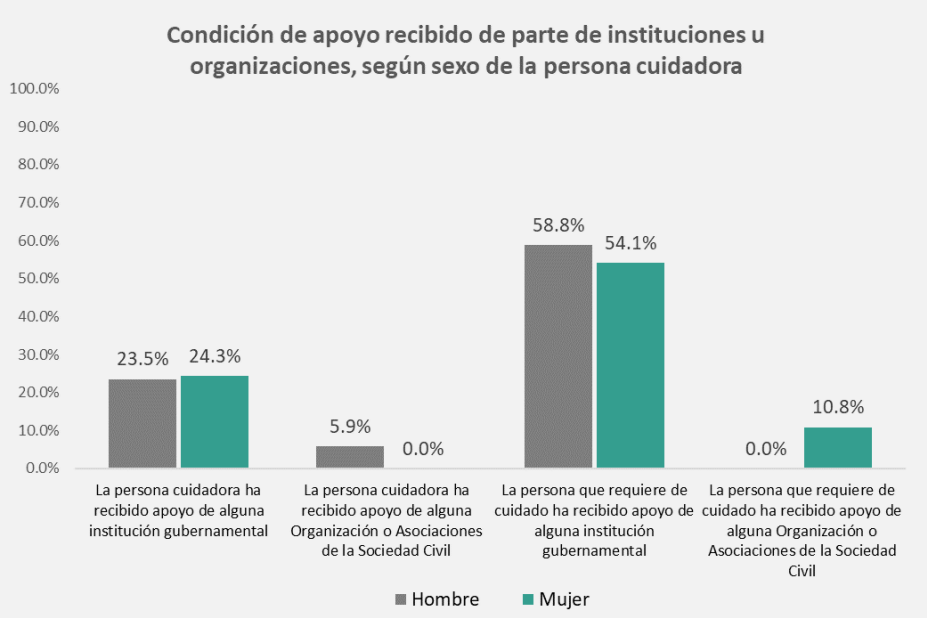
Instituciones y asociaciones que brindan algún apoyo

Uno de los puntos interesantes en el Estudio es investigar si las personas cuidadoras tienen conocimientos respecto a instituciones gubernamentales u otras instituciones que les puedan brindar apoyo y si han sido beneficiadas con estos apoyos.

Los resultados indican que solo 24.3% de mujeres y 23.5% de los hombres cuidadoras/es tiene conocimiento de alguna institución gubernamental que pueda ayudarle con esta actividad y 24.3% de mujeres y 5.9%, conoce alguna Organización o Asociación de la Sociedad Civil que pueda ayudarle o la persona que requiere cuidado.

De manera referente, entre las mujeres cuidadoras únicamente 24.3% ha recibido apoyo de alguna institución gubernamental y un 23.5% de los hombres, y respecto al apoyo de alguna Organización o Asociación de la Sociedad Civil solo 5.9% de los hombres indica ser beneficiario.

En lo que respecta a las personas que requieren cuidado, se tiene que 54.1% de las mujeres cuidadoras y 58.8% de los hombres, indican que sus familiares o personas a las que cuidan han sido beneficiadas por algún tipo de apoyo gubernamental, no obstante, solo 10.8% de las mujeres cuidadoras indican que sus familiares fueron beneficiados por alguna organización o asociación no gubernamental.



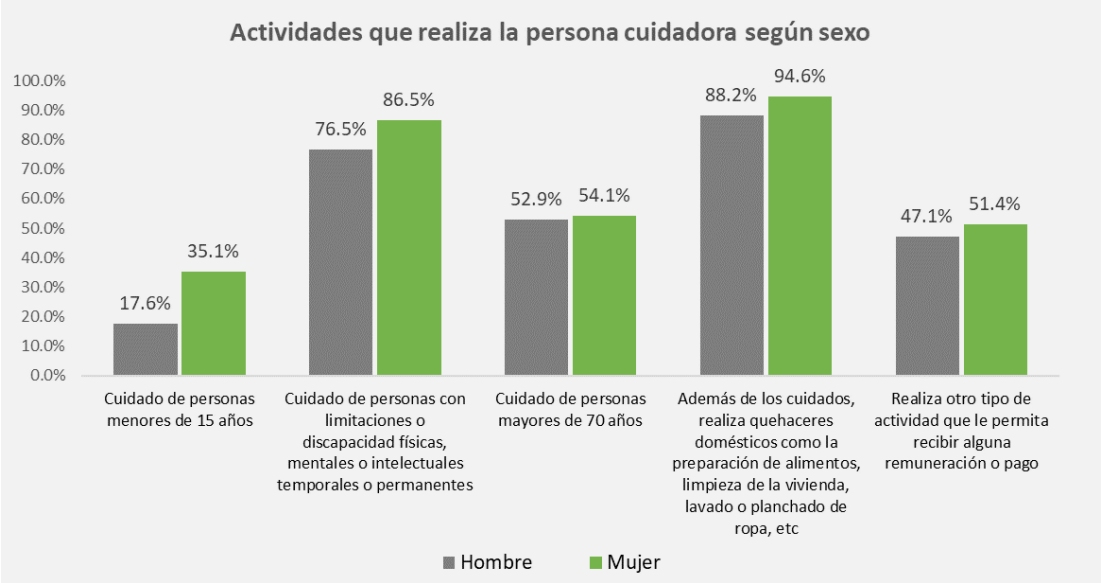
4.2 CARACTERIZACIÓN DEL TRABAJO DE CUIDADO

El presente aparado, contiene algunos aspectos importantes que describen el trabajo de cuidado que realizan las personas entrevistadas, así como otras actividades que realizan, se analizan cinco aspectos importantes:

- Si la persona cuidadora, cuida a menores de 15 años.
- Si la persona cuidadora, cuida a personas con limitaciones o discapacidades físicas, mentales o intelectuales temporales o permanentes.
- Si la persona cuidadora, cuida a personas mayores de 70 años.
- Si la persona cuidadora, además del trabajo de cuidado, realiza quehaceres domésticos como la preparación de alimentos, limpieza de la vivienda, lavado o planchado de ropa, etc.
- Si la persona cuidadora realiza otro tipo de actividad que le permita recibir alguna remuneración o pago.

El resultado de las entrevistas, indica que las mujeres participan en mayor porcentaje en las cinco actividades listadas, en comparación con los hombres. De esta manera, se tiene que 86.5% de las mujeres y 76.5% de los hombres cuida a personas con limitaciones, discapacidad física, mental o intelectual temporal o permanente, y 54.1% de las mujeres en comparación con 52.9% de los hombres realiza labores de cuidado a personas mayores de 70 años, en menor porcentaje se reporta el cuidado de menores de 15 años, no obstante se tiene que mujeres (35.1%) y hombres (17.6%) lo llevan a cabo.

Además de los cuidados, 94.6% de las mujeres cuidadoras y 88.2% de los hombres señalan que llevan a cabo quehaceres domésticos como la preparación de alimentos, limpieza de la vivienda, lavado o planchado de ropa, por mencionar algunos y 51.4% de mujeres y 47.1% de los hombres realiza alguna otra actividad remunerada. Respecto a la bibliografía consultada y las estadísticas mostradas en el apartado estadístico, se confirma que las mujeres tienen una mayor carga de trabajo y que la labor de cuidados recae principalmente en ellas al interior de los hogares.



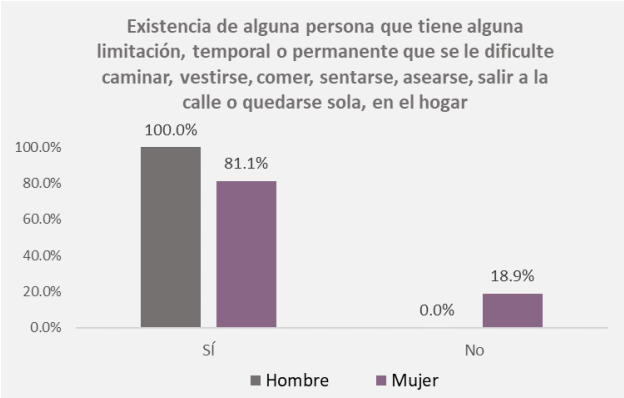
Analizando el horario y los días de cuidado, se observa que la opción “a cualquier hora”, es la que presenta el mayor porcentaje, es decir 75.7% de las mujeres y 82.4% de los hombres señalan que no tienen un horario especifico en el que cuidan de la persona o familiar, están disponibles las 24 horas del día. Cabe resaltar que además de este horario, las mujeres cuidadoras indican que proporcionan cuidados en horarios como durante la mañana, en las tardes, en las noches, tardes y noches, mañanas y tardes, en cambio los hombres cuidadores solo señalan el horario “En las tardes” como segunda opción.

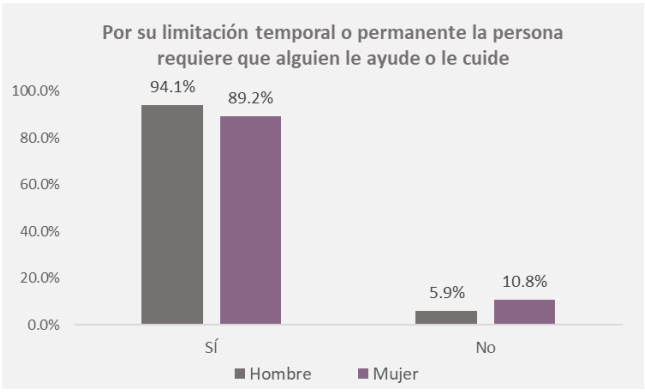
Esto indica que las mujeres presentan mayor variabilidad en los horarios de cuidado y son quienes cuidan en las mañanas a las personas y en las noches, por lo que deben ajustar sus actividades diarias al cuidado que realizan. Por otro lado, se tiene que 94.6% de las mujeres indica que realiza el cuidado todos los días y 5.4% sábados y domingos, de los hombres 100.0% indica que realiza el cuidado todos los días.

4.3 IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS CON LIMITACIONES TEMPORALES O PERMANENTES EN EL HOGAR

En este apartado se presentan algunas características de las personas que se cuidan según el sexo de la persona que realiza el cuidado. Como primer punto se tiene que 81.1% de las mujeres cuidadoras indica que es su casa vive alguna persona que tiene alguna limitación, temporal o permanente que se le dificulte caminar, vestirse, comer, sentarse, asearse, salir a la calle o quedarse sola, en el hogar, y 18.9% de estas señala que no existe, lo cual indica que estas mujeres cuidan de alguna persona que no vive en su hogar. Respecto a la población masculina de cuidadores, todos indican que la persona que cuidan es integrante de su hogar.

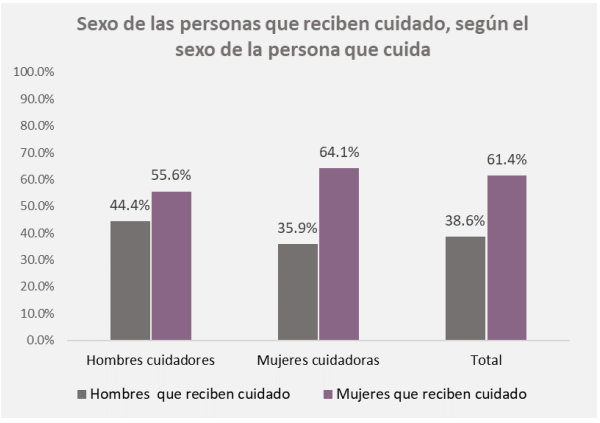
De igual manera, 89.2% de las cuidadoras y 94.1% de los cuidadores indican que la persona que recibe cuidados requiere de alguien que le ayude o cuide.

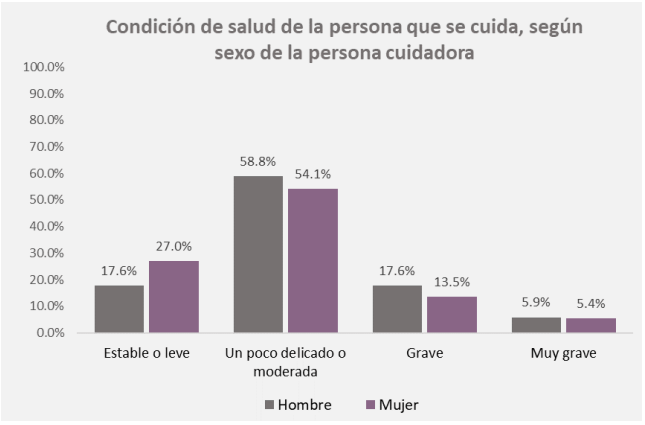




Analizando el sexo de las personas a las que se les brinda cuidado, se tiene que 61.4% de las personas que reciben cuidado son mujeres y 38.6% son hombres. Tanto las mujeres como los hombres cuidadores, cuidan principalmente a mujeres, no obstante, se observa que los hombres cuidadores atienden un porcentaje mayor de hombres (44.4%) en comparación con las mujeres cuidadoras (35.9%).

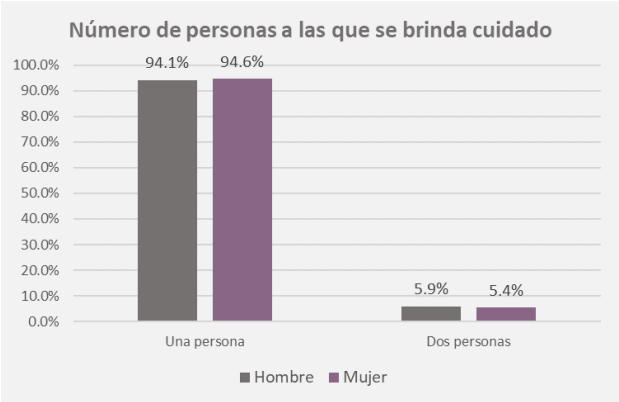
Respecto a la condición de salud en la que se encuentran las personas que reciben cuidados, se observa que cerca del 50% se encuentra un poco delicado o su situación es moderada, le sigue el porcentaje de personas cuyo estado de salud se puede clasificar como estable o leve, grave o muy grave. Según el sexo de la persona cuidadora, el estado de salud de las personas que cuidan es muy semejante no presentan mayores diferencias.

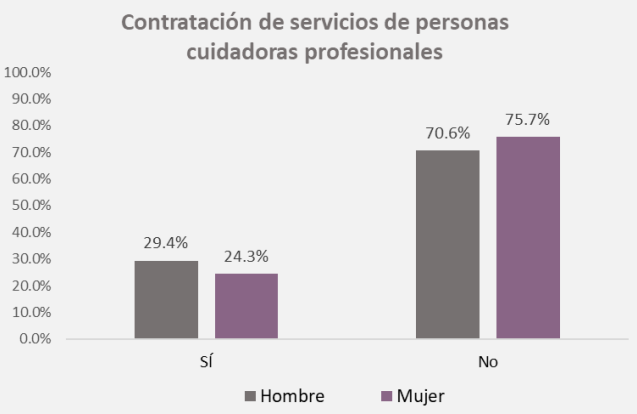




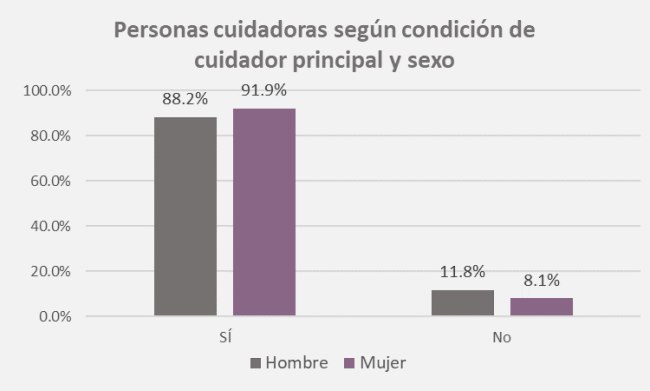
Considerando el número de personas que reciben cuidado, se tiene que 94.6% de las cuidadoras y 94.1% de los cuidadores, atiende solo a una persona y 5.4% de las mujeres y 5.9% de los hombres atiende dos personas. Es decir, no se observan diferencias según el sexo de las personas cuidadoras.

Asimismo, al observar si se ha tenido que contratar los servicios de personas cuidadoras profesionales, 24.3% de las mujeres indica que sí y 29.4% de los hombres. Los hombres cuidadores son quienes han contratado personal profesional en mayor porcentaje.





Otro aspecto relevante que se investigó en el cuestionario es si la persona entrevistada es el cuidador/ra principal, 91.9% de las cuidadoras y 88.2% de los cuidadores indicó que si son los cuidadores principales. Por tanto, 8.1% de mujeres y 11.8% de hombres son cuidadores/as secundarios. Por sexo se observa que, en mayor medida, las mujeres son las cuidadoras principales.



Padecimientos de las personas sujetas de cuidado

En el presente apartado se muestran lo padecimientos que presentan las personas bajo cuidado, según lo reportado por las personas cuidadoras, se indica que el número de éstas personas es mayor a la de las personas cuidadoras debido a que algunas cuidan a más de una persona. Asimismo, el número de padecimientos es mayor al de las personas bajo cuidado ya que en promedio presentan más de un padecimiento; los resultados recopilados permiten conocer que las personas bajo cuidado en promedio presentan 1.6 padecimientos y, diferenciando por sexo, las mujeres en promedio padecen 1.4 y los hombres

1.8. Es decir, las personas bajo cuidado presentan entre 1 a 4 padecimientos y según lo reportado, los hombres padecen más.

Analizando al total de personas bajo cuidado, se obtiene que los principales padecimientos son cáncer y problemas relacionados con la vejez (6), autismo, diabetes, epilepsia y problemas de habla (5), seguidos por demencia senil y síndrome de down (4).

Entre la población femenina, se encuentra que los principales padecimientos que presentan son problemas relacionados con la vejez (6), diabetes (5), cáncer (4), síndrome de down (4), Alzheimer y demencia senil (3). Mientras que en los varones es autismo (3), epilepsia (3), problemas de habla (3), cáncer, parálisis cerebral y problemas de motricidad (2).

Se encuentra que las mujeres bajo cuidado presentan enfermedades de tipo degenerativo o por edad avanzada en mayor medida que los varones.

Padecimientos de las personas sujetas de cuidado según sexo

Total de personas cuidadas	56	Total de mujeres cuidadas	35	Total de hombres cuidados	21
Total de padecimientos	87	Total de padecimientos	50	Total de padecimientos	37
Promedio de padecimientos	1.6	Promedio de padecimientos	1.4	Promedio de padecimientos	1.8

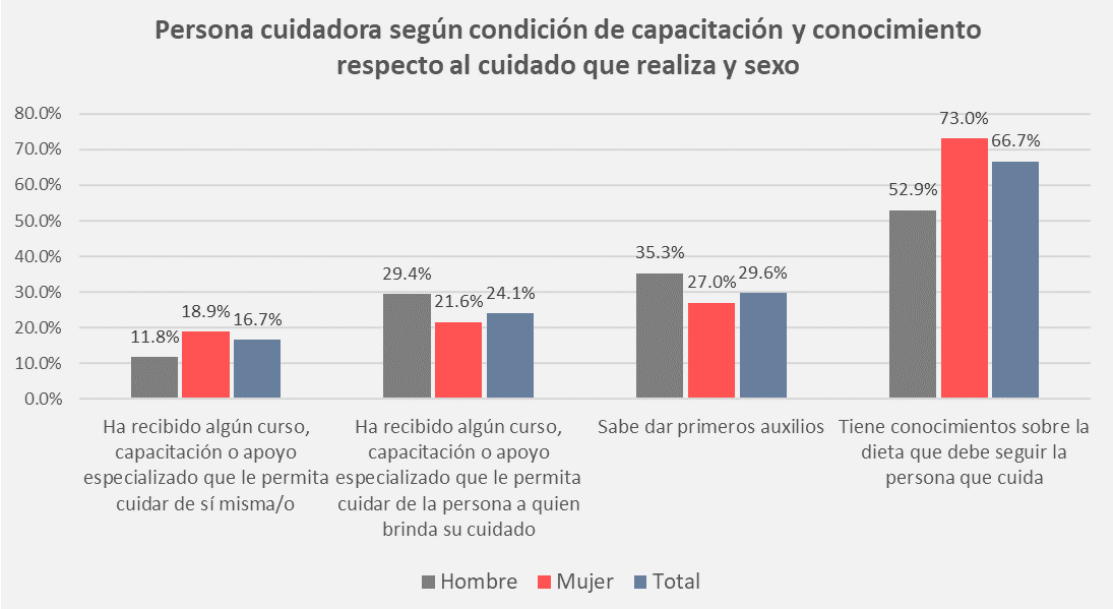
Problema de salud reportado	Frecuencia	Problema de salud reportado	Frecuencia	Problema de salud reportado	Frecuencia
Cáncer	6	Problemas relacionados con la vejez	6	Autismo	3
Problemas relacionados con la vejez	6	Diabetes	5	Epilepsia	3
Autismo	5	Cáncer	4	Problemas de habla	3
Diabetes	5	Síndrome de down	4	Cáncer	2
Epilepsia	5	Alzheimer	3	Incontinencia	2
Problemas de habla	5	Demencia senil	3	Paralisis cerebral	2
Demencia senil	4	Autismo	2	Problemas de motricidad	2
Síndrome de down	4	Dispacidad auditiva	2	Agresividad	1
Alzheimer	3	Epilepsia	2	Bipolaridad	1
Dispacidad auditiva	3	Problemas cardiacos	2	Déficit de atención	1
Bipolaridad	2	Problemas de habla	2	Demencia senil	1
Incontinencia	2	Bipolaridad	1	Dificultad para aprender	1
Paralisis cerebral	2	Depresión	1	Dificultad para hablar	1
Problemas cardiacos	2	Desgaste de huesos	1	Dificultad para socializar	1
Problemas de motricidad	2	Discapacidad auditiva	1	Discapacidad intelectual	1
Agresividad	1	Discapacidad visual	1	Disfunción cerebral	1
Deficit de atención	1	Estado vegetativo	1	Dispacidad auditiva	1
Depresión	1	Inmovilidad	1	Displacia broncopulmonar	1
Desgaste de huesos	1	Insuficiencia renal	1	Enfermedad mental	1
Dificultad para aprender	1	Invalidez	1	Hiperactividad	1
Dificultad para hablar	1	Invidencia	1	Hiperplapsia suprarenal	1
Dificultad para socializar	1	Osteoporosis	1	Poliglobulia	1
Discapacidad auditiva	1	Parkinson	1	Problemas de columna	1
Discapacidad intelectual	1	Presión alta	1	Problemas de rodilla	1
Discapacidad visual	1	Retraso mental	1	Retraso psicomotor	1
Disfunción cerebral	1	Ulceras varicosas	1	Síndrome de down	1
Displacia broncopulmonar	1			Síndrome de West	1
Enfermedad mental	1				
Estado vegetativo	1				
Hiperactividad	1				
Hiperplapsia suprarenal	1				
Inmovilidad	1				
Insuficiencia renal	1				
Invalidez	1				
Invidencia	1				
Osteoporosis	1				
Parkinson	1				
Poliglobulia	1				
Presión alta	1				
Problemas de columna	1				
Problemas de rodilla	1				
Retraso mental	1				
Retraso psicomotor	1				
Síndrome de down	1				
Síndrome de West	1				
Ulceras varicosas	1				

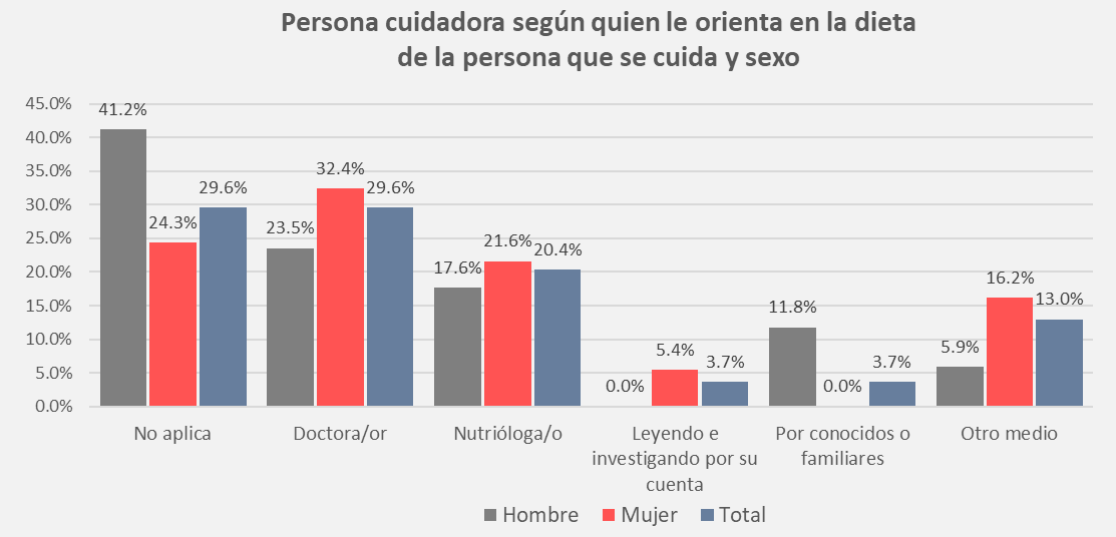
4.4 CAPACITACIÓN RECIBIDA O REQUERIDA POR LAS PERSONAS CUIDADORAS

En este apartado se muestran los resultados relacionados con la condición de capacitación y conocimientos respecto del cuidado que realizan las personas cuidadoras, se pregunta si las/los cuidadores han recibido capacitación sobre cómo cuidar de sí mismos, respecto al cuidado de la persona a la que apoyan, si saben dar primeros auxilios y si tienen conocimiento de la dieta que debe seguir la persona a la que cuidan. De esta manera se tiene que:

- Solamente 16.7% de las personas cuidadoras ha recibido algún curso de capacitación o apoyo especializado que le permita cuidar de sí misma/o, las mujeres tienen un porcentaje más alto (18.9%) en comparación con los varones (11.8%).
- Únicamente 24.1% de las personas cuidadoras ha recibido capacitación o apoyo especializado que le permita cuidar de la persona. En este rubro, los hombres son quienes presentan el porcentaje más alto (29.4% contra 21.6% en las mujeres) al comparar los resultados por sexo.

- 29.6% de las personas cuidadoras sabe dar primeros auxilios, por sexo también los hombres tienen un porcentaje mayor 35.3% contra 27.0% de las mujeres.
- Respecto al conocimiento sobre la dieta de las personas que cuidan 66.7% indica que tiene dominio en el tema, por sexo mayor porcentaje de mujeres cuidadoras (73.0%) manifiestan tener conocimiento sobre el tema en comparación con los hombres (52.9%).
- Las personas cuidadoras señalan, que reciben orientación principalmente del doctor/ra (29.6%) o nutriólogo/a (20.4%) en la dieta que debe seguir la persona que atienden.

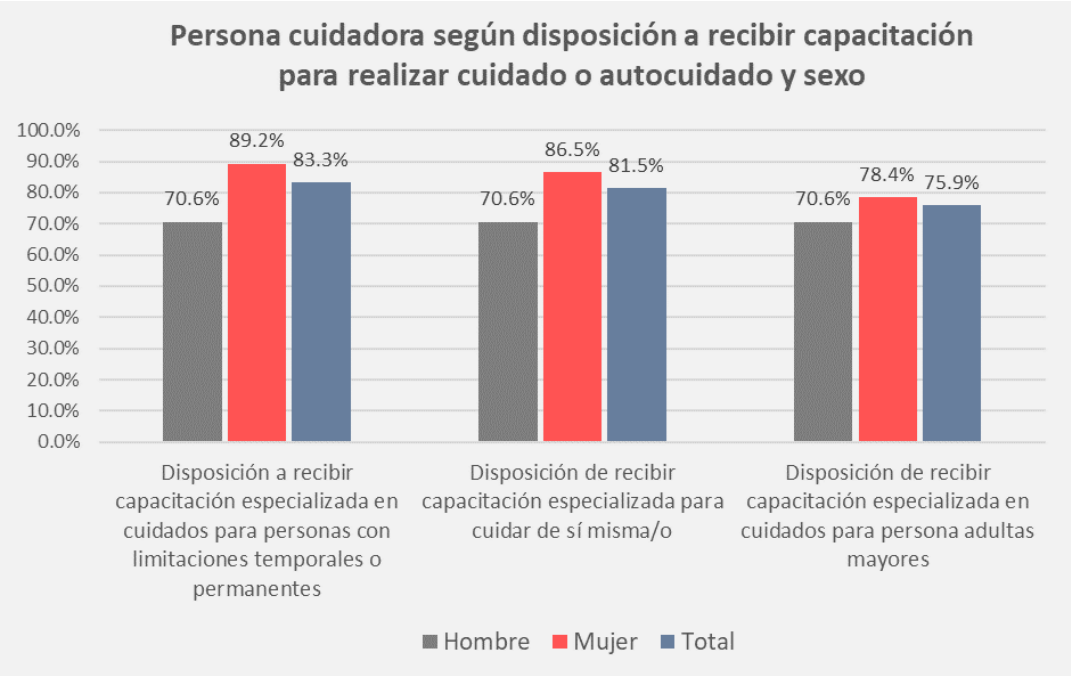




En cuanto a la disposición para recibir capacitación para realizar el cuidado o autocuidado, se observan porcentaje similar por sexo de las personas cuidadoras, 83.3% de las personas cuidadoras están dispuesta a capacitarse para realizar un mejor cuidado y 81.5% capacitarse para cuidar de sí mismas. Por sexo, las mujeres muestran una mayor disposición en comparación con los hombres. Respecto a recibir capacitación

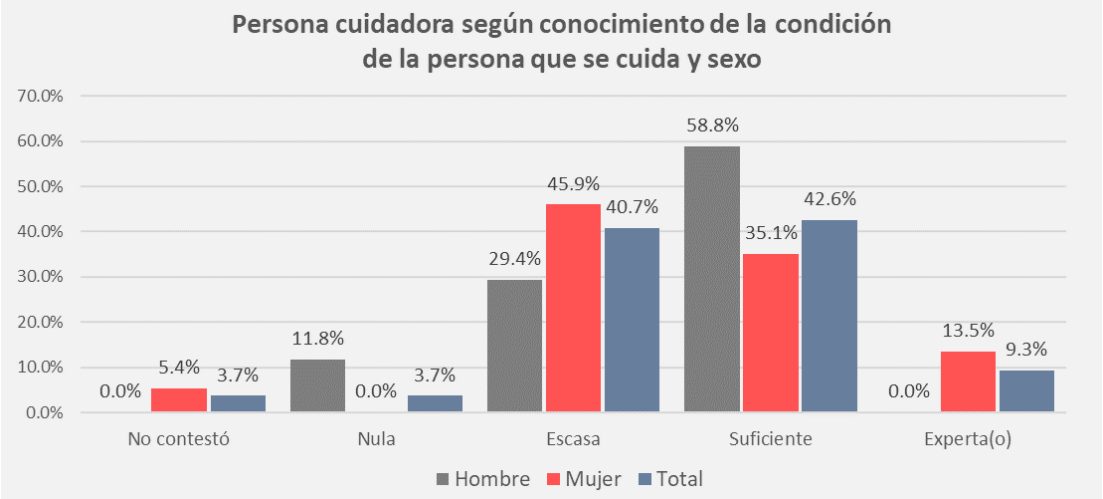
para cuidar de personas adultas mayores, 75.9% de las/los cuidadores está dispuesto a tomarla, y en este caso 78.4% de mujeres y 70.6% de los varones.

En general se puede decir que las personas cuidadoras, manifiestan interés por recibir capacitación o apoyo para realizar un mejor cuidado o autocuidado y que la capacitación o apoyo que han recibido ha sido insuficiente.



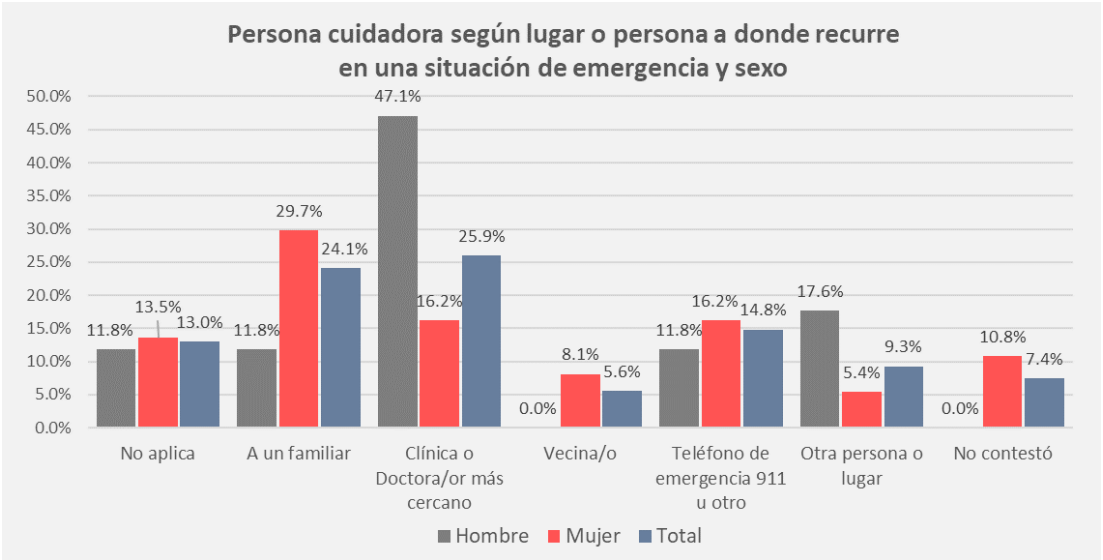
Al preguntar cómo se sienten respecto al conocimiento que tienen de la condición de salud en la que se encuentra la persona a la que cuidan o apoyan, la situación es interesante ya que aproximadamente la mitad de las personas cuidadoras indica que cuentan con suficiente conocimiento o es experta/o y la otra mitad señala que su conocimiento es escaso, nulo o no contestó la pregunta del cuestionario. Es decir, se obtuvo una respuesta dividida.

No obstante, se apunta que según el sexo de las personas cuidadoras, 13.5% de las mujeres indica que es experta, 35.1% que tienen conocimiento suficiente y 45.9% que su conocimiento es escaso. Por su parte, la población masculina de cuidadores señala que, 9.3% es experto, 58.8% tiene conocimiento suficiente y 40.7% conocimiento escaso y 3.7% nulo. En términos generales se observa que los hombres cuidadores perciben que cuentan con mayor conocimiento en comparación con las mujeres.



Otro aspecto importante, que se indica que es que las personas cuidadoras femeninas señalan que ante una situación de emergencia, recurren principalmente a un familiar (29.7%), le siguen aquellas que recurren a una clínica o Doctora/or más cercano y las que llaman aun teléfono de emergencia (16.2% en ambas opciones), la población de cuidadores en cambio, señala que ante una situación de emergencia recurre principalmente a una clínica o Doctora/or más cercano (47.1%) y a otra persona o lugar (17.6%).

Derivado de estos resultados, se señala que no existe un protocolo o ruta a seguir homogéneo entre las y los cuidadores, cada persona actúa de manera distinta, por lo que se apunta la necesidad de capacitar o apoyar en este sentido a las personas cuidadoras, con la finalidad de garantizar el bienestar de la persona a la que cuidan y la de ellas.



4.5 TIPO DE CUIDADO QUE SE BRINDA

Conocer el tipo de cuidados que realizan las personas cuidadoras, es importante para conocer si existe diferencia entre las actividades que realizan los hombres y las mujeres, y el tipo de actividades que llevan a cabo con mayor frecuencia ya que el cuidado implica acciones como hacer compañía, llevarle al médico, a la escuela, realizar quehaceres domésticos, preparar alimentos, hasta aplicar inyecciones, sondas u otras que implican mayor conocimiento o capacitación sobre el cuidado y las condiciones en las que se encuentra la persona con alguna enfermedad o limitación temporal o permanente que requiere de ese apoyo o cuidado.

En el cuestionario se preguntó por actividades de cuidado básico y especializado, con el propósito de conocer qué actividades están realizando las personas cuidadoras y si existe diferencia entre la realización de estas según el sexo de las personas cuidadoras. A continuación, se muestran los hallazgos.

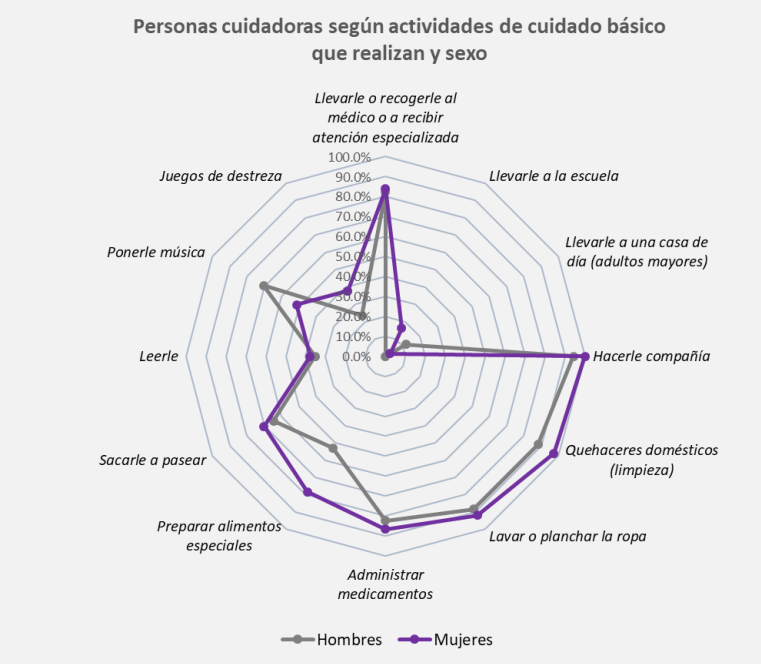
Cuidado básico

Los resultados del cuestionario muestran que las cinco actividades de cuidado básico que realizan principalmente las personas cuidadoras son, hacer compañía (98.1%), seguida de realizar quehaceres domésticos (94.4%), lavar o planchar la ropa (90.7%), administrar medicamentos (85.2%) y llevarle o recogerle del médico o a recibir atención especializada (8.3%).

Tanto en hombres como en mujeres se indican estas cinco actividades como las más importante, cabe señalar que en mujeres llevarle a la escuela alcanza un 16.2% y en hombres ninguno reporta llevar a cabo esta actividad, otra diferencia por sexo es en la actividad “Llevarle a una casa de día (adultos mayores)”, el 2.75 de las cuidadoras reporta que lleva a cabo la actividad en comparación con 11.8% de los cuidadores.

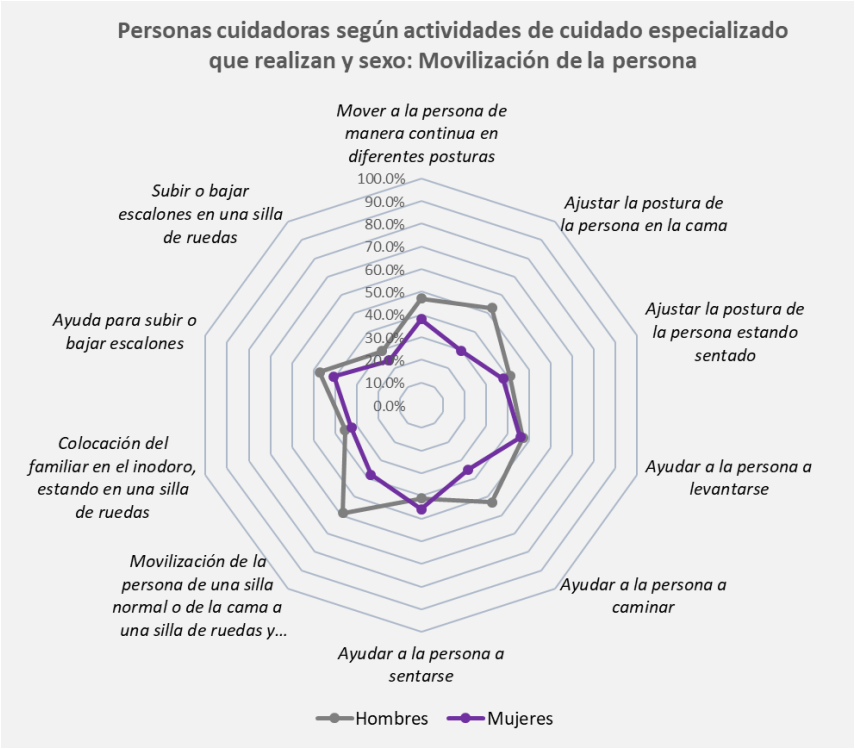
Actividad	Hombres	Mujeres	Total
Llevarle o recogerle al médico o a recibir atención especializada	82.4%	83.8%	83.3%
Llevarle a la escuela	0.0%	16.2%	11.1%
Llevarle a una casa de día (adultos mayores)	11.8%	2.7%	5.6%
Hacerle compañía	94.1%	100.0%	98.1%
Quehaceres domésticos (limpieza)	88.2%	97.3%	94.4%
Lavar o planchar la ropa	88.2%	91.9%	90.7%
Administrar medicamentos	82.4%	86.5%	85.2%
Preparar alimentos especiales	52.9%	78.4%	70.4%
Sacarle a pasear	64.7%	70.3%	68.5%
Leerle	35.3%	37.8%	37.0%
Ponerle música	70.6%	51.4%	57.4%
Juegos de destreza	23.5%	37.8%	33.3%

Otras actividades en las que se observan diferencias por sexo de las personas cuidadoras son, en la preparación de alimentos especiales en donde las mujeres cuidadoras son quienes presentan un porcentaje más alto (78.4% contra 52.9%) en comparación con los hombres cuidadores, y ponerle música en donde se observa un comportamiento contrario, en esta actividad los hombres son quienes en mayor medida la llevan a cabo en relación con las mujeres cuidadoras (70.6% contra 51.4%).



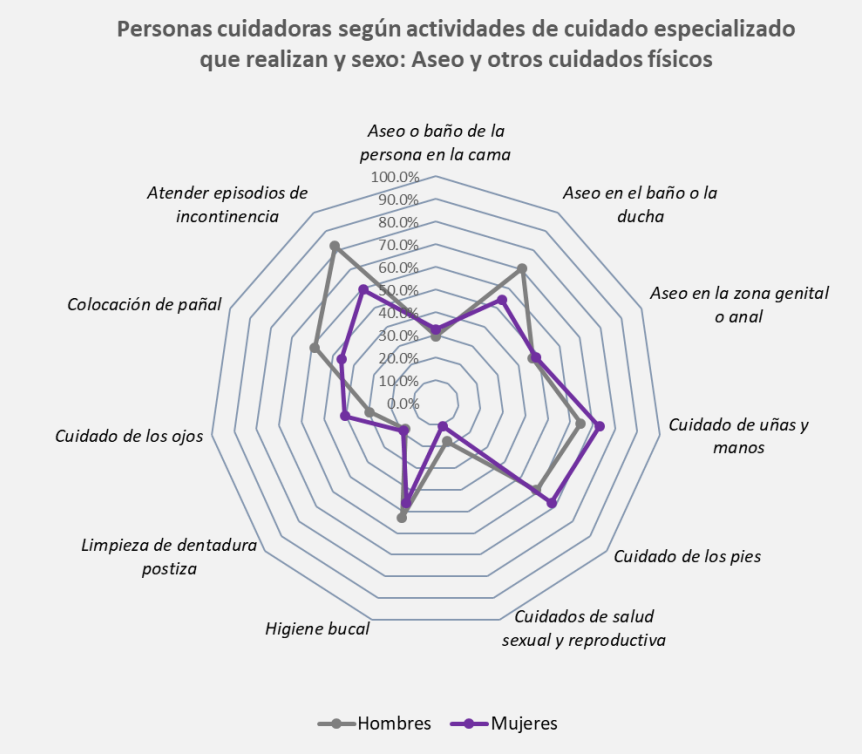
Cuidado especializado

Dentro de las actividades de cuidado especializado, enfocadas a mover o apoyar la movilización de la persona bajo cuidado, se tiene que aproximadamente la mitad de las personas cuidadoras las llevan a cabo, y en este caso principalmente son los hombres cuidadores quienes las realizan. Las cinco actividades que más porcentaje de personas cuidadoras reportan realizar son ayudar a la persona a levantarse (46.3%), ayuda para subir o bajar escalones (42.6%), ayudar a la persona a sentarse o movilizar a la persona de una silla normal o de la cama a una silla de ruedas o viceversa (44.4% respectivamente) y mover a la persona de manera continua en diferentes posturas (40.7%).



En relación con actividades enfocadas a asear a la persona bajo cuidado u otras actividades relacionadas con su cuidado físico, se tiene que las cinco que se realizan mayor porcentaje de personas cuidadoras son cuidado de uñas y manos (70.4%), atender episodios de incontinencia (66.7%), cuidado de los pies (64.8%), aseo en el baño o la ducha (59.3%) y colocación del pañal o colocación de calzón impermeable para prevenir accidentes (50.0%).

Las tres actividades que las mujeres cuidadoras reportan en mayor porcentaje son el cuidado de uñas y manos (73.0%), el cuidado de los pies (67.6%) y la atención de episodios de incontinencia (59.5%), en cambio los hombres reportan en mayor porcentaje la atención en episodios de incontinencia (82.4%), el aseo en el baño o la ducha (70.6%) y el cuidado de uñas y manos (64.7%).



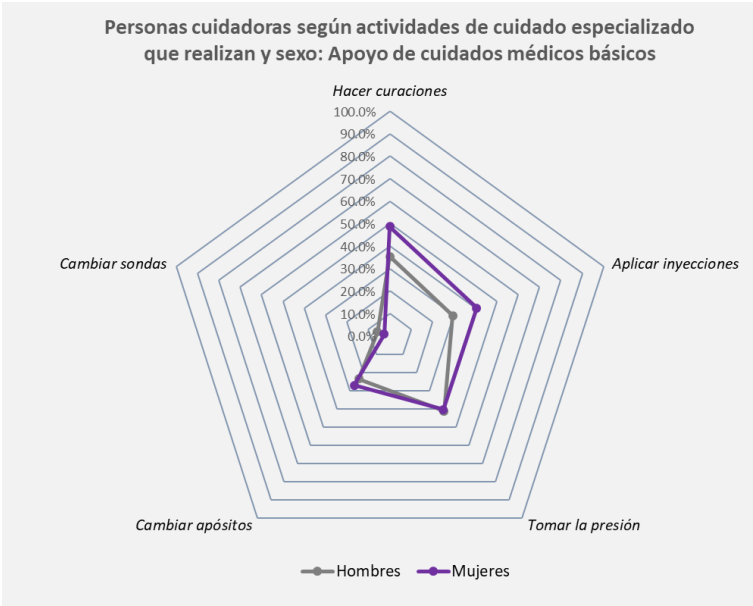
Otro tipo de actividades por las que se indagó son las relacionadas con el apoyo a las personas bajo cuidado, para realizar actividades de tipo personal y las que tienen que ver con el control y vigilancia de su comportamiento en entornos sociales.

Los resultados indican que las cinco actividades más reportadas por las personas cuidadoras son, mantener comunicación eficaz con el familiar (92.6%), cuidar el comportamiento del familiar y persuadir el comportamiento social de manera positiva (70.4% respectivamente), controlar el ambiente en que se desenvuelve la persona (63.0%) y ayudar a la persona a vestirse (55.6%), son las más realizadas.

Según el sexo de la persona cuidadora, se tiene que, tanto en mujeres como en hombres, las tres principales actividades reportadas son mantener comunicación eficaz con el familiar, cuidar el comportamiento del familiar y persuadir el comportamiento social de manera positiva. Es decir, en ambos casos se enfocan a cuidar el ambiente y el comportamiento de la persona bajo cuidado, sin embargo, las mujeres muestran el porcentaje más alto en la actividad relacionada con mantener la comunicación eficaz con su familiar, 97.3% contra 82.4% de los hombres.

Otro bloque de cuidados de tipo especializado sobre los cuales se indagó, debido a la importancia que conllevan, es el apoyo en cuidados médicos, en este conjunto de actividades se encuentran hacer curaciones, aplicar inyecciones, tomar la presión, cambiar apósitos y sondas.

En términos generales, se rescata que un porcentaje bajo de personas cuidadoras indico llevarlas a cabo, las tres principales fueron hacer curaciones (44.4%), tomar la presión (40.7%) y aplicar inyecciones (37.0%). Por sexo de la persona cuidadora, se rescata que las mujeres las realizan en mayor porcentaje en comparación con los varones.



Actividades de cuidado especializado realizadas por las personas cuidadoras, según sexo

Actividad	Hombres	Mujeres	Total
Mover a la persona de manera continua en diferentes posturas	47.1%	37.8%	40.7%
Ajustar la postura de la persona en la cama	52.9%	29.7%	37.0%
Ajustar la postura de la persona estando sentado	41.2%	37.8%	38.9%
Ayudar a la persona a levantarse	47.1%	45.9%	46.3%
Ayudar a la persona a caminar	52.9%	35.1%	40.7%
Ayudar a la persona a sentarse	41.2%	45.9%	44.4%
Movilización de la persona de una silla normal o de la cama a una silla de ruedas y viceversa	58.8%	37.8%	44.4%
Colocación del familiar en el inodoro, estando en una silla de ruedas	35.3%	32.4%	33.3%
Ayuda para subir o bajar escalones	47.1%	40.5%	42.6%
Subir o bajar escalones en una silla de ruedas	29.4%	24.3%	25.9%
Aseo o baño de la persona en la cama	29.4%	32.4%	31.5%
Aseo en el baño o la ducha	70.6%	54.1%	59.3%
Aseo en la zona genital o anal	47.1%	48.6%	48.1%
Cuidado de uñas y manos	64.7%	73.0%	70.4%
Cuidado de los pies	58.8%	67.6%	64.8%
Cuidados de salud sexual y reproductiva	17.6%	10.8%	13.0%
Higiene bucal	52.9%	45.9%	48.1%
Limpieza de dentadura postiza	17.6%	18.9%	18.5%
Cuidado de los ojos	29.4%	40.5%	37.0%
Preparación de la cama	70.6%	67.6%	68.5%
Colocación de pañal	58.8%	45.9%	50.0%
Selección de ropa	64.7%	67.6%	66.7%
Vestir a la persona	58.8%	48.6%	51.9%
Ayudar a la persona a vestirse	70.6%	48.6%	55.6%
Preparación de alimentos especiales	47.1%	43.2%	44.4%
Dar de comer	47.1%	54.1%	51.9%
Atender episodios de incontinencia	82.4%	59.5%	66.7%
Cuidar el comportamiento del familiar	70.6%	70.3%	70.4%
Persuadir el comportamiento social del familiar de manera positiva	70.6%	70.3%	70.4%
Controlar el ambiente en el que se desenvuelve el familiar (evitando lugares, personas, situaciones)	52.9%	67.6%	63.0%
Mantener comunicación eficaz con el familiar	82.4%	97.3%	92.6%
Hacer curaciones	35.3%	48.6%	44.4%
Aplicar inyecciones	29.4%	40.5%	37.0%
Tomar la presión	41.2%	40.5%	40.7%
Cambiar apósitos	23.5%	27.0%	25.9%
Cambiar sondas	5.9%	2.7%	3.7%

4.6 AUTOVALORACIÓN DEL BIENESTAR DE LA PERSONA QUE BRINDA CUIDADOS

Repercusión del cuidado en la vida de la persona cuidadora

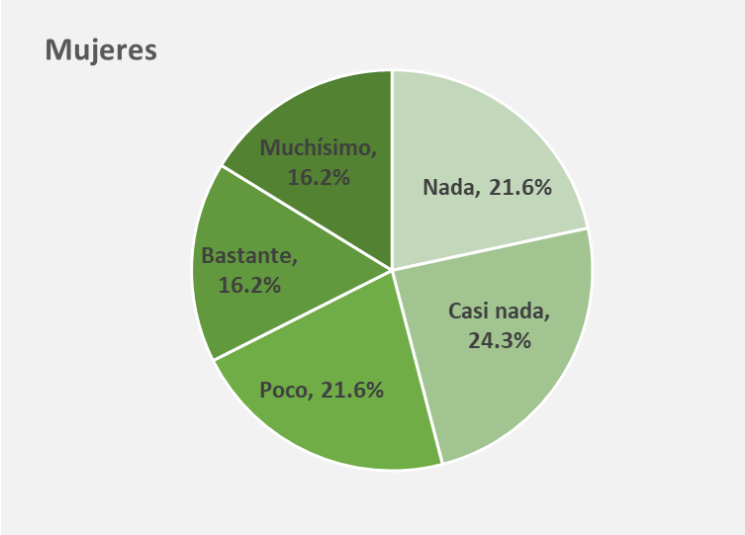
Como parte de la investigación, se decidió incorporar al cuestionario un apartado que permita conocer el estado de salud físico y emocional de las personas cuidadoras debido a que, de manera repentina o gradual se han encontrado con la necesidad de ajustar sus actividades cotidianas debido a la actividad de cuidado que realizan y esto puede estar repercutiendo en mayor o menor medida en sus relaciones familiares, trabajo y económica en su salud y estado de ánimo, así como en las actividades de ocio o recreativas que realizan o realizaban de manera cotidiana.

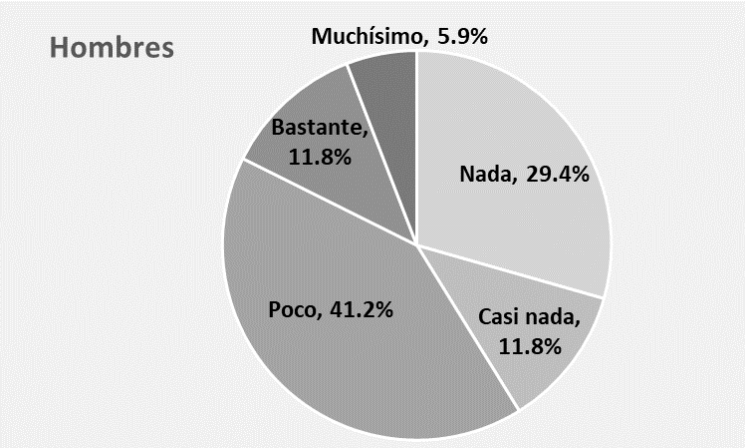
Se buscó indagar que tanto el cuidado ha repercutido tanto en la persona cuidadora como en su entorno. De manera específica, se preguntó si debido a la labor de cuidado que se realiza, el trabajo, la vida social, el tiempo libre, la relación de pareja o posibilidad de encontrarla, la situación económica, la apariencia física y cuidado personal, el estado de ánimo, el estado de salud, la vida familiar, la vida normal en general se ha visto afectada y el nivel de afectación que perciben. Se solicitó a las personas entrevistadas que calificaran el nivel de afectación, que distinguen en cada aspecto por el que se preguntó, aplicando la escala:

- Nada
- Casi nada
- Poco
- Bastante
- Mucho
- Muchísimo

En términos generales, se tiene que las mujeres son quienes perciben que su vida cotidiana se ha visto más afectada por la actividad de cuidado que realizan en comparación con los varones. Del total de cuidadoras, 16.2% indica que su vida se ha visto afectada muchísimo y el mismo porcentaje lo califica como bastante, es decir se trata de 32.4% de estas, el resto señala que poco (21.6%), casi nada (24.3%) o nada (21.6%).

En la población masculina cuidadora, se tiene que 5.9% indica que le ha afectado muchísimo y 11.8% bastante, es decir 17.7%. El resto indica que poco (41.2%), casi nada (11.8%) o nada (29.4%).





Analizando las actividades en las que más se han visto afectadas las personas cuidadoras, y considerando solo los tres niveles de escala más altos, es decir bastante, mucho y muchísimo a continuación se presentan los principales hallazgos.

De esta manera, se tiene que la población femenina de cuidadoras indica que a causa de la labor de cuidados que realizan:

- Su trabajo y/o estudios se han visto afectados, 13.5% bastante, 16.2% mucho y 8.1% muchísimo.
- Su vida social (relaciones de amistad con otras personas) se ha visto afectada, 16.2% bastante, 16.2% mucho y 16.2% muchísimo.
- Su tiempo libre (salidas, cenas, excursiones, viajes, práctica deportiva, etc.) se ha visto afectado, 18.9% bastante, 8.1% mucho y 27.0% muchísimo.
- Su relación de pareja o posibilidad de encontrarla se ha visto afectada, 10.8% bastante, 10.8% mucho y 16.2% muchísimo.
- Su situación económica se ha visto afectada, 18.9% bastante, 10.8% mucho y 24.3% muchísimo.
- Su apariencia física y cuidado personal se ha visto afectado, 18.9% bastante, 5.4% mucho y 21.6% muchísimo.
- Su estado de ánimo se ha visto afectado de manera negativa, 18.9% bastante, 8.1% mucho y 18.9% muchísimo.
- Su estado de salud se ha visto afectado de manera negativa, 13.5% bastante, 13.5% mucho y 5.4% muchísimo.

- Su vida familiar en general se ha visto afectada, 8.1% bastante, 13.5% mucho y 13.5% muchísimo.
- Su vida normal en general se ha visto afectada, 13.5% bastante, 10.8% mucho y 24.3% muchísimo.

La población masculina indica que:

- Su trabajo y/o estudios se han visto afectados, 29.4% bastante, 17.6% mucho y 11.8% muchísimo.
- Su vida social (relaciones de amistad con otras personas) se ha visto afectada, 5.9% bastante, 23.5% mucho y 17.6% muchísimo.
- Su tiempo libre (salidas, cenas, excursiones, viajes, práctica deportiva, etc.) se ha visto afectado, 17.6% bastante, 29.4% mucho y 17.6% muchísimo.
- Su relación de pareja o posibilidad de encontrarla se ha visto afectada, 5.9% bastante, 11.8% mucho y 11.8% muchísimo.
- Su situación económica se ha visto afectada, 11.8% bastante, 17.6% mucho y 17.6% muchísimo.
- Su apariencia física y cuidado personal se ha visto afectado, 11.8% bastante, 5.9% mucho y 11.8% muchísimo.
- Su estado de ánimo se ha visto afectado de manera negativa, 5.9% bastante, 11.8% mucho y 11.8% muchísimo.
- Su estado de salud se ha visto afectado de manera negativa, 5.9% bastante y 5.9% muchísimo.
- Su vida familiar en general se ha visto afectada, 11.8% bastante y 5.9% muchísimo.
- Su vida normal en general se ha visto afectada, 29.4% bastante, 5.9% mucho y 11.8% muchísimo.

Afirmaciones de las personas cuidadoras con relación a la repercusión que ha tenido la labor de cuidado que realizan en su vida cotidiana según sexo

Afirmación	Escala	Hombre	Mujer	Total
A causa de la labor de cuidados que realizo mi trabajo y/o estudios se han visto afectados	Nada	17.6%	35.1%	29.6%
	Casi nada	17.6%	5.4%	9.3%
	Poco	5.9%	21.6%	16.7%
	Bastante	29.4%	13.5%	18.5%
	Mucho	17.6%	16.2%	16.7%
	Muchísimo	11.8%	8.1%	9.3%
A causa de la labor de cuidados que realizo mi vida social (relaciones de amistad con otras personas) se ha visto afectada	Nada	29.4%	18.9%	22.2%
	Casi nada	11.8%	8.1%	9.3%
	Poco	11.8%	24.3%	20.4%
	Bastante	5.9%	16.2%	13.0%
	Mucho	23.5%	16.2%	18.5%
	Muchísimo	17.6%	16.2%	16.7%
A causa de la labor de cuidados que realizo mi tiempo libre (salidas, cenas, excursiones, viajes, práctica deportiva, etc.) se ha visto afectado	Nada	23.5%	8.1%	13.0%
	Casi nada	5.9%	16.2%	13.0%
	Poco	5.9%	21.6%	16.7%
	Bastante	17.6%	18.9%	18.5%
	Mucho	29.4%	8.1%	14.8%
	Muchísimo	17.6%	27.0%	24.1%
A causa de la labor de cuidados que realizo mi relación de pareja o posibilidad de encontrarla se ha visto afectada	Nada	29.4%	35.1%	33.3%
	Casi nada	23.5%	13.5%	16.7%
	Poco	17.6%	13.5%	14.8%
	Bastante	5.9%	10.8%	9.3%
	Mucho	11.8%	10.8%	11.1%
	Muchísimo	11.8%	16.2%	14.8%
A causa de la labor de cuidados que realizo mi situación económica se ha visto afectada	Nada	29.4%	18.9%	22.2%
	Casi nada	11.8%	2.7%	5.6%
	Poco	11.8%	24.3%	20.4%
	Bastante	11.8%	18.9%	16.7%
	Mucho	17.6%	10.8%	13.0%
	Muchísimo	17.6%	24.3%	22.2%
A causa de la labor de cuidados que realizo mi apariencia física y cuidado personal se ha visto afectado	Nada	29.4%	29.7%	29.6%
	Casi nada	17.6%	5.4%	9.3%
	Poco	23.5%	18.9%	20.4%
	Bastante	11.8%	18.9%	16.7%
	Mucho	5.9%	5.4%	5.6%
	Muchísimo	11.8%	21.6%	18.5%
A causa de la labor de cuidados que realizo mi estado de ánimo se ha visto afectado de manera negativa	Nada	29.4%	24.3%	25.9%
	Casi nada	5.9%	13.5%	11.1%
	Poco	35.3%	16.2%	22.2%
	Bastante	5.9%	18.9%	14.8%
	Mucho	11.8%	8.1%	9.3%
	Muchísimo	11.8%	18.9%	16.7%
A causa de la labor de cuidados que realizo mi estado de salud se ha visto afectado de manera negativa	Nada	47.1%	32.4%	37.0%
	Casi nada	17.6%	2.7%	7.4%
	Poco	23.5%	32.4%	29.6%
	Bastante	5.9%	13.5%	11.1%
	Mucho	0.0%	13.5%	9.3%
	Muchísimo	5.9%	5.4%	5.6%
A causa de la labor de cuidados que realizo mi vida familiar en general se ha visto afectada	Nada	41.2%	32.4%	35.2%
	Casi nada	0.0%	10.8%	7.4%
	Poco	41.2%	21.6%	27.8%
	Bastante	11.8%	8.1%	9.3%
	Mucho	0.0%	13.5%	9.3%
	Muchísimo	5.9%	13.5%	11.1%
A causa de la labor de cuidados que realizo mi vida normal en general se ha visto afectada	Nada	29.4%	18.9%	22.2%
	Casi nada	5.9%	13.5%	11.1%
	Poco	17.6%	18.9%	18.5%
	Bastante	29.4%	13.5%	18.5%
	Mucho	5.9%	10.8%	9.3%
	Muchísimo	11.8%	24.3%	20.4%

Nivel de tensión o estrés

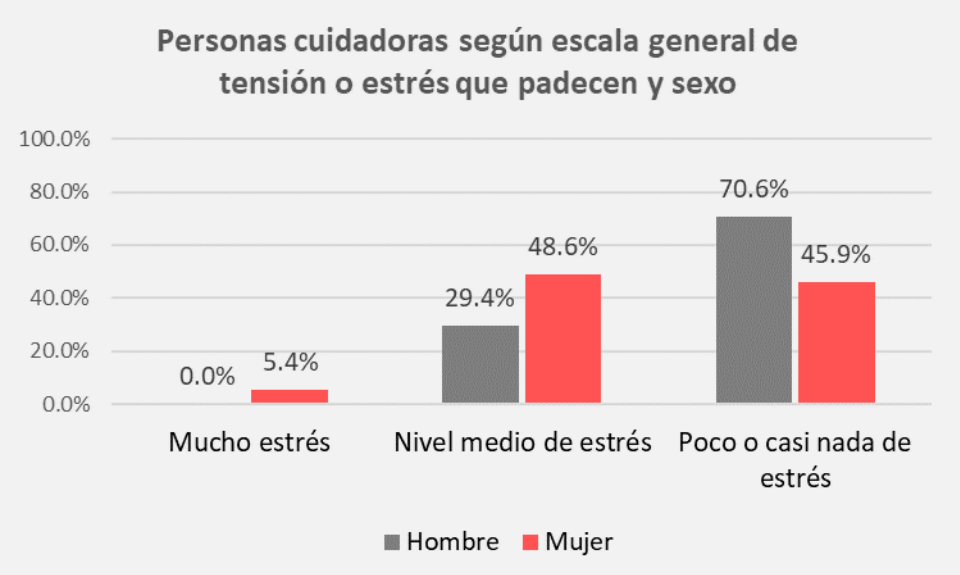
Para conocer la condición de tensión o estrés en el que se encuentra la persona cuidadora, se indagó la frecuencia con la que manifestaban sentirse tensas o molestas, si tuvieron una sensación de miedo, como si algo horrible fuera a pasar, sentir la cabeza llena de preocupaciones, sentirse tranquilos y relajados, sentir miedo, sentirse inquietas o con deseos de que todo terminara, desaparecer e incluso morir. La escala considerada en este apartado fue:

- Todos los días
- Muchas veces
- A veces
- Nunca

Las respuestas recabadas fueron procesadas a fin de obtener una escala general que permita conocer la condición general en la que se encuentran las mujeres y los hombres cuidadores. Según lo reportado por las personas cuidadoras, las mujeres son quienes manifiestan encontrarse en una mayor tensión o estrés en comparación con los hombres.

5.4% de ellas señala una situación de mucho estrés y 48.6% un nivel medio, es decir 54.0% del total, manifiesta estar tensa o estresada, solo 45.9% indica que tiene poco estrés o casi nada de estrés. Respecto a los varones, se tiene que solo 29.4% indica que se encuentra en un nivel medio de estrés y 70.6% restante poco o casi nada de estrés.

Según lo reportado, las mujeres cuidadoras se encuentran en una situación de tensión o estrés mayor que la población masculina.



De esta manera, las mujeres cuidadoras declararon que la semana previa al levantamiento de información:

- 51.4% se sintió “a veces” tensa o molesta, 13.5% “muchas veces” y 24.3% “todos los días”.
- 24.3% sintió “a veces” una sensación de miedo, como si algo le fuera a ocurrir 13.5% “muchas veces” y 10.8% “todos los días”.

- 35.1% sintió “a veces” la cabeza llena de preocupaciones, 21.6% “muchas veces” y 21.6% “todos los días”.
- 29.7% “nunca” pudo estar sentada tranquilamente y sentirse relajada, 54.1% “a veces y 8.1% “muchas veces”.
- 35.1% sintió “a veces” una sensación de miedo, como “mariposas” en el estómago, 8.1% “muchas veces” y 8.1% “todos los días”.
- 27.0% se sintió “a veces” inquieta como si estuviera continuamente en movimiento, 27.0% “muchas veces” y 16.2% “todos los días”.
- 16.2% sintió “a veces” deseos de que todo terminara, desaparecer, incluso morir, 10.8% “muchas veces” y 5.4% “todos los días”.

La población masculina de cuidadores indicó que, la semana previa al levantamiento de información:

- 47.1% se sintió “a veces” tenso o molesto y 23.5% “muchas veces”.
- 17.6% sintió “a veces” una sensación de miedo, como si algo le fuera a ocurrir 17.6% “muchas veces” y 5.9% “todos los días”.
- 35.3% sintió “a veces” la cabeza llena de preocupaciones, 23.5% “muchas veces” y 5.9% “todos los días”.
- 47.1% “nunca” pudo estar sentado tranquilamente y sentirse relajado y 41.2% “a veces.
- 29.4% sintió “a veces” una sensación de miedo, como “mariposas” en el estómago, 11.8% “muchas veces” y 5.9% “todos los días”.
- 41.2% se sintió “a veces” inquieto como si estuviera continuamente en movimiento, 5.9% “muchas veces” y 5.9% “todos los días”.
- 5.9% sintió “a veces” deseos de que todo terminara, desaparecer, incluso morir y 11.8% “muchas veces”.

Afirmaciones de las personas cuidadoras con relación al nivel de tensión o estrés en el que se encuentran según sexo

Afirmación	Escala	Hombre	Mujer	Total
La semana pasada, me sentí tensa/o y molesta/o	Todos los días	0.0%	24.3%	16.7%
	Muchas veces	23.5%	13.5%	16.7%
	A veces	47.1%	51.4%	50.0%
	Nunca	29.4%	10.8%	16.7%
La semana pasada tuve una gran sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder	Todos los días	5.9%	10.8%	9.3%
	Muchas veces	17.6%	13.5%	14.8%
	A veces	17.6%	24.3%	22.2%
	Nunca	58.8%	51.4%	53.7%
La semana pasada, sentí la cabeza llena de preocupaciones	Todos los días	5.9%	21.6%	16.7%
	Muchas veces	23.5%	21.6%	22.2%
	A veces	35.3%	35.1%	35.2%
	Nunca	35.3%	18.9%	24.1%
La semana pasada, pude estar sentada tranquilamente y sentirme relajada	Todos los días	11.8%	2.7%	5.6%
	Muchas veces	0.0%	8.1%	5.6%
	A veces	41.2%	54.1%	50.0%
	Nunca	47.1%	29.7%	35.2%
La semana pasada tuve una sensación de miedo, como “mariposas” en el estómago	Todos los días	5.9%	8.1%	7.4%
	Muchas veces	11.8%	8.1%	9.3%
	A veces	29.4%	35.1%	33.3%
	Nunca	52.9%	48.6%	50.0%
La semana pasada, me sentí inquieta como si estuviera continuamente en movimiento	Todos los días	5.9%	16.2%	13.0%
	Muchas veces	5.9%	27.0%	20.4%
	A veces	41.2%	27.0%	31.5%
	Nunca	47.1%	29.7%	35.2%
La semana pasada, sentí deseos de que todo terminara, desaparecer, incluso morir	Todos los días	0.0%	5.4%	3.7%
	Muchas veces	11.8%	10.8%	11.1%
	A veces	5.9%	16.2%	13.0%
	Nunca	82.4%	67.6%	72.2%

Sobrecarga de trabajo y actividades

Compaginar el cuidado con las labores o actividades cotidianas, es en algunos casos complicado, debido a ello es probable que la persona cuidadora sienta que está incumpliendo con su trabajo o que este abandonando a la persona bajo cuidado, al realizar sus actividades cotidianas o al ir a trabajar, o puede que haya tenido que reducir a jornada laboral y sus ingresos hayan disminuido, a la par que los gastos derivados del cuidado hayan aumentado. Otra posible circunstancia es que sienta que tiene una sobrecarga de trabajo al cumplir con todas las obligaciones que le han sido impuestas o que ha asumido.

Para conocer si la persona cuidadora se encuentra sobrecargada de trabajo y de actividades, se indagó la frecuencia con la que manifestaban varias sensaciones respecto a la persona que cuidan y de sí mismas, estas son:

- Sienten que la persona que se encuentra bajo su cuidado solicita más ayuda de la que realmente necesita
- Sienten que ya no tienen tiempo suficiente para sí mismas
- Se sienten estresadas al tener que cuidar a la persona y atender otras responsabilidades
- Se sienten avergonzadas por el comportamiento de la persona que cuidan

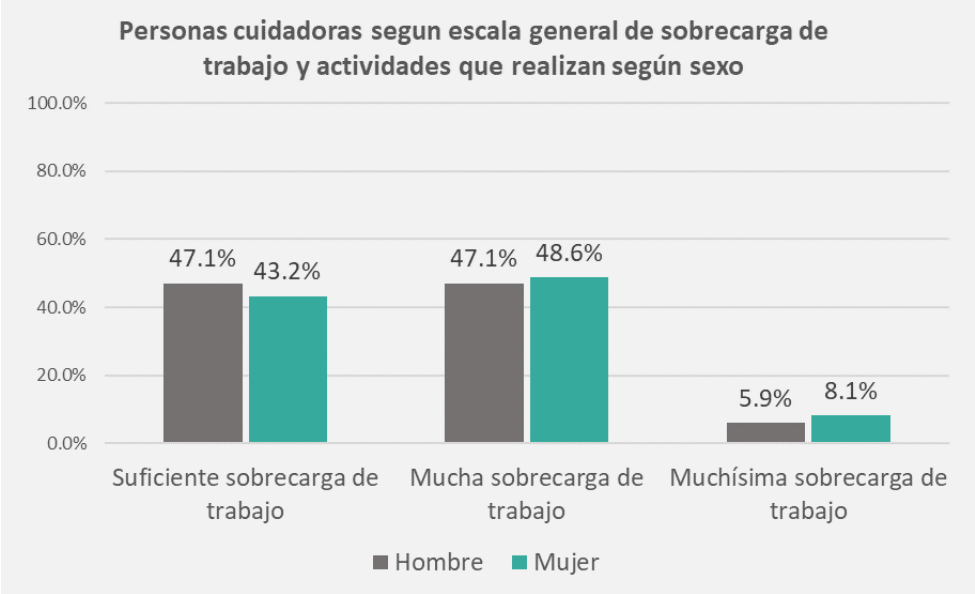
- Se sienten irritadas o molestas cuando están cerca de la persona que cuidan
- Sienten que su situación actual afecta la relación con amigos y familiares de forma negativa
- Sienten temor por el futuro que le espera a la persona que cuidan
- Sienten que la persona que cuidan depende de ellas
- Se sienten agotadas cuando están junto con la persona que cuidan
- Siente que su salud ha sido afectada por tener que realizar la labor de cuidado
- Sienten que su vida privada ha sido afectada por tener que realizar la labor de cuidado
- Sienten que su vida social ha sido afectada por tener que realizar la labor de cuidado
- Se sienten incómodas por invitar amigos a casa a causa de la persona que cuidan
- Sienten que la persona que cuidan espera que le cuiden, como si fuera la única persona con la que puede contar
- Sienten que no disponen de dinero suficiente para realizar la labor de cuidado y cubrir otros gastos
- Sienten que no van a poder realizar la labor de cuidado por mucho más tiempo
- Sienten que han perdido el control sobre su vida desde que realizan la labor de cuidado
- Desearían recibir apoyo de otra persona para realizar la labor de cuidado
- Se sienten inseguras acerca de lo que deben hacer con la persona que cuidan
- Sienten que deberían hacer más por la persona que cuidan
- Sienten que podría cuidar mejor a la persona de lo que lo hacen actualmente
- En general se sienten muy sobrecargadas al tener que realizar la actividad de cuidado

Se solicitó a las personas entrevistadas que calificaran el nivel de afectación, que perciben en cada aspecto por el que se preguntó, aplicando la escala:

- Nunca
- Pocas veces
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente
- Siempre

De esta manera, se encontró que mujeres y hombres perciben de manera muy similar la sobre carga de trabajo que tienen, no obstante, es un poco mayor la de las mujeres cuidadoras. Respecto a estas, se tiene que 43.2% perciben que la sobrecarga de trabajo que tienen es suficiente, es decir, sienten que les es posible cumplir con sus actividades sin que les afecte en sus actividades o situación personal, no obstante 48.6% indica que tiene mucha sobre carga y 8.1% muchísima. Por lo que, más de la mitad de ellas (56.7%) manifiesta que tiene una sobrecarga de trabajo.

En relación con los varones, se encuentra que 47.1% siente que tiene una sobrecarga de trabajo suficiente, 47.1% mucha y 5.9% muchísima. Por lo que 53.0% de ellos, indica que tiene una sobrecarga de trabajo. Estos resultados llevan a concluir que poco más de la mitad de las personas cuidadoras, se encuentran sobrecargadas de actividades y trabajo, cotidianamente.



Afirmaciones de las personas cuidadoras con relación a la sobrecarga de trabajo que sienten respecto a las actividades que realizan según sexo

Afirmación	Escala	Hombre	Mujer	Total
Siento que la persona que cuido solicita más ayuda de la que realmente necesita	Nunca	23.5%	32.4%	29.6%
	Pocas veces	29.4%	29.7%	29.6%
	Frecuentemente	23.5%	16.2%	18.5%
	Muy frecuentemente	5.9%	8.1%	7.4%
Siento que, a causa del tiempo que dedico a la persona que cuido, ya no tengo tiempo suficiente para mi	Nunca	29.4%	29.7%	29.6%
	Pocas veces	29.4%	27.0%	27.8%
	Frecuentemente	5.9%	16.2%	13.0%
	Muy frecuentemente	5.9%	13.5%	11.1%
	Siempre	29.4%	13.5%	18.5%
Me siento estresada/o al tener que cuidar a la persona que brindo apoyo y atender otras responsabilidades	Nunca	35.3%	29.7%	31.5%
	Pocas veces	29.4%	32.4%	31.5%
	Frecuentemente	17.6%	10.8%	13.0%
	Muy frecuentemente	0.0%	5.4%	3.7%
	Siempre	17.6%	21.6%	20.4%
Me siento avergonzada/o por el comportamiento de la persona que cuido	Nunca	88.2%	75.7%	79.6%
	Pocas veces	11.8%	18.9%	16.7%
	Frecuentemente	0.0%	5.4%	3.7%
Me siento irritada/o o molesta/o cuando estoy cerca de la persona que cuido	Nunca	64.7%	73.0%	70.4%
	Pocas veces	23.5%	16.2%	18.5%
	Frecuentemente	5.9%	5.4%	5.6%
	Muy frecuentemente	0.0%	2.7%	1.9%
	Siempre	5.9%	2.7%	3.7%
Siento que mi situación actual afecta mi relación con amigos y familiares de forma negativa	Nunca	76.5%	56.8%	63.0%
	Pocas veces	5.9%	16.2%	13.0%
	Frecuentemente	11.8%	16.2%	14.8%
	Muy frecuentemente	0.0%	8.1%	5.6%
	Siempre	5.9%	2.7%	3.7%
Siento temor por el futuro que le espera a la persona que cuido	Nunca	23.5%	5.4%	11.1%
	Pocas veces	23.5%	27.0%	25.9%
	Frecuentemente	17.6%	13.5%	14.8%
	Muy frecuentemente	5.9%	13.5%	11.1%
	Siempre	29.4%	40.5%	37.0%
Siento que la persona que cuido depende de mi	Nunca	5.9%	8.1%	7.4%
	Pocas veces	11.8%	13.5%	13.0%
	Frecuentemente	5.9%	13.5%	11.1%
	Muy frecuentemente	5.9%	8.1%	7.4%
	Siempre	70.6%	56.8%	61.1%
Me siento agotada/o cuando estoy junto con la persona que cuido	Nunca	58.8%	29.7%	38.9%
	Pocas veces	17.6%	29.7%	25.9%
	Frecuentemente	11.8%	24.3%	20.4%
	Muy frecuentemente	5.9%	5.4%	5.6%
	Siempre	5.9%	10.8%	9.3%
Siento que mi salud ha sido afectada por tener que realizar la labor de cuidado	Nunca	70.6%	35.1%	46.3%
	Pocas veces	11.8%	32.4%	25.9%
	Frecuentemente	5.9%	10.8%	9.3%
	Muy frecuentemente	5.9%	5.4%	5.6%
	Siempre	5.9%	16.2%	13.0%
Siento que mi vida privada ha sido afectada por tener que realizar la labor de cuidado	Nunca	58.8%	54.1%	55.6%
	Pocas veces	11.8%	16.2%	14.8%
	Frecuentemente	17.6%	8.1%	11.1%
	Muy frecuentemente	0.0%	5.4%	3.7%
	Siempre	11.8%	16.2%	14.8%

Afirmación	Escala	Hombre	Mujer	Total
Siento que mi vida social ha sido afectada por tener que realizar la labor de cuidado	Nunca	52.9%	54.1%	53.7%
	Pocas veces	17.6%	21.6%	20.4%
	Frecuentemente	17.6%	2.7%	7.4%
	Muy frecuentemente	0.0%	2.7%	1.9%
Me siento incómoda/o por invitar amigos a casa a causa de la persona que cuido	Nunca	76.5%	73.0%	74.1%
	Pocas veces	5.9%	16.2%	13.0%
	Frecuentemente	5.9%	5.4%	5.6%
	Muy frecuentemente	5.9%	2.7%	3.7%
	Siempre	5.9%	2.7%	3.7%
Siento que la persona que cuido espera que le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar	Nunca	47.1%	29.7%	35.2%
	Pocas veces	5.9%	10.8%	9.3%
	Frecuentemente	11.8%	10.8%	11.1%
	Muy frecuentemente	5.9%	8.1%	7.4%
	Siempre	23.5%	40.5%	35.2%
Siento que no dispongo de dinero suficiente para realizar la labor de cuidado y cubrir otros gastos	Nunca	5.9%	5.4%	5.6%
	Pocas veces	35.3%	24.3%	27.8%
	Frecuentemente	17.6%	27.0%	24.1%
	Muy frecuentemente	5.9%	10.8%	9.3%
	Siempre	29.4%	32.4%	31.5%
Siento que no voy a poder realizar la labor de cuidado por mucho más tiempo	Nunca	35.3%	45.9%	42.6%
	Pocas veces	29.4%	32.4%	31.5%
	Frecuentemente	11.8%	8.1%	9.3%
	Muy frecuentemente	5.9%	5.4%	5.6%
	Siempre	11.8%	5.4%	7.4%
Siento que he perdido el control sobre mi vida desde que realizo la labor de cuidado	Nunca	58.8%	54.1%	55.6%
	Pocas veces	23.5%	24.3%	24.1%
	Frecuentemente	0.0%	10.8%	7.4%
	Siempre	11.8%	10.8%	11.1%
Desearía recibir apoyo de otra persona para realizar la labor de cuidado	Nunca	17.6%	27.0%	24.1%
	Pocas veces	41.2%	24.3%	29.6%
	Frecuentemente	11.8%	16.2%	14.8%
	Muy frecuentemente	0.0%	8.1%	5.6%
	Siempre	29.4%	24.3%	25.9%
Me siento insegura/o acerca de lo que debo hacer con la persona que cuido	Nunca	41.2%	45.9%	44.4%
	Pocas veces	35.3%	29.7%	31.5%
	Frecuentemente	5.9%	16.2%	13.0%
	Muy frecuentemente	0.0%	2.7%	1.9%
	Siempre	17.6%	5.4%	9.3%
Siento que debería hacer más por la persona que cuido	Nunca	17.6%	13.5%	14.8%
	Pocas veces	17.6%	13.5%	14.8%
	Frecuentemente	17.6%	24.3%	22.2%
	Muy frecuentemente	17.6%	10.8%	13.0%
	Siempre	29.4%	37.8%	35.2%
Siento que podría cuidar mejor a la persona de lo que lo hago actualmente	Nunca	17.6%	18.9%	18.5%
	Pocas veces	29.4%	13.5%	18.5%
	Frecuentemente	17.6%	27.0%	24.1%
	Muy frecuentemente	11.8%	13.5%	13.0%
	Siempre	23.5%	27.0%	25.9%
En general me siento muy sobrecargada/o al tener que realizar la actividad de cuidado	Nunca	35.3%	32.4%	33.3%
	Pocas veces	29.4%	32.4%	31.5%
	Frecuentemente	11.8%	5.4%	7.4%
	Muy frecuentemente	11.8%	8.1%	9.3%
	Siempre	11.8%	21.6%	18.5%

Estado de ánimo

El estado de ánimo está relacionado con los sentimientos y emociones que experimenta la persona cuidadora, algunos de ellos pueden ser negativos, tales como tristeza, desesperación, impotencia, enfado,

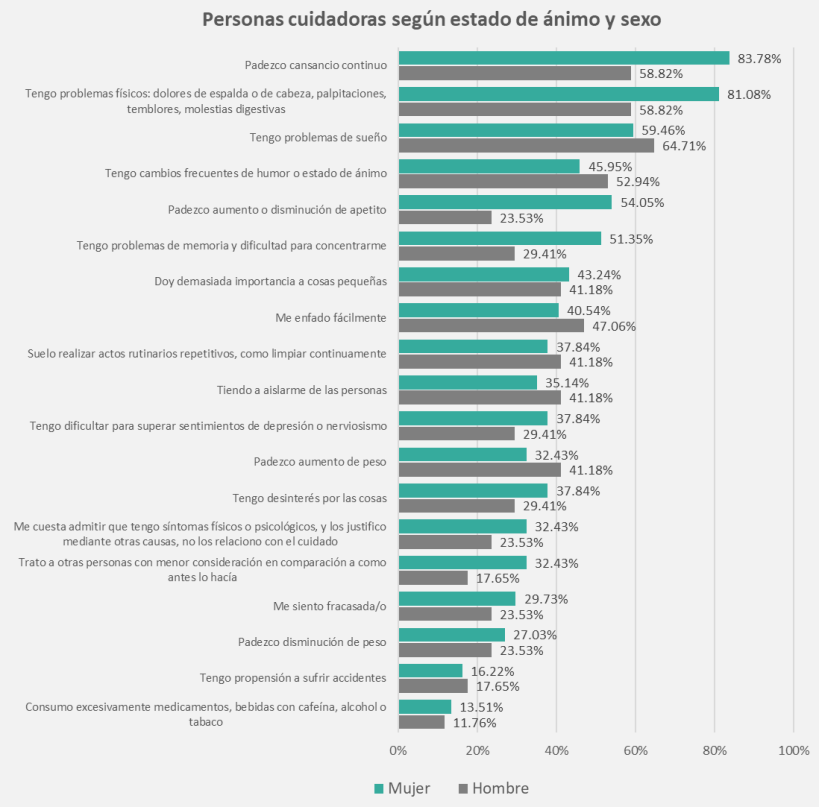
irritabilidad, preocupación, ansiedad e incluso culpabilidad. Otros puedes ser positivos, como la satisfacción de contribuir al bienestar de un ser querido, por agradecimiento, por haber establecido una relación más cercana con la persona bajo cuidado o con otros familiares o personas en el entorno, por descubrir otra capacidades o aptitudes que no conocía de sí mismo la persona cuidadora.

No obstante, cada persona percibe y vive la actividad de manera distinta, este hecho depende de sus circunstancias, la causa y grado de dependencia de la persona bajo cuidado, la demanda de conocimiento especializado para realizar el cuidado, el apoyo de otras personas para realizar el cuidado u otras actividades, el acceso a apoyos gubernamentales o familiares, la situación económica, entre otros.

Los hallazgos del cuestionario indican que las mujeres cuidadoras manifiestan un estado de ánimo negativo en mayor grado al compararlo con el estado de ánimo de los varones.

Se tiene que, los cinco aspectos más reportados por las mujeres cuidadoras son padecer cansancio continuo (83.7%), tener problemas físicos como dolores de espalda o de cabeza, palpitaciones, temblores, molestias digestivas (81.0%), tener problemas de sueño (59.4%), padecer aumento o disminución del apetito (54.05%) y problemas de memoria y dificultad para concentrarse (51.3%). En cambio, en los varones, los cinco padecimientos que se reportan en mayor porcentaje son problemas de sueño (64.7%), cansancio continuo y problemas físicos como dolores de espalda o de cabeza, palpitaciones, temblores, molestias digestivas (58.8% en ambos), cambios de humor o estado de ánimo (52.9%) y enfadarse fácilmente (47.06%).

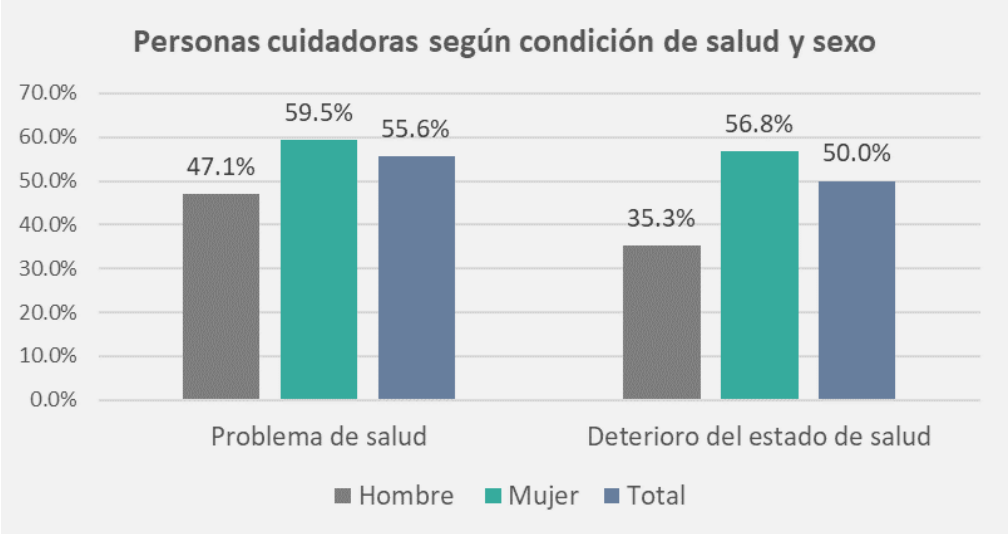
Se observa que las mujeres recienten el cuidado en su estado físico y mental, mientras que los hombres en su humor y estado de ánimo.



Estado de salud

Es probable que las personas cuidadoras hayan podido experimentar cansancio físico y fatiga mental, y que incluso hayan aumentado su vulnerabilidad a padecer enfermedades, y sientan que su salud ha empeorado desde que inicio el cuidado.

Al preguntar a las personas cuidadoras como se encuentran en su estado de salud o como lo perciben, se encuentra que 55.6% de estas manifiesta que tiene problema de salud y 30.0% que ha presentado un deterioro, siendo las mujeres quienes más manifiestan tener problemas de salud o deterioro de ésta. Según el sexo de las personas cuidadoras se observa que 59.5% de mujeres indican que tienen problemas de salud y 56.8% que han sufrido un deterioro, en los hombres 47.1% manifiesta tener problemas de salud y solo 35.3% que ha tenido un deterioro en el mismo.



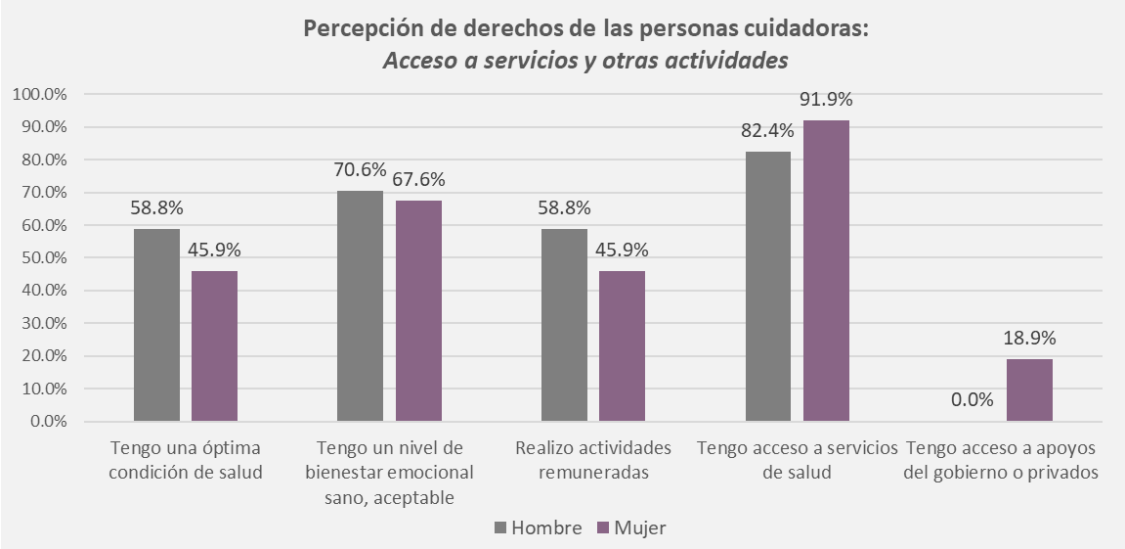
4.7 PERCEPCIÓN DE DERECHOS HUMANOS Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

El presente apartado se incluyó en el cuestionario, con el propósito de conocer si las personas cuidadoras conocen el impacto del trabajo de cuidado que realizan y a manera exploratoria, conocer si esta actividad de alguna manera vulnera su acceso a servicios y a una vida plena y satisfactoria. A continuación, se muestran los hallazgos para las personas cuidadoras según sexo y en las personas que se encuentran bajo cuidado, para estas últimas, los resultados corresponden a la perspectiva de la persona cuidadora.

La información recolectada, en relación con las personas cuidadoras permite conocer que:

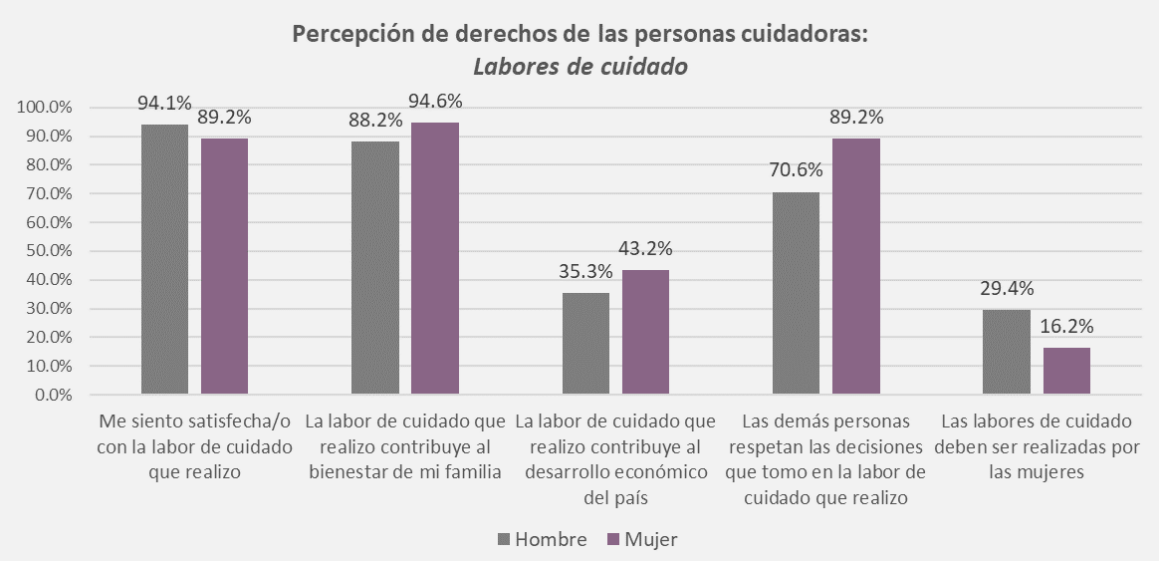
- La población masculina de cuidadores manifiesta tener mejor condición de salud respecto a las mujeres (58.8% contra 45.9%).
- Mayor porcentaje de hombres reporta que cuentan con un nivel de bienestar emocional, saco, aceptables en comparación con las mujeres (70.6% contra 67.6%).
- Mayor porcentaje de hombres indican que realizan actividades remuneradas, respecto a la población femenina de cuidadoras (58.8% contra 45.9%).

- Mayor porcentaje de población femenina indica que cuenta con acceso a servicios de salud, respecto a los varones (91.9% contra 82.4%).
- 18.9% de las mujeres cuidadoras señala que tienen acceso a apoyos de gobierno o privados, los varones indican que no tienen acceso.



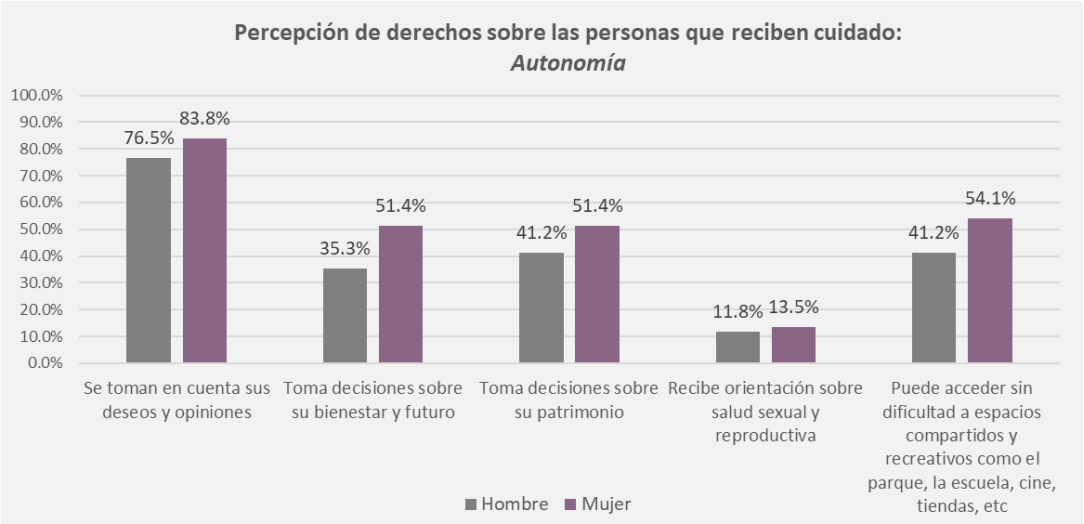
Respecto a las labores de cuidado:

- 94.1% de los varones y 89.2% de las mujeres cuidadoras, se sienten satisfechos con la labor de cuidados que realizan.
- 94.6% de las mujeres y 88.2% de los hombres cuidadores, indica que la labor de cuidados que lleva a cabo contribuye al bienestar familiar.
- Solo 43.2% de las mujeres y 35.3% de los hombres cuidadores, reconoce que el trabajo de cuidado que realiza contribuye al desarrollo económico del país.
- 89.2% de las mujeres y 70.6% de los hombres cuidadores señala que, las personas que se encuentran en su entorno respetan las decisiones que toman en la labor de cuidado que realizan.
- 29.4% de los hombres y 16.2% de las mujeres cuidadoras, están de acuerdo con que las labores de cuidado deben ser realizadas por mujeres.



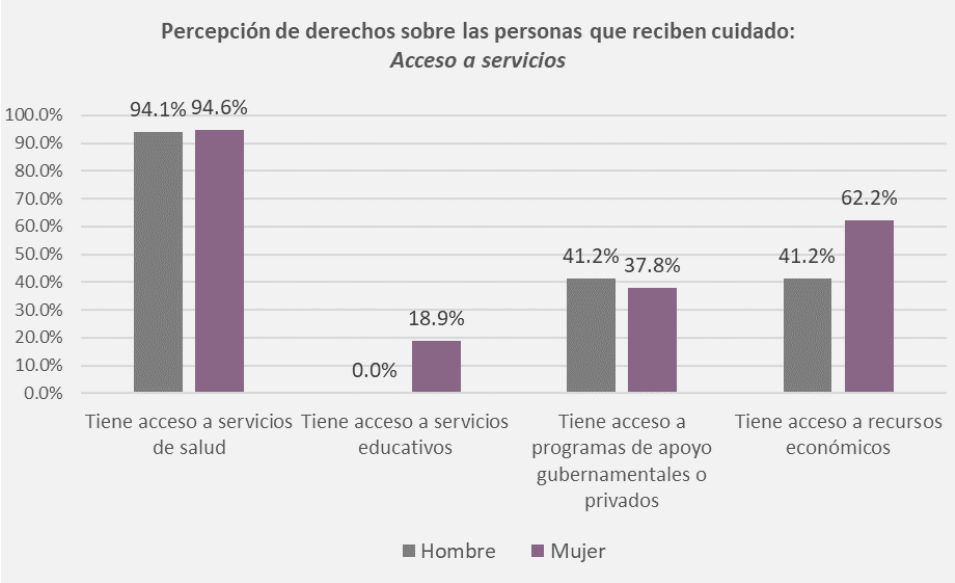
Analizando la información recolectada, concerniente con la autonomía y el acceso a servicios con los que cuenta la persona bajo cuidado, se encuentra que:

- 83.8% de las mujeres y 76.5% de los varones cuidadores, manifiesta que toman en cuenta los deseos y opiniones de las personas que cuidan.
- 51.4% de las mujeres y 35.3% de los hombres cuidadores indican que las personas que cuidan toman decisiones sobre su bienestar y futuro.
- 51.4% de las mujeres y 41.2% de los hombres cuidadores señala que las personas que cuidan toman decisiones sobre su patrimonio.
- Solamente 13.5% de las mujeres y 11.8 de los hombres cuidadores, indican que las personas bajo cuidado reciben orientación sobre salud sexual y reproductiva.
- 54.1% de las mujeres y 41.2% de los hombres cuidadores, reporta que la persona que cuidan puede acceder sin dificultad a espacios compartidos y recreativos como el parque, la escuela, cine, tiendas, etc.



Respecto a los servicios con los que cuentan las personas bajo cuidado, se observa que:

- 94.6% de las mujeres y 94.1% de los hombres cuidadores, señalan que las personas que cuidan tienen acceso a servicios de salud.
- Únicamente 18.9% de las mujeres cuidadoras, señalan que la persona que cuida tiene acceso a servicios educativos. Lo hombres no reportan contar con el servicio, debido probablemente a que cuidan de personas mayores de edad.
- 41.2% de los varones y 37.8% de las mujeres cuidadoras, indican que las personas que tienen bajo su cuidado tienen acceso a programas de apoyo gubernamentales o privados.
- 62.2% de las mujeres y 41.2% de los hombres cuidadores, reportan que las personas que cuidan tienen acceso a recursos económicos.



5. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Toda persona, en algún momento o etapa de su vida requiere de apoyo y cuidados, no obstante, para algunas este cuidado es vital, ya que, debido a su edad, condición de salud o deterioro físico, dependen de la ayuda de otras personas.

En esta situación se encuentran niñas, niños, personas con enfermedades temporales o crónico-degenerativas, personas con limitaciones físicas o mentales permanentes y severas y personas adultas mayores. Por tanto, el trabajo de cuidado que se realiza al interior de los hogares se convierte en trabajo vital, e interfiere directamente en el bienestar de los hogares y de las personas que los conforman.

Las estadísticas que se presentan en el estudio aportan conocimiento sobre las diferencias entre mujeres y hombres en el trabajo de cuidados que realizan en sus hogares y permiten confirmar que las mujeres son quienes realizan principalmente el trabajo de cuidado al interior de estos.

De igual manera los resultados encontrados, permiten confirmar lo encontrado en las diversas fuentes de información estadística consultadas y analizadas y lo que diversos autores que han estudiado el fenómeno señalan:

1. El trabajo de cuidados se lleva a cabo fundamentalmente en el ámbito doméstico que implican el cuidado de niñas, niños, adolescentes, personas enfermas temporales o permanentes por enfermedades crónicas, discapacidad o edad avanzada.

2. El trabajo que realizan las personas cuidadoras en los hogares es uno de los principales obstáculos, que afecta en especial a las mujeres, para que puedan insertarse en el ámbitos educativo, laboral o político.
3. Las mujeres realizan actividades de cuidado independientemente de si participan o no en actividades económicas; ellas buscan estrategias para satisfacer las necesidades de cuidado en sus hogares y compaginarlas con las actividades laborales.

4. El trabajo de cuidado se organiza familiarmente con una persona cuidadora principal, siendo mayoritariamente las mujeres.

5. El cuidado lo realizan en porcentajes similares tanto mujeres económicamente activas como las que no se encuentran insertas en el mercado laboral, lo cual muestra la sobrecarga de trabajo en este conjunto de población.

6. A mayor edad, hay mayor participación en las actividades de cuidado de personas con alguna discapacidad o enfermedad temporal o permanente.

7. El trabajo de cuidado informal está conformado por actividades de asistencia no retribuida a las personas de la red social, principalmente a mujeres.

8. La persona cuidadora principal, responsable del cuidado no profesional del paciente, reside en su gran mayoría en el mismo domicilio de la persona dependiente y están siempre disponibles para satisfacer sus demandas.

9. Más de la mitad de las cuidadoras manifiesta que tiene una sobrecarga de trabajo.

10. El cuidado de una persona dependiente produce elevados niveles de estrés en el cuidador, que prolifera a diversas áreas de la vida, dando lugar a serias consecuencias para la salud.

11. En el caso de las mujeres les afecta más su estado físico y mental, así como su humor; mientras que para los hombres su humor y ánimo.

12. La sobrecarga y el desgaste físico y emocional de las personas cuidadoras informales es diferente respecto a la enfermedad, discapacidad o tipo de dependencia, así como del tiempo que lleva realizando la actividad.

13. El componente emocional de las personas cuidadoras informales hacia la persona que cuidan juega un factor preponderante en la labor que realiza. Estando presente sentimientos de responsabilidad, obligación, amor, destino y obligación.

14. El factor emocional y subjetivo de la responsabilidad y obligación de cuidar a la persona dependiente parcial o totalmente por ser familiar tiene un efecto en la subjetividad de cómo vive la persona cuidadora informal la actividad y la afectación a su salud.

15. La actividad de cuidado informal permea fuertemente la reproducción del estereotipo de género.

16. El cuidado informal que realiza la persona cuidadora principal permite dos cosas:
    a. que las personas dependientes temporal o permanente, prolonguen su estancia en el entorno familiar, y
    b. que se haga un ahorro económico tanto en la familia como en el Estado.

17. Los cuidadores informales deben movilizar recursos de forma constante para poder adaptarse a la situación cambiante del cuidado.

18. Los servicios formales para el cuidado de las personas con enfermedades crónicas o temporales o con discapacidad o adultos mayores o niñez y adolescencia, participan de manera minoritaria en el cuidado de las personas dependientes que viven en la comunidad chihuahuense estudiada.

19. El cuidado informal, requiere se establezca un programa dirigido a las cuidadoras(es) dentro de las políticas del Estado con enfoque de género que evite el impacto negativo que el cuidar tiene en la salud y ejercicio de sus derechos del cuidador, así como en la economía de la red de cuidados.

20. Las redes familiares de apoyo preferentemente se estructuran alrededor de una persona cuidadora principal; pocas cuidadoras principales cuentan con el apoyo de cuidadoras/es secundarios, mucho menos de cuidadores ausentes. Los hombres son quienes contratan más frecuentemente cuidados especiales, lo que se puede deber a que son quienes tienen ingresos por el hecho de contar con empleo, más que las mujeres, y por la posible subjetividad del estereotipo de género de que a él no le corresponde que es un asunto más de mujeres.

21. Las personas cuidadoras informales viven en mucha soledad el cuidado de las personas que cuidan y atienden.

22. Para el caso de las personas adultas mayores, se encuentra que estas en sí mismas sufren una situación de vulnerabilidad debido a su edad ya que la vejez se ha construido socialmente con atributos negativos como la ineficiencia, enfermedad, decadencia, entre otros. La condición de vulnerabilidad aumenta para las mujeres adultas mayores, ya que incluso pueden vivir situaciones de violencia cometida por familiares o personas cercanas a ellas.

Perfil de las personas cuidadoras en Chihuahua

23. Las mujeres en edades 45 a 54 y de 55 a 64 son la que representan una proporción mayor de cuidadoras, en la población masculina es en la edad de 45 a 54 años. En términos generales se observa que, a mayor edad, aumenta la participación en las actividades de cuidado de personas con alguna discapacidad o enfermedad temporal o permanente.

24. El perfil de las personas entrevistadas en el Estudio, muestra que hay más jefas de hogar y tienen mayor nivel de estudios que los hombres cuidadores. Asimismo, la ocupación principal de las mujeres es el hogar y en los hombres el trabajo remunerado.

25. En cuanto apoyo monetario, el que reciben en mayor porcentaje los hogares es el apoyo a adultos mayores de 70 años y más (29.6%), seguido por el apoyo que reciben de otros hogares (13.0%) o de otro tipo de apoyo (13.0%). Se observa que los hogares de las mujeres cuidadoras, son los que reciben más apoyo monetario en comparación con el de los hombres.

26. 86.5% de las mujeres y 76.5% de los hombres cuida a personas con limitaciones, discapacidad física, mental o intelectual temporal o permanente, y 54.1% de las mujeres en comparación con 52.9% de los hombres realiza labores de cuidado a personas mayores de 70 años, en menor porcentaje se reporta el cuidado de menores de 15 años, no obstante se tiene que mujeres (35.1%) y hombres (17.6%) lo llevan a cabo.

27. Los hombres cuidadores son quienes contratan principalmente a cuidadores profesionales.

28. 91.9% de las cuidadoras y 88.2% de los cuidadores son los cuidadores principales. Por tanto, 8.1% de mujeres y 11.8% de hombres son cuidadores/as secundarios.

29. No se cuenta con un protocolo o ruta a seguir en situaciones de emergencia, entre las y los cuidadores, cada persona actúa de manera distinta, por lo que se apunta la necesidad de capacitar o apoyar en este sentido, con la finalidad de garantizar el bienestar de la persona que cuida y la que se encuentra bajo cuidado.

30. Se confirma, en la población chihuahuense el estereotipo de género que establece que las mujeres son naturalmente las responsables del cuidado y crianza de hijas e hijos, y por tanto también son las cuidadoras de los enfermos, personas con discapacidad, o cualquiera que esté en una situación de dependencia total o parcial.

31. También se puede mencionar que, derivado de lo compartido por las personas cuidadoras, se percibe que entre más conocimiento tiene la persona respecto a la condición de su paciente, le provoca menos cansancio y tención a nivel físico y emocional.

6. RECOMENDACIONES Y/O PROPUESTA DE ACCIONES

1. Incorporar como principio jurídico y organizacional Revisión de los modelos organizacionales del mundo público para:

1.1. Considerar el ciclo de vida de las personas, las necesidades y particularidades debido a su sexo, edad, capacidad, malestares, enfermedades, contextos culturales entre otras situaciones específicas en que se existe y se es persona.

1.2. Considerar que todas las personas desde su nacimiento y hasta su muerte, requieren de cuidados temporales o permanentes, y por tanto el uso del tiempo debe considerar a los cuidados como un elemento sustantivo de la producción, pues sin éste, no se posibilita la generación de la fuerza de trabajo que requiere el mundo productivo, social, cultural, científico, académico, político.

2. Revisión del Marco normativo para:

2.1 Considerar la labor de cuidados de personas en situación de dependencia temporal y permanente como actividades vitales que impactan en:

a. La visión y organización del mundo desde el tiempo "del trabajo",
b. la vida de las personas dependientes que cuidan, temporal o permanentemente,
c. la vida y ejercicio de los derechos de la persona cuidadora,
d. el derecho al desarrollo de las personas y los pueblos al ahorrar recursos al Estado y las familias,

2.2. Incorporar, nombrándolas, como sujetas de derecho a las personas cuidadoras informales en el marco jurídico nacional y de las entidades federativas y municipios, a efecto de contar con el marco normativo que garantice el ejercicio pleno de sus derechos humanos.

2.3. Revisar la obligación que tienen hijas e hijo para el cuidado de sus padres y madres en edad adulta mayor o con alguna discapacidad adquirida, considerando las relaciones familiares, contexto histórico de maltrato, abandono, chantajes que pudieron darse en el transcurso de la vida de cada integrante de la familia.

2.4 Considerar las afectaciones a la salud física y emocional y al ejercicio al derecho al descanso, la recreación, el trabajo, y otros derechos, que la labor de cuidados genera a las personas cuidadoras informales, considerando las necesidades que requiere la persona dependiente conforme a su enfermedad, discapacidad o edad.

2.5 Considerar a la persona cuidadora informal principal, como la persona que tiene prioridad en las decisiones que se tomen en torno a las necesidades de cuidado de las personas dependientes que cuidan y/o atienden.

2.6. Considerar la diversificación de horarios y servicios para el ejercicio de los derechos a la salud, a la educación al trabajo, a la cultura y la recreación de las personas cuidadoras y de las personas dependientes.

2.7. Revisar la prestación de licencia que tienen madres y padres con hija/o con cáncer por parte del ISSSTE, para que la responsabilidad de cuidado sea compartida y no recaiga en las mujeres primordialmente.

2.8. Ampliar las licencias tipo la que tiene el ISSSTE para madres y padres que tienen hijas/os con cáncer, a otras condiciones de cuidados; y ampliarla a otros sistemas de seguridad social federales, estatales y municipales.

3. De Información y bases de datos

3.1 Creación de un banco de información único e integral interinstitucional de las personas dependientes temporal o permanentemente y de sus cuidadores/as, lo que conlleva poner el tema como prioridad en la agenda pública de todas las dependencias y entidades de la administración pública estatal y de manera concurrente con los municipios y federación.

3.2 Contar con un directorio, que permita a las personas cuidadoras contactar a profesionales o instancias que les puedan apoyar en la labor de cuidado que realizan.

3.3 Coadyuvar en la generación de proyectos que permitan la generación de información estadística a nivel local y municipal, con la finalidad de obtener insumos que permiten la implementación de acciones y políticas públicas específicas.

4. Constituir un sistema estatal de protección a las personas cuidadoras, contemplando también la protección legal, partiendo desde sus necesidades.

5. Creación de redes de cuidadores/as y movimiento social en torno a las cuidadoras/es y no sólo de a quienes cuidan.

6. Acciones, servicios y políticas públicas:

6.1 Acompañar, ampliar y remunerar los servicios de cuidado especializado.

a. Abrir un servicio especializado de atención psicológica para las personas cuidadoras, como prioridad, ante el adelgazamiento de la capacidad institucional en materia de salud mental y emocional.
b. Conformar un fondo para pagar los servicios especializados y ampliar las visitas domiciliarias para el acompañamiento a los cuidados especializados.
c. Para la prevención y evitar las afectaciones de desgaste emocional, físico, familiar y de otros ordenes como el de la convivencia y descanso de la persona cuidadora principal, por la carga emocional del vínculo afectivo y la pérdida de la memoria que conlleva el Alzheimer y otras demencias, desarrollar acciones específicas para proporcionar a las personas cuidadoras con la información suficiente.

6.2 Fomentar proyectos sociales y de servicios para:

a. Prestar el servicio de transporte especializado, adaptado a las diferentes necesidades de cuidados, tipo taxis, con subsidio según nivel socioeconómico de la familia de la persona que requiere el cuidado;
b. Prestar servicios de apoyo para las actividades cotidianas de la organización y funcionamiento de una casa: pagos de servicios, compra de insumos para alimentos, preparación de alimentos, entre otros. Retomando la experiencia de "Banco de tiempo"
c. Reactivar y consolidar las casas de cuidado para las personas adultas mayores (casas del abuelo)
d. Ampliar los servicios educativos para las personas con discapacidad, considerando el desarrollo psicosocial, psicoemocional, cognitivo y madurez, más que la edad cronológica. Así como los horarios laborales en tanto se diversifican éstos en el marco normativo específico.
e. Favorecer que las personas jóvenes se sumen a las tareas de cuidado y autocuidado, resignificando socialmente esta actividad y para evitar accidentes y enfermedades degenerativas que se traduzcan en vidas dependientes, ampliando esta vertiente en los Programas de capacitación a jóvenes.
f. Desarrollar un Banco de tiempo, herramienta con la cual un grupo de personas puede crear un alternativa económica social, en este se intercambian habilidades entre los miembros sin utilizar dinero, únicamente se contabilizan las horas de servicio prestado y recibido, el cual coadyuve a la mejora y fortalecimiento del trabajo de cuidados.

6.3 Crear un impuesto para la creación de un fondo que fomente servicios comunitarios para facilitar la vida de las personas cuidadoras.

6.4 Regular las actividades ofertadas por el mercado y organizaciones de la sociedad civil asegurando los estándares de mínimos de calidad de los servicios ofrecidos.

7. Acciones de difusión e información:

7.1. Campañas de reconocimiento del valor del Cuidado, entre otros propósitos están:

a. Empoderar a la persona cuidadora y a las redes familiares.
b. Visibilizarlas y posicionar su aporte social y económico a efecto de ir desnaturalizando esta labor como propia de las familias y de las mujeres principalmente.

8. Formación, capacitación y actualización en cuidados:

8.1. Otorgar gratuitamente a cuidadoras informales cursos y diplomados que les capaciten en cuanto el autocuidado y el cuidado de las personas dependientes temporal o permanentemente.

8.2 Establecer distintas modalidades de capacitación presenciales y a distancia, para las personas cuidadoras de tal manera que se garantice el acceso a la información y conocimiento.

8.3 Establecer o elaborar protocolos de atención en casos de emergencia y para el autocuidado de las personas cuidadoras y de las personas bajo cuidado.

7. BIBLIOGRAFÍA

Artaza Artabe Iñaki, Ramos Cordero Primitivo. España. **Estudio de investigación sociosanitaria sobre cuidadores de personas mayores dependientes**. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

Bojórquez Maza Nelia Mercedes. 2018. **Eje Temático 1. Introducción a los Derechos Humanos. Módulo 1. Contexto histórico de los derechos humanos**. Diplomado de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes con Perspectiva de Género. UADM, México.

Bover Bover Andreu. 2004. **Cuidadores informales de salud del ámbito domiciliario: Percepciones y Estrategias de Cuidado Ligadas al Género y a la Generación.** Tesis Doctoral. Universitat de Les Illes Balears. Palma de Mallorca

Briones, 2012. *Metodología de la investigación cuantitativa en las Ciencias Sociales*. Guillermo Briones, Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social. Instituto Colombiano para el Fomento de Educación Superior, ARFO Editores e impresores Ltda, diciembre 2002. Pp. 61. Consultado en: https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/metodologia-de-la-investigacion-guillermo-briones.pdf

Brow Carlos. 2016. **La economía y el privilegio detrás del trabajo de cuidados en México**. Revista Nexos. México. consultada en: https://economia.nexos.com.mx/?p=61

COESPO, Chihuahua. **Programa estatal de población 2017-2021**.
Consultado en: http://ceg.chihuahua.gob.mx/PED/EJE5/MedianoP/COESPO.PDF

CONEVAL, **Medición de la pobreza**. Consultado en:
Consultado en: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2018.aspx

De los Santos A., Perla Vanessa y Carmona Valdés, Sandra Emma. 2012**. Cuidado informal: una mirada desde la perspectiva de género**. Revista Latinoamericana de Estudios de Familia 4.

Espinoza Miranda Karina, Jofe Aravena Viviane. 2012. **Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales**. Revista Ciencia y Enfermería XVIII (2) Chile.

García Calvente María del Mar, Del Rio Lozanoo María, Castaño López Esther, Mateo Rodríguez Inmaculada, Maroto Navarro Gracia, Hidalgo Ruzzante Natalia. 2009. **Análisis de género de las percepciones y actitudes de los y las profesionales de atención primaria ante el cuidado informal**. Elsevier España.

Guzmán Gallangos Flerida. (2002). "Segregación ocupacional por género", en DEMOs, Revistas UNAM, No. 015. pp 27-28. UNAM. México, Consultado el 4 de septiembre en: http://www.revistas.unam.mx/index.php/dms/article/view/6786

INEGI. **Censos de Población y Vivienda, 1990, 2000 y 2010**. Tabulados principales.
Consultado en: https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/cpvsh/

INEGI. **Conteos de Población y Vivienda, 1995 y 2005**. Tabulados principales.

Consultado en: https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/cpvsh/

INEGI. **Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo, 2014.** Tabulados principales.
Consultado en: https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2014/

INEGI. **Encuesta Intercensal 2015.** Tabulados principales.
Consultado en: https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/

INEGI, 2016. **Encuesta Intercensal 2015, Principales resultados**. Consultado en:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/intercensal/2015/doc/eic_2015_presentacion.pdf

INEGI. **Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México**, 2003-2017.
Consultado en: https://www.inegi.org.mx/temas/tnrh/

INEGI, 2017. **Anuario Estadístico y Geográfico de Chihuahua 2017**.
Consultado en: https://www.inegi.org.mx/app/estatal/?ag=07000008

INEGI, 2017. **Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)** 2016. Principales resultados.
Consultado en: https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/

INEGI, 2014. **Lineamientos para incorporar la perspectiva de género en los proyectos estadísticos del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.** Consultado en:
https://www.snieg.mx/contenidos/blogforo/docFOROS/Lineamientos_Version_del_Grupo.pdf

INEGI/INMUJERES, 2012. **Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social 2012.**
Consultado en: https://www.inegi.org.mx/programas/elcos/2012/default.html

INMUJERES 2013. **El trabajo de Cuidados ¿responsabilidad compartida?**
Consultado en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101231.pdf

Larrañaga P., Isabel; Valderrama P, et all. 2009. **Mujeres y Hombres ante el cuidado informal: diferencia en los significados y las estrategias**. Revista Facultad Nacional de Salúd Pública, vol 27, núm 1. Pág. 54. Antioquía Colombia.

Muestreo por cuotas. Consultado en:
https://www.universoformulas.com/estadistica/inferencia/muestreo-cuotas/
https://enciclopediaeconomica.com/muestreo-por-cuotas/
https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-por-cuotas/
https://www.icane.es/c/document_library/get_file?uuid=42bf64ca-e9b9-435a-a47d-86e29ff9df75&groupId=10138

PNUD, 2015. **Índice de Desarrollo Humano Municipal en México: nueva metodología**. Consultado en:
https://www.undp.org/content/dam/mexico/docs/Publicaciones/PublicacionesReduccionPobreza/InformesDesarrolloHumano/UNDP-MX-PovRed-IDHmunicipalMexico-032014.pdf

Presidencia. Planificación Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Dirección de Planificación. (2016).**Diagnóstico prospectivo en brechas de género y su impacto en el desarrollo Tendencias en las**

representaciones sociales de género. Consultoras: Karina Batthyany, Natalia Genta. Uruguay. Consultado el 2 de septiembre de 2019 en:
http://200.40.96.219/sites/default/files/inline-files/Genero_representaciones_sociales.pdf

Revuela Gómez-Martinho Mercedes. 2016. **Cuidado Formal e Informal de Personas Mayores Dependientes.** Universidad Pontificia Comillas Madrid.Madrid

Ruíz-Robledillo, N., Moya-Albiol, L. 2012. **El cuidado informal: una visión actual. Revista de Motivación y Emoción 2012.** Universidad de Valencia.Ruíz Ríos Alma Elizabeth, Nava Galán Ma. Guadalupe. 2010. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. Revista Enfermería Neurológica. México.

Vaquiro Rodríguez Sandra, Stiepovich Bertoni Jasna. 2010. **Cuidado Informal, un reto asumido por la mujer.** Revista Ciencia y Enfermería XVI (2). Universidad de Concepción Chile. Chile

Villa Sánchez Sughei. 2019. **Las políticas de cuidados en México ¿Quién cuida y cómo se cuida?.** Fundación Friedrich Ebert -Representación en México. México.

8. ANEXOS

Se adjunta archivo de anexos como PDF aparte

"Elaborar un Estudio sobre las Necesidades de las Cuidadoras Informales a Nivel Estatal y Minuta de Trabajo Formalizada por Actores Estratégicos"

ANEXO
CONCENTRADO DE LA REVISIÓN DEL MARCO JURÍDICO NACIONAL, INTERNACIONAL Y LOCAL Y DE LAS ATRIBUCIONES

Para identificar las necesidades y condiciones, y analizar la problemática de las personas cuidadoras informales debemos tener en cuenta al grupo de población que requieren de atenciones y cuidados especiales, esto es, personas que requieren de cuidados por su condición de dependencia temporal o permanente por edad de niñez y adolescencia o enfermedades temporales o crónicas, discapacidad y/o edad avanzada; con el objeto de identificar los derechos humanos que se deben tomar como referencia para el presente análisis y cualquier política pública emprendida y a emprender. Lo anterior es central en tanto que si se protegen y garantizan los
En tal sentido, tomaremos como base los siguientes derechos reconocidos a niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores, personas enfermas o con discapacidad, por la condición antes referida:

• A la integridad, dignidad y de preferencia. Implican recibir protección del Estado, las familias y la sociedad para tener acceso a una vida de calidad, así como al disfrute pleno de sus derechos. Contempla también el derecho a
• A la salud (física y mental), la alimentación y la familia. Este grupo poblacional tienen derecho a que se provean los recursos necesarios para su atención integral, incluyendo su acceso preferente a los servicios médicos y a recibir capacitación y orientación respecto a su salud, nutrición, higiene y todos aquellos aspectos que favorezcan no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino su desarrollo y cuidado de un estado
• A la educación. Es el proceso permanente mediante el cual se construye el conocimiento que contribuye al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad.
• A la asistencia social. En caso de desempleo, discapacidad o pérdida de los medios de subsistencia, este grupo poblacional serán sujetos de asistencia social, que se deberá materializar a través de la atención integral por parte de casas-hogar, albergues o cualquier institución pública o privada dedicada a brindar ese tipo de servicio.
• A la participación. Implica la posibilidad de intervenir en la formulación de propuestas y toma de decisiones
• Al trabajo, la recreación y juego.
• A la vida y muerte digna

Una vez identificados los derechos que tomaremos como base para el presente análisis, se deberán identificar también los principios rectores de mayor relevancia que deben observarse para el cumplimiento efectivo de

a) Autonomía y autonomía progresiva. Todas las acciones que se realicen en beneficio de este grupo de población deben fortalecer su independencia, capacidad de autodeterminación, desarrollo personal y
b) Participación.
c) Igualdad y no discriminación
d) Protección Integral.
e) Corresponsabilidad. La responsabilidad compartida de los sectores público y social, en especial de las comunidades, familias, para la consecución del objeto de esa ley.

Dicho lo anterior, se procedió a hacer la revisión, y la identificación de la normativa nacional e internacional que reconoce estos derechos, así como las atribuciones (marco normativo de actuación) de las dependencia o entidad del Gobierno del Estado en las que recae la garantía y protección de los derechos para ese grupo poblacional, así como de las personas cuidadoras informales.

PERSONAS ADULTAS MAYORES

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 1	En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011* Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 3	Toda persona tiene derecho a la educación. El Estado -Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios- impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias, la educación superior lo será en términos de la fracción X del presente artículo. La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia. *Fe de erratas al párrafo DOF 09-03-1993. Reformado DOF 12-11-2002, 09-02-2012, 29-01-2016, 15-05-2019*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		Corresponde al Estado la rectoría de la educación, la impartida por éste, además de obligatoria, será universal, inclusiva, pública, gratuita y laica. *Párrafo adicionado DOF 15-05-2019* La educación se basará en el respeto irrestricto de la dignidad de las personas, con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva. Tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a todos los derechos, las libertades, la cultura de paz y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia; promoverá la honestidad, los valores y la mejora continua del proceso de enseñanza aprendizaje. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011. Reformado y reubicado (antes párrafo segundo) DOF 15-05-2019*					
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 4 párrafos: cuarto, noveno, décimo y decimo-primero	Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. …	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, también conocido como	Artículo 17	Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad.* En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar ese derecho a la práctica y en particular a:	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores		Es el primer instrumento internacional de su tipo que agrupa y especifica los derechos humanos y principios que deben incluirse en la legislación, políticas públicas y programas nacionales para lograr la independencia, autonomía, salud, seguridad, integración y participación de las personas de 60 años o más, y eliminar la discriminación por motivos de edad	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Ley de los Derechos de las Personas Mayores			Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 6	Para los efectos de esta Ley, se entenderá por: … I. **Abandono.-** Conducta que por acción u omisión intencional o negligente, pone en peligro la seguridad física de una persona mayor en estado de dependencia o que se encuentre imposibilitada para cuidarse a sí misma. … **III. Acogimiento.-** Colocación temporal o permanente de una persona mayor en un lugar que cubra sus necesidades elementales en sustitución al ambiente familiar, ya sea por carecer de él, o por ser este deficiente o inadecuado. **IV. Acogimiento residencial.-** Aquel brindado por instituciones, establecimientos privados o centros de asistencia social como una medida especial de protección de carácter subsidiario. **V. Ajustes razonables.-** Las modificaciones o adaptaciones necesarias y adecuadas que se requieran en un caso particular, para garantizar a personas mayores el goce o ejercicio de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, en igualdad de condiciones con las demás, siempre que no impongan una carga desproporcionada o indebida hacia el resto de las personas. **VI. Centro de Asistencia Social.-** El establecimiento, lugar o espacio de cuidado alternativo o acogimiento residencial para personas mayores en situación de vulnerabilidad y sin cuidado familiar que brindan instituciones públicas, privadas y Organizaciones de la Sociedad Civil. **VII. Centro de Atención Residencial.-** Todo establecimiento que con independencia de su denominación y naturaleza jurídica, mediante el pago de una contraprestación económica, brinda servicios permanentes o temporales, de estancia, alimentarios, de cuidados médicos y/o geriátricos a personas mayores.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		VIII. Cuidados a largo plazo o servicios residenciales de larga estadía.- Son aquellos que se ofrecen a personas mayores cuya situación particular les impide su pronto retorno a su lugar habitual de residencia. **IX. Cuidados paliativos.-** La atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, que se brindan a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia, afirman la vida y consideran la muerte como un proceso natural; no la aceleran ni retrasan. **X. Dependencia.-** Condición física, mental, médica, emocional, económica o de cualquier otra índole, que puede presentar una persona mayor de manera transitoria o permanente, que disminuye sus capacidades a grado tal que le hace necesaria la intervención de terceros para la satisfacción de sus necesidades; atendiendo al mayor o menor acentuamiento de su condición, puede ser moderada o severa.					
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 38	La persona mayor en situación de dependencia puede decidir libremente sobre la permanencia en su hogar, siempre que sus capacidades físicas y cognitivas así lo permitan y cuente con los recursos materiales y de apoyo familiar o comunitario para garantizar su estado de protección.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 39	Es responsabilidad compartida de la familia, las organizaciones de la sociedad civil, las autoridades y la sociedad en general, colaborar para: I. Diseñar medidas de apoyo para la familia y otras personas que realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta sus propias necesidades, para evitar o aliviar la sobrecarga física y emocional.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		II. Diseñar y operar programas de capacitación o adiestramiento para las personas que realicen actividades de cuidado de personas mayores en situación de dependencia. III. Coordinarse con asociaciones u organizaciones para la búsqueda de modelos alternativos que ofrezcan otras formas de cuidados. IV. Adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor. V. Asegurar que el inicio y término del servicio de cuidado a largo plazo esté sujeto al consentimiento de la persona mayor, cuando las circunstancias así lo permitan. VI. Promover que se cuente con profesionales, técnicos o personal especializado que pueda ofrecer atención adecuada e integral, como modelo de prevención. Promover para que se ofrezcan servicios paliativos que incluyan a la persona mayor y a sus cuidadores					
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 55	Sin perjuicio de las obligaciones establecidas en los ordenamientos y legislación aplicable, aquellos ligados por vínculos de parentesco, bajo el principio de reciprocidad, los tutores, custodios, enfermeros, cuidadores y en general toda persona que tengan a su cuidado a alguna persona mayor en razón de sus funciones o actividades, en proporción a la naturaleza de su relación, observarán los siguientes deberes: I. Respetar, fomentar y velar por el ejercicio pleno de los derechos y el cumplimiento de las medidas de prevención de la persona mayor. II. Contribuir con la persona mayor al fortalecimiento de su independencia, capacidad de decisión, desarrollo personal y social. III. Desarrollar sus actividades y desempeñar su función con tolerancia, comprensión y respeto hacia la persona mayor. IV. Proporcionar alimentos conforme lo establece el Código Civil del Estado.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		V. Fomentar la convivencia familiar donde la persona mayor participe activamente, satisfaciendo sus necesidades afectivas, de protección y apoyo. VI. Procurar su permanencia en el seno familiar. VII. Gestionar la prestación de bienes, servicios, beneficios y otras prerrogativas que le faciliten el disfrute de sus derechos. VIII. Cuidar que no se ejecute por sí o por otros, conductas que impliquen discriminación, abuso, desamparo, abandono, aislamiento, exclusión, maltrato o explotación en cualquiera de sus modalidades, en perjuicio de la persona mayor. IX. Denunciar, ante la autoridad competente, cualquier violación a los derechos de las personas mayores. X. Brindar a la persona mayor un trato digno, humano, afectuoso y libre de violencia, en condiciones que le ofrezcan estabilidad emocional y adecuado desarrollo. XI. Garantizar la satisfacción de sus necesidades de alimentación y nutrición, habitación, educación, vestido, asistencia hospitalaria, recreación, atención psicológica y medicina preventiva integrada a la salud. XII. Procurar hacia la persona mayor el pleno, armónico y libre desenvolvimiento de su personalidad en el seno de la familia, así como en los ámbitos laboral, escolar, comunitario, social y en cualquier otro en el que se desenvuelva, asegurándole un entorno afectivo, tolerante, comprensivo y sin violencia. XIII. Prevenir que la persona mayor se ubique en situaciones de riesgo y protegerlo de toda conducta o evento que ponga en peligro su vida, integridad, estabilidad física, emocional o patrimonial. XIV. Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre la persona mayor y los demás integrantes de su familia. XV. Considerar la opinión y preferencia de la persona mayor en la toma de decisiones que les conciernan de manera directa. XVI. Incentivarlos para que realicen actividades formativas, culturales, recreativas, deportivas, de esparcimiento y aprovechamiento del tiempo libre. XVII. Las demás que coadyuven a asegurar su desarrollo integral.					

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 56	La violación al cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades que a su cargo tienen aquellos que por razón de parentesco, de sus funciones, actividades, cargo o encomienda, tengan a su cuidado a una persona mayor, será sancionada en términos de lo dispuesto en la presente Ley, sin perjuicio de aquellas que prevén la Legislación Civil, Penal y Administrativa, atendiendo al grado de responsabilidad. Tratándose de establecimientos de cuidado temporal, de acogimiento residencial, asistencia social o albergues, la responsabilidad recaerá subsidiariamente en los responsables de su operación.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 57	Toda persona como integrante de la sociedad tiene el deber de respetar, apoyar, auxiliar, y proteger a las personas mayores con las debidas consideraciones a sus condiciones particulares, con el más amplio sentido de solidaridad y corresponsabilidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua	Artículo 4	Son personas sujetas de asistencia social las que se encuentren en situación de vulnerabilidad y su familia, preferentemente: … IV. Adultas mayores en situación de desamparo, maltrato, abandono, incapacidad legal, desnutrición, explotación en cualquiera de sus modalidades, marginación, pobreza alimentaria o que ejerzan la patria potestad careciendo de los medios necesarios para la subsistencia y cumplimiento de las obligaciones de derivan de esta última.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua	Artículo 10	Las acciones en materia de asistencia social son de manera enunciativa y no limitativa, las siguientes:	Ejecutivo Estatala través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Socialy	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		… A) De promoción: II. De una cultura de dignificación y respeto a los derechos de niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores o en situación de discapacidad. [Fracción reformada mediante Decreto No. 1442-2016 XX P.E. publicado en el P.O.E. No. 79 del 1° de octubre de 2016] … V. Del conocimiento y comprensión del proceso de envejecimiento; B) De prevención: I. Del maltrato, abuso, explotación, desamparo, abandono o negligencia en la atención de niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y de las que se encuentren en situación de discapacidad. C) De protección: I. A niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y las que se encuentren en situación de discapacidad, especialmente las que radiquen dentro de las zonas de atención prioritaria. **[Fracción reformada mediante Decreto No. 1442-2016 XX P.E. publicado en el P.O.E. No. 79 del 1° de octubre de 2016]** D) De atención: I. A personas, familias y comunidades en situación de vulnerabilidad; … VIII. Neurológica, psiquiátrica y psicológica a personas en situación de vulnerabilidad y su familia;	el DIF estatal	Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores	Cap II	II). Considera el acceso a los satisfactores necesarios –alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral–,así como acceso preferente a servicios de salud (DOF 12-07-2018).					

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 1	En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011* Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua		Creación del Departamento de niñas, niños, adolescentes y juventudes que apoya, y monitorea recurso para el cuidado infantil. Asentamiento el Oasis en el Mpio de Ojinaga que cuenta con un horario extendido que fortalece el cuidado infantil en la región. Crear redes de atención integral a grupos volnerables, como Jornaleros Agrícolas Migrantes. En las Estancias de Cuidado Infantil,	
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 3	Toda persona tiene derecho a la educación. El Estado -Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios- impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias, la educación superior lo será en términos de la fracción X del presente artículo. La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia. *Fe de erratas al párrafo DOF 09-03-1993. Reformado DOF 12-11-2002, 09-02-2012, 29-* Corresponde al Estado la rectoría de la educación, la impartida por éste, además de obligatoria, será universal, inclusiva, pública, gratuita y laica. *Párrafo adicionado DOF 15-05-2019*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua		Certificación a las Cudadoras en diferentes temáticas: -Prestación de Servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral de las niñas y los niños en Centros de Atención Infantil -Primeros auxilios para la primera infancia. -Estimulación temprana. - Detección de violencia y maltrato en la primera infancia. -Alimentación y nutrición de los niños de la primera infancia.	

		La educación se basará en el respeto irrestricto de la dignidad de las personas, con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva. Tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a todos los derechos, las libertades, la cultura de paz y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia; promoverá la honestidad, los valores y la mejora continua del proceso de enseñanza aprendizaje. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011. Reformado y reubicado (antes párrafo segundo) DOF 15-05-*				Los modelos que se implementan o apoyan desde la Secretarái de Desarrollo Social, deben incluir el enfoque de derechos, perspectiva de género e interculturalidad.	
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 4 párrafos: cuarto, noveno, décimo y decimo-primero	Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. ... En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. *Párrafo adicionado DOF 18-03-1980. Reformado DOF 07-04-2000, 12-10-2011* Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. *Párrafo adicionado DOF 07-04-2000. Reformado* El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez. *Párrafo adicionado DOF 07-04-2000. Fe de erratas al párrafo DOF 12-04-2000*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública yPrivada para el Estado de Chihuahua		Jornaldas de salud destindas a familias Jornaleras Agrícolas Migrantes gratuitas. Las Diferentes modalidades de cuidado deben incluir la nutrición, el plato del buen comer, la jarra del buen beber. Atención y a poyo a espacios de Cuidado Infantil, con becas, equipamiento, ampliación y remodelación, para dignificar estos espacios. La Secretaría de Desarrollo Social, destina una parte importante de su presupuesto al cuidado infantil. Convocatoria para aperturar, ampiliar, remodelar y equipar espacios de cuidado infantil.	
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 3	1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. 2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. 3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública yPrivada para el Estado de Chihuahua		El departamento de Niñas, Niños y Adolescentes, en colaboriación con OSC, municipios y personas físicas, abren espacios de cuidado infantil, se remodelan espacios, se equipan y aunado a ello la entrega de becas para los menores que asistan, se capacita al personal que ahí labora, en estandares curriculares básicos para el cuidado infantil, así como en modelos de atención. Se realiza monitoreo y seguimiento constante a estos espacios, verificando que el recurso que se invierte se destine a su finalidad y verificando las condiciones de las instalaciones.	

Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 6	1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública yPrivada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 18	1. Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño. 2. A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños. 3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública yPrivada para el Estado de Chihuahua		Taller de crianza positiva. Ampliando la red de cuidado infantil por medio de las Organizaciones de la Socieda Civil y Presidencias Municipales con modelos de cuidado integral en beneficio de Niñas, Niños y Adolescentes.	
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 23	1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad. 2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él. 3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente 4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública yPrivada para el Estado de Chihuahua		Capacitación en los estándares EC0335: Prestación de servicios en la educación inicial EC0886: Atención, cuidado y desarrollo integral de niñas y niñoas de 4 años inscritos en el sistema escolarizadoen centros de bientestar/atención infantil con horario extendido.	
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 24	1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			

		a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; Convención sobre los Derechos del Niño · UNICEF Comité Español /19 SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS Los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquéllos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil. Es obligación del Estado tomar las medidas necesarias, orientadas a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud del niño. b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos; f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia. 3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para		Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 26	1. Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional. 2. Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 27	1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. 2. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño. 3. Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda. 4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar el pago de la pensión alimenticia por parte de los padres u otras personas que tengan la responsabilidad financiera por el niño, tanto si viven en el Estado Parte como si viven en el extranjero. En particular, cuando la persona que tenga la responsabilidad financiera por el niño resida en un Estado diferente de aquel en que resida el niño, los Estados Partes promoverán la adhesión a los convenios internacionales o la concertación de dichos convenios, así como la concertación de cualesquiera otros arreglos apropiados.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua		Los modelos que apoya la Secretaría de Desarrollo Social deben contener un plan nutricional y se realiza monitoreo constante para válidar su aplicación.	

Ley del Instituto de Seguridad y Serviciso Sociales de los Trabajadores del Estado	Artículo 37 Bis	Para los casos de madres o padres trabajadores asegurados, cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados por el Instituto con cáncer de cualquier tipo, podrán gozar de una licencia por cuidados médicos de los hijos para ausentarse de sus labores en caso de que el niño, niña o adolescente diagnosticado requiera de descanso médico en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización durante el tratamiento médico, de acuerdo a la prescripción del médico tratante, incluyendo, en su caso, el tratamiento destinado al alivio del dolor y los cuidados paliativos por cáncer avanzado. El Instituto podrá expedir a alguno de los padres trabajadores asegurados, que se situé en el supuesto previsto en el párrafo que antecede, una constancia que acredite el padecimiento oncológico y la duración del tratamiento respectivo, a fin de que el patrón o patrones de éstos tengan conocimiento de tal licencia. La licencia expedida por el Instituto al padre o madre trabajador asegurado, tendrá una vigencia de uno y hasta veintiocho días. Podrán expedirse tantas licencias como sean necesarias durante un periodo máximo de tres años sin que excedan trescientos sesenta y cuatro días de licencia, mismos que no necesariamente deberán ser continuos. Los padres o madres trabajadoras asegurados ubicados en el supuesto establecido en los párrafos que anteceden y que hayan cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha del diagnóstico por los servicios médicos institucionales, y en caso de no cumplir con este periodo, tener al menos registrada cincuenta y dos semanas de cotización inmediatas previas al inicio de la licencia, gozarán de un subsidio equivalente al sesenta por ciento del último salario diario de cotización registrado por el patrón. La licencia a que se refiere el presente artículo, únicamente podrá otorgarse a petición de parte, ya sea al padre o madre que tenga a su cargo el ejercicio de la patria potestad, la guarda y custodia del menor. En ningún caso se podrá otorgar dicha licencia a ambos padres trabajadores del menor diagnosticado. Las licencias otorgadas a padres o madres trabajadores previstas en el presente artículo, cesarán: I. Cuando el menor no requiera de hospitalización o de reposo médico en los periodos críticos del tratamiento; II. Por ocurrir el fallecimiento del menor; III. Cuando el menor cumpla dieciséis años; IV. Cuando el ascendiente que goza de la licencia, sea contratado por un nuevo patrón. *Artículo adicionado DOF 04-06-2019*	Dependencias Federales en la Entidad	LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	Goce de licencia médica para cuidado de hijos enfermos de cáncer		
Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua	No contempla prestación sobre cuidados						
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 4 de la Ley Estatal	El interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre toda cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector. También implica que en cualquier decisión que se tome se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones tomando en consideración el catálogo íntegro de sus derechos, tanto en el momento como proyectado a futuro	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 5	Conforme a las disposiciones previstas en la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua, la asignación de recursos presupuestales para asegurar el cumplimiento de los derechos que permitan a niñas, niños y adolescentes su desarrollo pleno y armónico, será prioritaria y de interés público. Conforme a lo anterior, los recursos asignados en el Presupuesto de Egresos no podrán ser inferiores, en términos reales, al del ejercicio fiscal inmediato anterior y deberán incrementarse por lo menos en la misma proporción en que se prevea el aumento del presupuesto estatal, a fin de ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los programas. Lo previsto en este artículo será aplicable, en lo conducente, a los ayuntamientos	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal Congreso del Estado de Chihuahua	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua		Es prioridad para Gobierno del Estado el Cuidado Infantil y la buena crianza, por lo que parte del presupuesto que se otorga a la Secretaría de Desarrollo Social se desgina a Niñas, Niños y Adolescentes.	
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 24	Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les asegure la prioridad en el ejercicio de sus derechos, especialmente a que: I. Se les brinde protección y socorro en cualquier circunstancia y con la oportunidad necesaria. II. Se les atienda antes que a las personas adultas en todos los servicios, en igualdad de condiciones. III. Se les considere para el diseño y ejecución de las políticas públicas necesarias para la protección de sus derechos. IV. Se instrumenten políticas públicas transversales para la protección integral de sus derechos. V. Se asignen mayores recursos a las instituciones públicas encargadas de la protección de sus derechos.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua		Se participa en el parlamento de Niñas, Niños y Adolescentes Indígenas, Migrantes, Menonitas y con Discapacidad, coordinado por SEECH.	
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 60	Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a realizar acciones a fin de sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y fomentar el respeto a sus derechos y dignidad, así como combatir los estereotipos y prejuicios Estas acciones deberán observar como mínimo, los siguientes lineamientos:	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 2	... El interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones, se atenderá a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales de que México forma parte. *Párrafo reformado DOF 03-06-2019*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal Congreso del Estado de Chihujahua	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

		Cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. Las autoridades de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus competencias, deberán incorporar en sus proyectos de presupuesto la asignación de recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas por la presente Ley. *Párrafo reformado DOF 23-06-2017* La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, los Congresos locales y la Legislatura de la Ciudad de México, establecerán en sus respectivos presupuestos, los recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas por la presente Ley. *Párrafo reformado DOF 23-06-2017*					
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 10	. En la aplicación de la presente Ley se tomarán en cuenta las condiciones particulares de niñas, niños y adolescentes en los diferentes grupos de población, a fin de proteger el ejercicio igualitario de todos sus derechos. Las autoridades federales de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán medidas de protección especial de derechos de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de vulnerabilidad por circunstancias específicas de carácter socioeconómico, alimentario, psicológico, físico, discapacidad, identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria o apatridia, o bien, relacionadas con aspectos de género,	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 11	Es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 60	Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias**,** están obligadas a realizar acciones a fin de sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y fomentar el respeto a sus derechos y dignidad, así como combatir los estereotipos y prejuicios Estas acciones deberán observar como mínimo, los siguientes lineamientos: I. Reconocer y aceptar la existencia de la discapacidad, a efecto de prevenir la ocultación, abandono, negligencia y segregación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad. II. Ofrecer apoyos educativos y formativos para quienes ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o custodia, a fin de aportarles los medios necesarios para que puedan fomentar su desarrollo y vida digna.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

		III. Promover acciones interdisciplinarias para el estudio, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las discapacidades que en cada caso se necesiten, asegurando que sean accesibles a las posibilidades económicas de sus familiares. IV. Disponer acciones que permitan ofrecerles cuidados elementales gratuitos, acceso a programas de estimulación temprana, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, actividades ocupacionales, así como a la capacitación para el trabajo. V. Establecer mecanismos que permitan la recopilación periódica y sistemática de información y estadística de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, que permita una adecuada formulación de políticas públicas en la materia. Dichos reportes deberán desagregarse, al menos, por sexo, edad, escolaridad, entidad federativa y tipo de discapacidad.					
LEY GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN, CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL	Cápitulo II	Artículo 1. La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto regular en el Estado	Ejecutivo Federal por conducto de sus dependencias y entidades, a los Poderes Ejecutivos de los Estados, de la Ciudad de México y las alcaldías de sus demarcaciones territoriales y de los Municipios, así como a los Poderes Federales Legislativo y Judicial y órganos constitucionales autónomos, en el ámbito de sus respectivas competencias. A	Artículo 9. Niñas y niños tienen derecho a recibir los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil en condiciones de calidad, calidez, seguridad, protección y respeto a sus derechos, identidad e individualidad con el fin de garantizar el interés superior de la niñez. Artículo 10.- Son sujetos de los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, niñas y niños, sin discriminación de ningún tipo en los términos de lo dispuesto por el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 11. El Ejecutivo Federal por conducto de sus dependencias y entidades, los Poderes Ejecutivos de los Estados, de la Ciudad de México y las alcaldías de sus demarcaciones territoriales y los Municipios garantizarán, en el ámbito de sus competencias, que la prestación de los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil se oriente a lograr la observancia y ejercicio de los siguientes derechos de niñas y niños: Párrafo reforma			
Ley de Centros de Cuidado Infantil para el Estado De Chihuahua	CAPITULO I	de Chihuahua, la prestación de los servicios en materia de cuidados infantiles, a fin de garantizar a	El Poder Ejecutivo y los ayuntamientos, a través del Comité Estatal y de los Comités Municipales, respectivamente, cada uno en su ámbito de competencia	Artículo 2. Es materia de regulación de esta Ley: I. Los derechos de niñas y niños que deben garantizarse por las autoridades, por los Centros de Atención y personas que laboren en éstos, así como por los Prestadores de Servicios			
LEY GENERAL DE EDUCACIÓN	ART. 9 Y 39		SECRETARIA DE EDUCACION FEDERAL Y SECRETARIAS ESTATALES.	En sus artículos 9º y 39º, que la Educación Inicial queda comprendida en el sistema educativo nacional; por tanto, será impartida por el Estado Mexicano. Además, en su Artículo 40°, enuncia que esta “tiene como propósito favorecer el desarrollo físico, cognoscitivo, afectivo y social de los menores de cuatro años. Incluye orientación a padres de familia o tutores para la educación de sus hijas, hijos o pupilos.			

LEY GENERAL DE SALUD	Art. 17 Bis Fracción V,Artículos 63º al 66 y Normas Oficiales Mexicanas		Secrertaria de Salud Federal, Secretarías Estatales y Municipales	Art. 17º. Bis Fracción V, la facultad de expedir certificados oficiales de condición sanitaria a procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas con las materias de su competencia; entre ellos, los servicios de atención a niños y niñas. Los Artículos 63º al 66º de esta Ley, hacen énfasis en la atención a la salud infantil, al cuidado preventivo de la salud y a la coordinación con los padres de familia para ejercer el derecho a la salud de los niños, en el ámbito comunitario, familiar y escolar. De igual forma, hacen alusión a las Normas Oficiales Mexicanas que establecen los indicadores a los cuales deben someterse los servicios de atención a la primera infancia.			
LEY GENERAL DE PROTECCIÓN CIVIL	Art. 38º y 39º de esta Ley	Establece que se deben instalar unidades internas de Protección Civil, las cuales son el órgano normativo y operativo responsable de desarrollar y dirigir las acciones de protección civil, así como elaborar, actualizar, operar y vigilar permanentemente el Programa Interno de Protección Civil en los inmuebles e instalaciones fijas y móviles de una dependencia, institución o entidad perteneciente a los sectores público, privado y social; también conocidas como Brigadas Institucionales de Protección Civil	Secretaria de Gobernación a través de la Coordianción Nacional de Protección Civil y Las Secretarías Generales de Gobierno a través de las coordinaciónes de portección civiles estatales y municipales.	38º y 39º establecen la elaboración del Programa Interno de Protección Civil en cada uno de los inmuebles para mitigar los riesgos previamente identificados y estar en condiciones de atender la eventualidad de alguna emergencia o desastre.			

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 1	En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011* Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 3	Toda persona tiene derecho a la educación. El Estado -Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios- impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias, la educación superior lo será en términos de la fracción X del presente artículo. La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia. *Fe de erratas al párrafo DOF 09-03-1993. Reformado DOF 12-11-2002, 09-02-2012, 29-01-2016, 15-05-2019*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

		Corresponde al Estado la rectoría de la educación, la impartida por éste, además de obligatoria, será universal, inclusiva, pública, gratuita y laica. *Párrafo adicionado DOF 15-05-2019* Párrafo tercero. **Se deroga.** *Párrafo adicionado DOF 26-02-2013. Derogado DOF 15-05-2019* La educación se basará en el respeto irrestricto de la dignidad de las personas, con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva. Tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a todos los derechos, las libertades, la cultura de paz y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia; promoverá la honestidad, los valores y la mejora continua del proceso de enseñanza aprendizaje. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011. Reformado y reubicado (antes párrafo segundo) DOF 15-05-2019*					
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 4 párrafos: cuarto, noveno, décimo y decimo-primero	Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. … En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. *Párrafo adicionado DOF 18-03-1980. Reformado DOF 07-04-2000, 12-10-2011* Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. *Párrafo adicionado DOF 07-04-2000. Reformado DOF 12-10-2011* El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 1	… Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			

				Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 4	Obligaciones generales 1. Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados Partes se comprometen a: a) Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención; b) Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad; c) Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad; d) Abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles con la presente Convención y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen conforme a lo dispuesto en ella; e) Tomar todas las medidas pertinentes para que ninguna persona, organización o empresa privada discrimine por motivos de discapacidad; f) Emprender o promover la investigación y el desarrollo de bienes, servicios, equipo e instalaciones de diseño universal, con arreglo a la definición del artículo 2 de la presente Convención, que requieran la menor adaptación posible y el menor costo para satisfacer las necesidades específicas de las personas con discapacidad, promover su disponibilidad y uso, y promover el diseño universal en la elaboración de normas y directrices; g) Emprender o promover la investigación y el desarrollo, y promover la disponibilidad y el uso de nuevas tecnologías, incluidas las tecnologías de la información y las comunicaciones, ayudas para la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo adecuadas para las personas con discapacidad, dando prioridad a las de precio asequible; …	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal Congreso del Estado de Chihuahua	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 6	Mujeres con discapacidad 1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			

		2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.	Instituto Chihuahuense de las Mujeres	Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua Art. 1, 2, 3, 4 y 5 Ley del Instituto Chihuahuense de las Mujeres			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 7	Niños y niñas con discapacidad 1. Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas. 2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño. 3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 26	Habilitación y rehabilitación 1. Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de forma que esos servicios y programas: a) Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona; b) Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales. 2. Los Estados Partes promoverán el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación. 3. Los Estados Partes promoverán la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 28	Nivel de vida adecuado y protección social 1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad. 2. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a gozar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad, y adoptarán las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de ese derecho, entre ellas: a) Asegurar el acceso en condiciones de igualdad de las personas con discapacidad a servicios de agua potable y su acceso a servicios, dispositivos y asistencia de otra índole adecuados a precios asequibles para atender las necesidades relacionadas con su discapacidad b) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza; c) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados; d) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad a programas de vivienda pública; e) Asegurar el acceso en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad a programas y beneficios de jubilación.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 53	Niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a la igualdad sustantiva y a disfrutar de los derechos contenidos en la presente Ley, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y demás leyes aplicables. Cuando exista duda o percepción si una niña, niño o adolescente es persona con discapacidad, se presumirá que es una niña, niño o adolescente con discapacidad. Son niñas, niños o adolescentes con discapacidad los que por razón congénita o adquirida presentan una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás. Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a vivir incluidos en la comunidad, en igualdad de condiciones que las demás niñas, niños y adolescentes.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 54	Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a implementar medidas de nivelación, de inclusión y Acciones afirmativas en términos de las disposiciones aplicables considerando los principios de participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas, respeto a la evolución de las facultades de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad. *Párrafo reformado DOF 23-06-2017* La discriminación por motivos de discapacidad también comprende la negación de ajustes razonables. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a realizar lo necesario para fomentar la inclusión social y deberán establecer el diseño universal de accesibilidad de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, en términos de la legislación aplicable. *Párrafo reformado DOF 23-06-2017* Además del diseño universal, se deberá dotar a las instalaciones que ofrezcan trámites y servicios a niñas, niños y adolescentes con discapacidad, de señalización en Braille y formatos accesibles de fácil lectura y comprensión. Asimismo, procurarán ofrecer otras medidas de asistencia e intermediarios. *Párrafo publicado sin modificación DOF 23-06-2017* No se podrá negar o restringir la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, el derecho a la educación ni su participación en actividades recreativas, deportivas, lúdicas o culturales en instituciones públicas, privadas y sociales. No se considerarán discriminatorias las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad sustantiva de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 55	Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán acciones a fin de sensibilizar a la sociedad incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y fomentar el respeto a sus derechos y dignidad, así como combatir los estereotipos y prejuicios respecto de su discapacidad. *Párrafo reformado DOF 23-06-2017*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

		Las leyes federales y de las entidades federativas establecerán disposiciones tendentes a: **I.** Reconocer y aceptar la existencia de la discapacidad, a efecto de prevenir la ocultación, abandono, negligencia y segregación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad; **II.** Ofrecer apoyos educativos y formativos para quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, a fin de aportarles los medios necesarios para que puedan fomentar su desarrollo y vida digna; **III.** Promover acciones interdisciplinarias para el estudio, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las discapacidades de niñas, niños y adolescentes que en cada caso se necesiten, asegurando que sean accesibles a las posibilidades económicas de sus familiares; **IV.** Disponer acciones que permitan ofrecerles cuidados elementales gratuitos, acceso a programas de estimulación temprana, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, actividades ocupacionales, así como a la capacitación para el trabajo, y **V.** Establecer mecanismos que permitan la recopilación periódica y sistemática de información y estadística de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, que permita una adecuada formulación de políticas públicas en la materia. Dichos reportes deberán desagregarse, al menos, por sexo, edad, escolaridad, entidad federativa y tipo de discapacidad.					
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 58	Niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a la igualdad sustantiva y a disfrutar de los derechos contenidos en la presente Ley, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y demás leyes aplicables. Cuando exista duda o percepción en cuanto a que si es persona con discapacidad, se presumirá que así es. En los casos de discapacidad mental o intelectual, se estará al resultado del dictamen pericial correspondiente. Son niñas, niños o adolescentes con discapacidad los que por razón congénita o adquirida presentan una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás. Asimismo, tienen derecho a vivir incluidos en la comunidad, en igualdad de condiciones que las demás personas.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 59	Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias**,** están obligadas a implementar medidas de nivelación, de inclusión y acciones afirmativas en términos de las disposiciones aplicables considerando los principios de participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas, respeto a la evolución de las facultades de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad. La discriminación por motivos de discapacidad también comprende la negación de ajustes razonables. Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias**,** están obligadas a fomentar la inclusión social y establecer el diseño universal de accesibilidad, en términos de la legislación aplicable. Además del diseño universal, se deberá dotar a las instalaciones que ofrezcan trámites y servicios, de señalización en Braille y formatos accesibles de fácil lectura y comprensión. Asimismo, procurarán ofrecer otras medidas de asistencia e intermediarios. No se podrá negar o restringir la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, el derecho a la educación ni su participación en actividades recreativas, deportivas, lúdicas o culturales en instituciones públicas, privadas y sociales. No se considerarán discriminatorias las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad sustantiva de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 60	Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias**,** están obligadas a realizar acciones a fin de sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y fomentar el respeto a sus derechos y dignidad, así como combatir los estereotipos y prejuicios respecto de su discapacidad. Estas acciones deberán observar como mínimo, los siguientes lineamientos: I. Reconocer y aceptar la existencia de la discapacidad, a efecto de prevenir la ocultación, abandono, negligencia y segregación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad. II. Ofrecer apoyos educativos y formativos para quienes ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o custodia, a fin de aportarles los medios necesarios para que puedan fomentar su desarrollo y vida digna.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

		III. Promover acciones interdisciplinarias para el estudio, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las discapacidades que en cada caso se necesiten, asegurando que sean accesibles a las posibilidades económicas de sus familiares. IV. Disponer acciones que permitan ofrecerles cuidados elementales gratuitos, acceso a programas de estimulación temprana, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, actividades ocupacionales, así como a la capacitación para el trabajo. V. Establecer mecanismos que permitan la recopilación periódica y sistemática de información y estadística de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, que permita una adecuada formulación de políticas públicas en la materia. Dichos reportes deberán desagregarse, al menos, por sexo, edad, escolaridad, entidad federativa y tipo de discapacidad.					
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 62	El DIF Estatal promoverá y operará, por sí mismo, de acuerdo a las posibilidades presupuestales del Poder Ejecutivo del Estado, establecimientos de rehabilitación, y realizará estudios de investigación en materia de discapacidades y participará en programas de rehabilitación y educación especial a favor de niñas, niños y adolescentes.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad en el Estado de Chihuahua	Artículo 13	El Poder Ejecutivo del Estado y los ayuntamientos, a través de sus entes públicos, en su respectivo ámbito de competencias, tendrán las siguientes facultades y obligaciones: I. Planear, diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar las políticas públicas que aseguren el desarrollo e inclusión de las personas con discapacidad, con la participación de las instituciones públicas, privadas y sociales de o para personas con discapacidad. II. Garantizar el acceso de las personas con discapacidad a las políticas públicas para su desarrollo social y humano. III. Incluir e implementar en sus planes estatal y municipales de desarrollo el Plan Estatal de Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad. IV. Integrar el Registro de Población con Discapacidad. V. Atender las obligaciones establecidas en las leyes generales, federales y estatales que promuevan o defiendan los derechos humanos de las personas con discapacidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

		VI. Emitir los lineamientos estatales y municipales para la accesibilidad y el diseño universal, así como aplicar los ajustes razonables para la igualdad sustantiva de las personas con discapacidad. VII. Implementar políticas públicas en materia de prevención, rehabilitación, equiparación de oportunidades y orientación para las personas con discapacidad. VIII. Garantizar la seguridad e integridad de las personas con discapacidad en situaciones de emergencia humanitaria, en reclusión o ante la evidencia de tratos crueles, inhumanos, explotación, abuso o violencia, debiendo en estos últimos casos, dar aviso a las autoridades competentes, ante la probable comisión de un delito. IX. Establecer medidas de protección urgentes para garantizar la seguridad e integridad de las personas con discapacidad. X. Implementar el Mecanismo. XI. Incluir criterios de accesibilidad en las compras de gobierno y para la contratación de servicios. XII. Solicitar anualmente a la Federación todos aquellos estímulos presupuestales destinados a la atención de personas con discapacidad que por derecho les correspondan. XIII. Otorgar estímulos fiscales para aquellas personas físicas o morales que contraten personas con discapacidad. XIV. Procurar la contratación de cinco personas con discapacidad, por cada cien servidores públicos existentes, que reúnan el perfil requerido para trabajar o para desempeñarse. XV. Las demás que estime necesarias para el cumplimiento de esta Ley.					
Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad en el Estado de Chihuahua	Artículo 16	Son facultades y obligaciones de la Secretaría: I. Garantizar el acceso y goce de todos los programas a que tengan derecho las personas con discapacidad, sin discriminación y atendiendo a sus necesidades. II. Fomentar servicios de centros de día y comunitarios, así como albergues con el objeto de atender a las personas con discapacidad. III. Vigilar que en los centros de desarrollo infantil dependientes del Gobierno del Estado, se atienda a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretaría de Desarrollo Social	Art. 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

		IV. Coadyuvar, en el marco de sus atribuciones, con las asociaciones de y para personas con discapacidad. V. Las demás que se determinen necesarias para el cumplimiento de la presente Ley.					
Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad en el Estado de Chihuahua	Artículo 17	La Secretaría de Salud, deberá: I. Establecer y promover programas para la prevención, detección temprana, orientación, atención adecuada, habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad. II. Satisfacer gratuitamente o a precios asequibles la demanda urgente o por extrema gravedad, de los medicamentos y procedimientos médicos que preserven la salud y prevengan discapacidades graves y permanentes. III. Asegurar el acceso a la atención médica especializada que requieran las personas con discapacidad en vulnerabilidad, de forma gratuita o a precios asequibles. IV. Capacitar al personal médico y administrativo, para mejorar la atención de las personas con discapacidad, particularmente al especializado en rehabilitación. V. Establecer y promover programas de capacitación y rehabilitación sexual para las personas con discapacidad y sus parejas. VI. Proporcionar orientación y tratamiento psicológico y/o psiquiátrico a las personas con discapacidad y sus familias o tutores. VII. Establecer acciones de coordinación con instituciones nacionales o internacionales, públicas o privadas, para impulsar la investigación y la producción de prótesis, órtesis, ayudas técnicas y artículos especiales para personas con discapacidad. VIII. Garantizar que en todos los servicios de salud públicos y privados se cuente con mecanismos de comunicación médico-paciente, para la adecuada atención de personas con discapacidad sensorial. IX. Garantizar la realización de la prueba del tamiz ampliado, auditivo y oftalmológico, para la detección temprana de padecimientos. X. Las demás que se determinen necesarias para el cumplimiento de la presente Ley.	Ejecutivo Estatal a través de las secretaría de Salud	Art. 27 fracciones I, III y VIII, 27 I Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Asistencia	Articulos del 4	Capitulo II					

Social. DOF 19-12-2014. Estados Unidos Mexicanos. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de septiembre de 2004 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 24-04-2018	al 11	Tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, económicas o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar.	Ejecutivo Estatal a traves de la Secretaria de Desarrollo Social				
	Articulos del 12 al 13	Capítulo III Servicios de la Asistencia Social	Ejecutivo Estatal a traves de la Secretaria de Desarrollo Social				
Ley de Desarrollo Social. DOF01-06-2016. Estados Unidos Mexicanos.	Articulos del 6 al 10	Titulo Segundo De los Derechos y Obligaciones de los sujetos del Desarrollo Social	Ejecutivo Estatal a traves de la Secretaria de Desarrollo Social				
	Articulo 11	Titulo Tercero De la politica Nacional del Desarrollo Social	Ejecutivo Estatal a traves de la Secretaria de Desarrollo Social				
Ley Federal del Trabajo	Articulo 483	Esta ley reconoce los derechos laborales y el derecho al cuidado de grupos de población que labora en el ámbito formal del mercado, así como de trabajadores informales que, de manera voluntaria, se inscriban al esquema de seguro social	Ejecutivo Estatal a traves de la Secretari del Trabajo y Prevision Social				
		El grueso de servicios de cuidados y de prestaciones se destina a los contribuyentes de manera obligatoria. Aborda tanto el derecho a recibir cuidados como aspectos relacionados indirectamente con los cuidadores, como es el caso de las indemnizaciones por riesgo de trabajo en donde exista una incapacidad mental comprobada, la indemnización se pagará a las personas bajo cuyo cuidado quede el trabajador					
	Articulos 132 y 170	En cuanto al derecho a la provisión de cuidados, abordan los derechos relacionados con la maternidad y la paternidad. Confieren licencias diferenciadas con goce de sueldo para padres y madres, tanto por nacimientos como por casos de adopción (DOF 12-06-2015). Establece también prohibiciones explícitas contra la discriminación durante el embarazo, licencias de maternidad o por la crianza de hijos menores.					

Ley del Seguro Social	(Capítulo VII. Sección Primera)	Esta ley regula las prestaciones sociales de sus trabajadores afiliados. En particular destina un apartado para establecer los beneficios relacionados con el servicio de guarderías para infantes entre 43 días de nacidos y hasta cuatro años (DOF 22-06-2018). Brinda beneficios a madres trabajadoras, padres viudos o divorciados –siempre y cuando no contraigan nuevamente matrimonio– o aquel que detente la custodia de los hijos.					
Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil	Cap II	Esta ley destina el Capítulo II a garantizar el interés superior de la niñez, estableciendo el derecho a recibir los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, con calidad y calidez (DOF 07-04-2016).	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías , de Desarrollo Social y el DIF estatal				
Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad	Cap I	Salud y Asistencia Social La Secretaría de Salud promoverá el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación por motivos de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados, considerando criterios de calidad, especialización, género, gratuidad o precio asequible. Para tal efecto, realizará las siguientes acciones:	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal				
Constitucion Politica de la Ciudad de Mexico	Art 10	Protección efectiva de los derechos de las personas trabajadoras del hogar, así como de los cuidadores de enfermos, promoviendo la firma de contratos entre éstas y sus empleadores. Su acceso a la seguridad social se realizará en los términos y condiciones que establezcan los programa					
	Art 14apartado C	toda persona tiene derecho al cuidado, entendido como “el conjunto de actividades que sustentan vitalmente a las personas y les otorgan los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad”. Asimismo, este artículo dice que la Ciudad de México promueve la economía del cuidado mediante la prestación de servicios públicos y universales, y fomenta la participación corresponsable de autoridades, el sector privado, la comunidad, las familias, las mujeres, los hombres y los distintos grupos de edad en la provisión de servicios de cuidado.					

PERSONAS ADULTAS MAYORES

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 1	En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011* Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.		Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 3	Toda persona tiene derecho a la educación. El Estado -Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios- impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias, la educación superior lo será en términos de la fracción X del presente artículo. La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia. *Fe de erratas al párrafo DOF 09-03-1993. Reformado DOF 12-11-2002, 09-02-2012, 29-01-2016, 15-05-2019* Corresponde al Estado la rectoría de la educación, la impartida por éste, además de obligatoria, será universal, inclusiva, pública, gratuita y laica. *Párrafo adicionado DOF 15-05-2019*		Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		La educación se basará en el respeto irrestricto de la dignidad de las personas, con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva. Tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a todos los derechos, las libertades, la cultura de paz y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia; promoverá la honestidad, los valores y la mejora continua del proceso de enseñanza aprendizaje. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011. Reformado y reubicado (antes párrafo segundo) DOF 15-05-2019*					
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 4 párrafos: cuarto, noveno, décimo y decimo-primero	Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. …	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, también conocido como	Artículo 17	Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad.* En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar ese derecho a la práctica y en particular a:	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores		Es el primer instrumento internacional de su tipo que agrupa y especifica los derechos humanos y principios que deben incluirse en la legislación, políticas públicas y programas nacionales para lograr la independencia, autonomía, salud, seguridad, integración y participación de las personas de 60 años o más, y eliminar la discriminación por motivos de edad	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de los Derechos de las Personas Mayores			Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 6	Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho	Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
					Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
	… I. **Abandono.-** Conducta que por acción u omisión intencional o negligente, pone en peligro la seguridad física de una persona mayor en estado de dependencia o que se encuentre imposibilitada para cuidarse a sí misma. … **III. Acogimiento.-** Colocación temporal o permanente de una persona mayor en un lugar que cubra sus necesidades elementales en sustitución al ambiente familiar, ya sea por carecer de él, o por ser este deficiente o inadecuado. **IV. Acogimiento residencial.-** Aquel brindado por instituciones, establecimientos privados o centros de asistencia social como una medida especial de protección de carácter subsidiario. **V. Ajustes razonables.-** Las modificaciones o adaptaciones necesarias y adecuadas que se requieran en un caso particular, para garantizar a personas mayores el goce o ejercicio de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, en igualdad de condiciones con las demás, siempre que no impongan una carga desproporcionada o indebida hacia el resto de las personas. **VI. Centro de Asistencia Social.-** El establecimiento, lugar o espacio de cuidado alternativo o acogimiento residencial para personas mayores en situación de vulnerabilidad y sin cuidado familiar que brindan instituciones públicas, privadas y Organizaciones de la Sociedad Civil. **VII. Centro de Atención Residencial.-** Todo establecimiento que con independencia de su denominación y naturaleza jurídica, mediante el pago de una contraprestación económica, brinda servicios permanentes o temporales, de estancia, alimentarios, de cuidados médicos y/o geriátricos a personas mayores. **VIII. Cuidados a largo plazo o servicios residenciales de larga estadía.-** Son aquellos que se ofrecen a personas mayores cuya situación particular les impide su pronto retorno a su lugar habitual de residencia. **IX. Cuidados paliativos.-** La atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, que se brindan a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia, afirman la vida y consideran la muerte como un proceso natural; no la aceleran ni retrasan. **X. Dependencia.-** Condición física, mental, médica, emocional, económica o de cualquier otra índole, que puede presentar una persona mayor de manera transitoria o permanente, que disminuye sus capacidades a grado tal que le hace necesaria la intervención de terceros para la satisfacción de sus necesidades; atendiendo al mayor o menor acentuamiento de su condición, puede ser moderada o severa.	el DIF estatal	Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 38	La persona mayor en situación de dependencia puede decidir libremente sobre la permanencia en su hogar, siempre que sus capacidades físicas y cognitivas así lo permitan y cuente con los recursos materiales y de apoyo familiar o comunitario para garantizar su estado de protección.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 39	Es responsabilidad compartida de la familia, las organizaciones de la sociedad civil, las autoridades y la sociedad en general, colaborar para: I. Diseñar medidas de apoyo para la familia y otras personas que realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta sus propias necesidades, para evitar o aliviar la sobrecarga física y emocional. II. Diseñar y operar programas de capacitación o adiestramiento para las personas que realicen actividades de cuidado de personas mayores en situación de dependencia. III. Coordinarse con asociaciones u organizaciones para la búsqueda de modelos alternativos que ofrezcan otras formas de cuidados. IV. Adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor. V. Asegurar que el inicio y término del servicio de cuidado a largo plazo esté sujeto al consentimiento de la persona mayor, cuando las circunstancias así lo permitan. VI. Promover que se cuente con profesionales, técnicos o personal especializado que pueda ofrecer atención adecuada e integral, como modelo de prevención. Promover para que se ofrezcan servicios paliativos que incluyan a la persona mayor y a sus cuidadores	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 55	Sin perjuicio de las obligaciones establecidas en los ordenamientos y legislación aplicable, aquellos ligados por vínculos de parentesco, bajo el principio de reciprocidad, los tutores, custodios, enfermeros, cuidadores y en general toda persona que tengan a su cuidado a alguna persona mayor en razón de sus funciones o actividades, en proporción a la naturaleza de su relación, observarán los siguientes deberes:	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho	Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
					Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
			Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
	I. Respetar, fomentar y velar por el ejercicio pleno de los derechos y el cumplimiento de las medidas de prevención de la persona mayor. II. Contribuir con la persona mayor al fortalecimiento de su independencia, capacidad de decisión, desarrollo personal y social. III. Desarrollar sus actividades y desempeñar su función con tolerancia, comprensión y respeto hacia la persona mayor. IV. Proporcionar alimentos conforme lo establece el Código Civil del Estado. V. Fomentar la convivencia familiar donde la persona mayor participe activamente, satisfaciendo sus necesidades afectivas, de protección y apoyo. VI. Procurar su permanencia en el seno familiar. VII. Gestionar la prestación de bienes, servicios, beneficios y otras prerrogativas que le faciliten el disfrute de sus derechos. VIII. Cuidar que no se ejecute por sí o por otros, conductas que impliquen discriminación, abuso, desamparo, abandono, aislamiento, exclusión, maltrato o explotación en cualquiera de sus modalidades, en perjuicio de la persona mayor. IX. Denunciar, ante la autoridad competente, cualquier violación a los derechos de las personas mayores. X. Brindar a la persona mayor un trato digno, humano, afectuoso y libre de violencia, en condiciones que le ofrezcan estabilidad emocional y adecuado desarrollo. XI. Garantizar la satisfacción de sus necesidades de alimentación y nutrición, habitación, educación, vestido, asistencia hospitalaria, recreación, atención psicológica y medicina preventiva integrada a la salud. XII. Procurar hacia la persona mayor el pleno, armónico y libre desenvolvimiento de su personalidad en el seno de la familia, así como en los ámbitos laboral, escolar, comunitario, social y en cualquier otro en el que se desenvuelva, asegurándole un entorno afectivo, tolerante, comprensivo y sin violencia. XIII. Prevenir que la persona mayor se ubique en situaciones de riesgo y protegerlo de toda conducta o evento que ponga en peligro su vida, integridad, estabilidad física, emocional o patrimonial. XIV. Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre la persona mayor y los demás integrantes de su familia. XV. Considerar la opinión y preferencia de la persona mayor en la toma de decisiones que les conciernan de manera directa.					

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		XVI. Incentivarlos para que realicen actividades formativas, culturales, recreativas, deportivas, de esparcimiento y aprovechamiento del tiempo libre. XVII. Las demás que coadyuven a asegurar su desarrollo integral.					
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 56	La violación al cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades que a su cargo tienen aquellos que por razón de parentesco, de sus funciones, actividades, cargo o encomienda, tengan a su cuidado a una persona mayor, será sancionada en términos de lo dispuesto en la presente Ley, sin perjuicio de aquellas que prevén la Legislación Civil, Penal y Administrativa, atendiendo al grado de responsabilidad. Tratándose de establecimientos de cuidado temporal, de acogimiento residencial, asistencia social o albergues, la responsabilidad recaerá subsidiariamente en los responsables de su operación.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 57	Toda persona como integrante de la sociedad tiene el deber de respetar, apoyar, auxiliar, y proteger a las personas mayores con las debidas consideraciones a sus condiciones particulares, con el más amplio sentido de solidaridad y corresponsabilidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua	Artículo 4	Son personas sujetas de asistencia social las que se encuentren en situación de vulnerabilidad y su familia, preferentemente: … IV. Adultas mayores en situación de desamparo, maltrato, abandono, incapacidad legal, desnutrición, explotación en cualquiera de sus modalidades, marginación, pobreza alimentaria o que ejerzan la patria potestad careciendo de los medios necesarios para la subsistencia y cumplimiento de las obligaciones de derivan de esta última.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua	Artículo 10	Las acciones en materia de asistencia social son de manera enunciativa y no limitativa, las siguientes: …	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		A) De promoción: II. De una cultura de dignificación y respeto a los derechos de niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores o en situación de discapacidad. [Fracción reformada mediante Decreto No. 1442-2016 XX P.E. publicado en el P.O.E. No. 79 del 1° de octubre de 2016] … V. Del conocimiento y comprensión del proceso de envejecimiento; B) De prevención: I. Del maltrato, abuso, explotación, desamparo, abandono o negligencia en la atención de niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y de las que se encuentren en situación de discapacidad. C) De protección: I. A niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y las que se encuentren en situación de discapacidad, especialmente las que radiquen dentro de las zonas de atención prioritaria. **[Fracción reformada mediante Decreto No. 1442-2016 XX P.E. publicado en el P.O.E. No. 79 del 1° de octubre de 2016]** D) De atención: I. A personas, familias y comunidades en situación de vulnerabilidad; … VIII. Neurológica, psiquiátrica y psicológica a personas en situación de vulnerabilidad y su familia;					

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 1	En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011* Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011*		Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.					
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 3	Toda persona tiene derecho a la educación. El Estado -Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios- impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias, la educación superior lo será en términos de la fracción X del presente artículo. La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia. *Fe de erratas al párrafo DOF 09-03-1993. Reformado DOF 12-11-2002, 09-02-2012, 29-01-2016, 15-05-2019* Corresponde al Estado la rectoría de la educación, la impartida por éste, además de obligatoria, será universal, inclusiva, pública, gratuita y laica. *Párrafo adicionado DOF 15-05-2019* La educación se basará en el respeto irrestricto de la dignidad de las personas, con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva. Tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a todos los derechos, las libertades, la cultura de paz y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia; promoverá la honestidad, los valores y la mejora continua del proceso de enseñanza aprendizaje. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011. Reformado y reubicado (antes párrafo segundo) DOF 15-05-2019*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 4 párrafos: cuarto, noveno, décimo y decimo-primero	Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. …	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. *Párrafo adicionado DOF 18-03-1980. Reformado DOF 07-04-2000, 12-10-2011* Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. *Párrafo adicionado DOF 07-04-2000. Reformado DOF 12-10-* El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez. *Párrafo adicionado DOF 07-04-2000. Fe de erratas al párrafo DOF 12-04-2000*		Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 3	1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. 2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. 3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 6	1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 18	1. Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño. 2. A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños. 3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños para los que reúnan las condiciones requeridas.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 23	1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él. 3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible. 4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.	el DIF estatal	Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 24	1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; Convención sobre los Derechos del Niño · UNICEF Comité Español /19 SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS Los niños tienen derecho a disfrutar	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquéllos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil. Es obligación del Estado tomar las medidas necesarias, orientadas a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud del niño. b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos; f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia. 3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños. 4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.		Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 26	1. Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional. 2. Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 27	1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. 2. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño. 3. Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda. 4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar el pago de la pensión alimenticia por parte de los padres u otras personas que tengan la responsabilidad financiera por el niño, tanto si viven en el Estado Parte como si viven en el extranjero. En particular, cuando la persona que tenga la responsabilidad financiera por el niño resida en un Estado diferente de aquel en que resida el niño, los Estados Partes promoverán la adhesión a los convenios internacionales o la concertación de dichos convenios, así como la concertación de cualesquiera otros arreglos apropiados.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Ley del Instituto de Seguridad y Serviciso Sociales de los Trabajadores del Estado	Artículo 37 Bis	Para los casos de madres o padres trabajadores asegurados, cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados por el Instituto con cáncer de cualquier tipo, podrán gozar de una licencia por cuidados médicos de los hijos para ausentarse de sus labores en caso de que el niño, niña o adolescente diagnosticado requiera de descanso médico en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización durante el tratamiento médico, de acuerdo a la prescripción del médico tratante, incluyendo, en su caso, el tratamiento destinado al alivio del dolor y los cuidados paliativos por cáncer avanzado. El Instituto podrá expedir a alguno de los padres trabajadores asegurados, que se situé en el supuesto previsto en el párrafo que antecede, una constancia que acredite el padecimiento oncológico y la duración del tratamiento respectivo, a fin de que el patrón o patrones de éstos tengan conocimiento de tal licencia. La licencia expedida por el Instituto al padre o madre trabajador asegurado, tendrá una vigencia de uno y hasta veintiocho días. Podrán expedirse tantas licencias como sean necesarias durante un periodo máximo de tres años sin que excedan trescientos sesenta y cuatro días de licencia, mismos que no necesariamente deberán ser continuos. Los padres o madres trabajadoras asegurados ubicados en el supuesto establecido en los párrafos que anteceden y que hayan cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha del diagnóstico por los servicios médicos institucionales, y en caso de no cumplir con este periodo, tener al menos registrada cincuenta y dos semanas de cotización inmediatas previas al inicio de la licencia, gozarán de un subsidio equivalente al sesenta por ciento del último salario diario de cotización registrado por el patrón. La licencia a que se refiere el presente artículo, únicamente podrá otorgarse a petición de parte, ya sea al padre o madre que tenga a su cargo el ejercicio de la patria potestad, la guarda y custodia del menor. En ningún caso se podrá otorgar dicha licencia a ambos padres trabajadores del menor diagnosticado. Las licencias otorgadas a padres o madres trabajadores previstas en el presente artículo, cesarán: I. Cuando el menor no requiera de hospitalización o de reposo médico en los periodos críticos del tratamiento; II. Por ocurrir el fallecimiento del menor; III. Cuando el menor cumpla dieciséis años; IV. Cuando el ascendiente que goza de la licencia, sea contratado por un nuevo patrón. *Artículo adicionado DOF 04-06-2019*	Dependencias Federales en la Entidad	LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	Goce de licencia médica para cuidado de hijos enfermos de cáncer		
Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua	No contempla prestación sobre cuidados						
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 4 de la Ley Estatal	El interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre toda cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		También implica que en cualquier decisión que se tome se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones tomando en consideración el catálogo íntegro de sus derechos, tanto en el momento como proyectado a futuro					
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 5	Conforme a las disposiciones previstas en la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua, la asignación de recursos presupuestales para asegurar el cumplimiento de los derechos que permitan a niñas, niños y adolescentes su desarrollo pleno y armónico, será prioritaria y de interés público. Conforme a lo anterior, los recursos asignados en el Presupuesto de Egresos no podrán ser inferiores, en términos reales, al del ejercicio fiscal inmediato anterior y deberán incrementarse por lo menos en la misma proporción en que se prevea el aumento del presupuesto estatal, a fin de ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los programas. Lo previsto en este artículo será aplicable, en lo conducente, a los ayuntamientos	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal Congreso del Estado de Chihuahua	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 24	Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les asegure la prioridad en el ejercicio de sus derechos, especialmente a que: I. Se les brinde protección y socorro en cualquier circunstancia y con la oportunidad necesaria. II. Se les atienda antes que a las personas adultas en todos los servicios, en igualdad de condiciones. III. Se les considere para el diseño y ejecución de las políticas públicas necesarias para la protección de sus derechos. IV. Se instrumenten políticas públicas transversales para la protección integral de sus derechos. V. Se asignen mayores recursos a las instituciones públicas encargadas de la protección de sus derechos.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 60	Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias**,** están obligadas a realizar acciones a fin de sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y fomentar el respeto a sus derechos y dignidad, así como combatir los estereotipos y prejuicios respecto de su discapacidad. Estas acciones deberán observar como mínimo, los siguientes lineamientos:	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 2	… El interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones, se atenderá a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales de que México forma parte. *Párrafo reformado DOF 03-06-2019* Cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. Las autoridades de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus competencias, deberán incorporar en sus proyectos de presupuesto la asignación de recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas por la presente Ley. *Párrafo reformado DOF 23-06-2017* La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, los Congresos locales y la Legislatura de la Ciudad de México, establecerán en sus respectivos presupuestos, los recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas por la presente Ley. *Párrafo reformado DOF 23-06-2017*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal Congreso del Estado de Chihujahua	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 10	. En la aplicación de la presente Ley se tomarán en cuenta las condiciones particulares de niñas, niños y adolescentes en los diferentes grupos de población, a fin de proteger el ejercicio igualitario de todos sus derechos. Las autoridades federales de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán medidas de protección especial de derechos de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de vulnerabilidad por circunstancias específicas de carácter socioeconómico, alimentario, psicológico, físico, discapacidad, identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria o apatridia, o bien, relacionadas con aspectos de género, preferencia sexual, creencias religiosas o prácticas culturales, u otros que restrinjan o limiten el ejercicio de sus derechos.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 11	Es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
				Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 60	Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias**,** están obligadas a realizar acciones a fin de sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y fomentar el respeto a sus derechos y dignidad, así como combatir los estereotipos y prejuicios respecto de su discapacidad. Estas acciones deberán observar como mínimo, los siguientes lineamientos: I. Reconocer y aceptar la existencia de la discapacidad, a efecto de prevenir la ocultación, abandono, negligencia y segregación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad. II. Ofrecer apoyos educativos y formativos para quienes ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o custodia, a fin de aportarles los medios necesarios para que puedan fomentar su desarrollo y vida digna. III. Promover acciones interdisciplinarias para el estudio, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las discapacidades que en cada caso se necesiten, asegurando que sean accesibles a las posibilidades económicas de sus familiares. IV. Disponer acciones que permitan ofrecerles cuidados elementales gratuitos, acceso a programas de estimulación temprana, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, actividades ocupacionales, así como a la capacitación para el trabajo. V. Establecer mecanismos que permitan la recopilación periódica y sistemática de información y estadística de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, que permita una adecuada formulación de políticas públicas en la materia. Dichos reportes deberán desagregarse, al menos, por sexo, edad, escolaridad, entidad federativa y tipo de discapacidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
			Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
			Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
			el DIF estatal	Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
			Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
			Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
			Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Constitucion Política de los Estados Unidos Mexicanos	Articulo 1	En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		Párrafo reformado DOF 10-06-2011 Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.		Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 3	Toda persona tiene derecho a la educación. El Estado -Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios- impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias, la educación superior lo será en términos de la fracción X del presente artículo. La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia. *Fe de erratas al párrafo DOF 09-03-1993. Reformado DOF 12-11-2002, 09-02-2012, 29-01-2016, 15-05-2019* Corresponde al Estado la rectoría de la educación, la impartida por éste, además de obligatoria, será universal, inclusiva, pública, gratuita y laica. *Párrafo adicionado DOF 15-05-2019* Párrafo tercero. **Se deroga.** *Párrafo adicionado DOF 26-02-2013. Derogado DOF 15-05-2019*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		La educación se basará en el respeto irrestricto de la dignidad de las personas, con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva. Tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a todos los derechos, las libertades, la cultura de paz y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia; promoverá la honestidad, los valores y la mejora continua del proceso de enseñanza aprendizaje. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011. Reformado y reubicado (antes párrafo segundo) DOF 15-05-2019*					
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 4 párrafos: cuarto, noveno, décimo y decimo-primero	Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. … En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. *Párrafo adicionado DOF 18-03-1980. Reformado DOF 07-04-2000, 12-10-2011* Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. *Párrafo adicionado DOF 07-04-2000. Reformado DOF 12-10-2011* El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 1	… Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 4	Obligaciones generales 1. Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados Partes se comprometen a:	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		a) Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención; b) Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad; c) Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad; d) Abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles con la presente Convención y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen conforme a lo dispuesto en ella; e) Tomar todas las medidas pertinentes para que ninguna persona, organización o empresa privada discrimine por motivos de discapacidad; f) Emprender o promover la investigación y el desarrollo de bienes, servicios, equipo e instalaciones de diseño universal, con arreglo a la definición del artículo 2 de la presente Convención, que requieran la menor adaptación posible y el menor costo para satisfacer las necesidades específicas de las personas con discapacidad, promover su disponibilidad y uso, y promover el diseño universal en la elaboración de normas y directrices; g) Emprender o promover la investigación y el desarrollo, y promover la disponibilidad y el uso de nuevas tecnologías, incluidas las tecnologías de la información y las comunicaciones, ayudas para la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo adecuadas para las personas con discapacidad, dando prioridad a las de precio asequible; …	Congreso del Estado de Chihuahua	Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 6	Mujeres con discapacidad 1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. 2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal Instituto Chihuahuense de las Mujeres	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua Art. 1, 2, 3, 4 y 5 Ley del Instituto Chihuahuense de las Mujeres			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 7	Niños y niñas con discapacidad 1. Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas. 2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.					
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 26	Habilitación y rehabilitación 1. Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de forma que esos servicios y programas: a) Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona; b) Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales. 2. Los Estados Partes promoverán el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación. 3. Los Estados Partes promoverán la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 28	Nivel de vida adecuado y protección social 1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad. 2. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a gozar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad, y adoptarán las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de ese derecho, entre ellas: a) Asegurar el acceso en condiciones de igualdad de las personas con discapacidad a servicios de agua potable y su acceso a servicios, dispositivos y asistencia de otra índole adecuados a precios asequibles para atender las necesidades relacionadas con su discapacidad	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		b) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza; c) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados; d) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad a programas de vivienda pública; e) Asegurar el acceso en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad a programas y beneficios de jubilación.					
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 53	Niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a la igualdad sustantiva y a disfrutar de los derechos contenidos en la presente Ley, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y demás leyes aplicables. Cuando exista duda o percepción si una niña, niño o adolescente es persona con discapacidad, se presumirá que es una niña, niño o adolescente con discapacidad. Son niñas, niños o adolescentes con discapacidad los que por razón congénita o adquirida presentan una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás. Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a vivir incluidos en la comunidad, en igualdad de condiciones que las demás niñas, niños y adolescentes.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 54	Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a implementar medidas de nivelación, de inclusión y Acciones afirmativas en términos de las disposiciones aplicables considerando los principios de participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas, respeto a la evolución de las facultades de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad. *Párrafo reformado DOF 23-06-2017* La discriminación por motivos de discapacidad también comprende la negación de ajustes razonables. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a realizar lo necesario para fomentar la inclusión social y deberán establecer el diseño universal de accesibilidad de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, en términos de la legislación aplicable.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		Párrafo reformado DOF 23-06-2017 Además del diseño universal, se deberá dotar a las instalaciones que ofrezcan trámites y servicios a niñas, niños y adolescentes con discapacidad, de señalización en Braille y formatos accesibles de fácil lectura y comprensión. Asimismo, procurarán ofrecer otras medidas de asistencia e intermediarios. *Párrafo publicado sin modificación DOF 23-06-2017* No se podrá negar o restringir la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, el derecho a la educación ni su participación en actividades recreativas, deportivas, lúdicas o culturales en instituciones públicas, privadas y sociales. No se considerarán discriminatorias las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad sustantiva de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.					
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 55	Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán acciones a fin de sensibilizar a la sociedad incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y fomentar el respeto a sus derechos y dignidad, así como combatir los estereotipos y prejuicios respecto de su discapacidad. *Párrafo reformado DOF 23-06-2017* Las leyes federales y de las entidades federativas establecerán disposiciones tendentes a: **I.** Reconocer y aceptar la existencia de la discapacidad, a efecto de prevenir la ocultación, abandono, negligencia y segregación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad; **II.** Ofrecer apoyos educativos y formativos para quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, a fin de aportarles los medios necesarios para que puedan fomentar su desarrollo y vida digna; **III.** Promover acciones interdisciplinarias para el estudio, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las discapacidades de niñas, niños y adolescentes que en cada caso se necesiten, asegurando que sean accesibles a las posibilidades económicas de sus familiares; **IV.** Disponer acciones que permitan ofrecerles cuidados elementales gratuitos, acceso a programas de estimulación temprana, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, actividades ocupacionales, así como a la capacitación para el trabajo, y **V.** Establecer mecanismos que permitan la recopilación periódica y sistemática de información y estadística de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, que permita una adecuada formulación de políticas públicas en la materia.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		Dichos reportes deberán desagregarse, al menos, por sexo, edad, escolaridad, entidad federativa y tipo de discapacidad.					
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 58	Niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a la igualdad sustantiva y a disfrutar de los derechos contenidos en la presente Ley, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y demás leyes aplicables. Cuando exista duda o percepción en cuanto a que si es persona con discapacidad, se presumirá que así es. En los casos de discapacidad mental o intelectual, se estará al resultado del dictamen pericial correspondiente. Son niñas, niños o adolescentes con discapacidad los que por razón congénita o adquirida presentan una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás. Asimismo, tienen derecho a vivir incluidos en la comunidad, en igualdad de condiciones que las demás personas.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 59	Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias**,** están obligadas a implementar medidas de nivelación, de inclusión y acciones afirmativas en términos de las disposiciones aplicables considerando los principios de participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas, respeto a la evolución de las facultades de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad. La discriminación por motivos de discapacidad también comprende la negación de ajustes razonables. Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias**,** están obligadas a fomentar la inclusión social y establecer el diseño universal de accesibilidad, en términos de la legislación aplicable. Además del diseño universal, se deberá dotar a las instalaciones que ofrezcan trámites y servicios, de señalización en Braille y formatos accesibles de fácil lectura y comprensión. Asimismo, procurarán ofrecer otras medidas de asistencia e intermediarios. No se podrá negar o restringir la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, el derecho a la educación ni su participación en actividades recreativas, deportivas, lúdicas o culturales en instituciones públicas, privadas y sociales. No se considerarán discriminatorias las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad sustantiva de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 60	Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias**,** están obligadas a realizar acciones a fin de sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y fomentar el respeto a sus derechos y dignidad, así como combatir los estereotipos y prejuicios respecto de su discapacidad. Estas acciones deberán observar como mínimo, los siguientes lineamientos: I. Reconocer y aceptar la existencia de la discapacidad, a efecto de prevenir la ocultación, abandono, negligencia y segregación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad. II. Ofrecer apoyos educativos y formativos para quienes ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o custodia, a fin de aportarles los medios necesarios para que puedan fomentar su desarrollo y vida digna. III. Promover acciones interdisciplinarias para el estudio, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las discapacidades que en cada caso se necesiten, asegurando que sean accesibles a las posibilidades económicas de sus familiares. IV. Disponer acciones que permitan ofrecerles cuidados elementales gratuitos, acceso a programas de estimulación temprana, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, actividades ocupacionales, así como a la capacitación para el trabajo. V. Establecer mecanismos que permitan la recopilación periódica y sistemática de información y estadística de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, que permita una adecuada formulación de políticas públicas en la materia. Dichos reportes deberán desagregarse, al menos, por sexo, edad, escolaridad, entidad federativa y tipo de discapacidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 62	El DIF Estatal promoverá y operará, por sí mismo, de acuerdo a las posibilidades presupuestales del Poder Ejecutivo del Estado, establecimientos de rehabilitación, y realizará estudios de investigación en materia de discapacidades y participará en programas de rehabilitación y educación especial a favor de niñas, niños y adolescentes**.**	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad en el Estado de Chihuahua	Artículo 13	El Poder Ejecutivo del Estado y los ayuntamientos, a través de sus entes públicos, en su respectivo ámbito de competencias, tendrán las siguientes facultades y obligaciones:	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		I. Planear, diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar las políticas públicas que aseguren el desarrollo e inclusión de las personas con discapacidad, con la participación de las instituciones públicas, privadas y sociales de o para personas con discapacidad. II. Garantizar el acceso de las personas con discapacidad a las políticas públicas para su desarrollo social y humano. III. Incluir e implementar en sus planes estatal y municipales de desarrollo el Plan Estatal de Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad. IV. Integrar el Registro de Población con Discapacidad. V. Atender las obligaciones establecidas en las leyes generales, federales y estatales que promuevan o defiendan los derechos humanos de las personas con discapacidad. VI. Emitir los lineamientos estatales y municipales para la accesibilidad y el diseño universal, así como aplicar los ajustes razonables para la igualdad sustantiva de las personas con discapacidad. VII. Implementar políticas públicas en materia de prevención, rehabilitación, equiparación de oportunidades y orientación para las personas con discapacidad. VIII. Garantizar la seguridad e integridad de las personas con discapacidad en situaciones de emergencia humanitaria, en reclusión o ante la evidencia de tratos crueles, inhumanos, explotación, abuso o violencia, debiendo en estos últimos casos, dar aviso a las autoridades competentes, ante la probable comisión de un delito. IX. Establecer medidas de protección urgentes para garantizar la seguridad e integridad de las personas con discapacidad. X. Implementar el Mecanismo. XI. Incluir criterios de accesibilidad en las compras de gobierno y para la contratación de servicios. XII. Solicitar anualmente a la Federación todos aquellos estímulos presupuestales destinados a la atención de personas con discapacidad que por derecho les correspondan. XIII. Otorgar estímulos fiscales para aquellas personas físicas o morales que contraten personas con discapacidad. XIV. Procurar la contratación de cinco personas con discapacidad, por cada cien servidores públicos existentes, que reúnan el perfil requerido para trabajar o para desempeñarse. XV. Las demás que estime necesarias para el cumplimiento de esta Ley.		Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley para la Inclusión y Desarrollo de las	Artículo 16	Son facultades y obligaciones de la Secretaría:	Ejecutivo Estatal a través de las secretaría de	Art. 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Personas con Discapacidad en el Estado de Chihuahua		I. Garantizar el acceso y goce de todos los programas a que tengan derecho las personas con discapacidad, sin discriminación y atendiendo a sus necesidades. II. Fomentar servicios de centros de día y comunitarios, así como albergues con el objeto de atender a las personas con discapacidad. III. Vigilar que en los centros de desarrollo infantil dependientes del Gobierno del Estado, se atienda a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. IV. Coadyuvar, en el marco de sus atribuciones, con las asociaciones de y para personas con discapacidad. V. Las demás que se determinen necesarias para el cumplimiento de la presente Ley.	Desarrollo Social	Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad en el Estado de Chihuahua	Artículo 17	La Secretaría de Salud, deberá: I. Establecer y promover programas para la prevención, detección temprana, orientación, atención adecuada, habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad. II. Satisfacer gratuitamente o a precios asequibles la demanda urgente o por extrema gravedad, de los medicamentos y procedimientos médicos que preserven la salud y prevengan discapacidades graves y permanentes. III. Asegurar el acceso a la atención médica especializada que requieran las personas con discapacidad en vulnerabilidad, de forma gratuita o a precios asequibles. IV. Capacitar al personal médico y administrativo, para mejorar la atención de las personas con discapacidad, particularmente al especializado en rehabilitación. V. Establecer y promover programas de capacitación y rehabilitación sexual para las personas con discapacidad y sus parejas. VI. Proporcionar orientación y tratamiento psicológico y/o psiquiátrico a las personas con discapacidad y sus familias o tutores. VII. Establecer acciones de coordinación con instituciones nacionales o internacionales, públicas o privadas, para impulsar la investigación y la producción de prótesis, órtesis, ayudas técnicas y artículos especiales para personas con discapacidad. VIII. Garantizar que en todos los servicios de salud públicos y privados se cuente con mecanismos de comunicación médico-paciente, para la adecuada atención de personas con discapacidad sensorial.	Ejecutivo Estatal a través de las secretaría de Salud	Art. 27 fracciones I, III y VIII, 27 I Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		IX. Garantizar la realización de la prueba del tamiz ampliado, auditivo y oftalmológico, para la detección temprana de padecimientos. X. Las demás que se determinen necesarias para el cumplimiento de la presente Ley.					

"Elaborar un Estudio sobre las Necesidades de las Cuidadoras Informales a Nivel Estatal y Minuta de Trabajo Formalizada por Actores Estratégicos"

ANEXO
CONCENTRADO DE LA REVISIÓN DEL MARCO JURÍDICO NACIONAL, INTERNACIONAL Y LOCAL Y DE LAS ATRIBUCIONES

Para identificar las necesidades y condiciones, y analizar la problemática de las personas cuidadoras informales debemos tener en cuenta al grupo de población que requieren de atenciones y cuidados especiales, esto es, personas que requieren de cuidados por su condición de dependencia temporal o permanente por edad de niñez y adolescencia o enfermedades temporales o crónicas, discapacidad y/o edad avanzada; con el objeto de identificar los derechos humanos que se deben tomar como referencia para el presente análisis y cualquier política pública emprendida y a emprender. Lo anterior es central en tanto que si se protegen y garantizan los
En tal sentido, tomaremos como base los siguientes derechos reconocidos a niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores, personas enfermas o con discapacidad, por la condición antes referida:

• A la integridad, dignidad y de preferencia. Implican recibir protección del Estado, las familias y la sociedad para tener acceso a una vida de calidad, así como al disfrute pleno de sus derechos. Contempla también el derecho a
• A la salud (física y mental), la alimentación y la familia. Este grupo poblacional tienen derecho a que se provean los recursos necesarios para su atención integral, incluyendo su acceso preferente a los servicios médicos y a recibir capacitación y orientación respecto a su salud, nutrición, higiene y todos aquellos aspectos que favorezcan no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino su desarrollo y cuidado de un estado
• A la educación. Es el proceso permanente mediante el cual se construye el conocimiento que contribuye al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad.
• A la asistencia social. En caso de desempleo, discapacidad o pérdida de los medios de subsistencia, este grupo poblacional serán sujetos de asistencia social, que se deberá materializar a través de la atención integral por parte de casas-hogar, albergues o cualquier institución pública o privada dedicada a brindar ese tipo de servicio.
• A la participación. Implica la posibilidad de intervenir en la formulación de propuestas y toma de decisiones
• Al trabajo, la recreación y juego.
• A la vida y muerte digna

Una vez identificados los derechos que tomaremos como base para el presente análisis, se deberán identificar también los principios rectores de mayor relevancia que deben observarse para el cumplimiento efectivo de

a) Autonomía y autonomía progresiva. Todas las acciones que se realicen en beneficio de este grupo de población deben fortalecer su independencia, capacidad de autodeterminación, desarrollo personal y
b) Participación.
c) Igualdad y no discriminación
d) Protección Integral.
e) Corresponsabilidad. La responsabilidad compartida de los sectores público y social, en especial de las comunidades, familias, para la consecución del objeto de esa ley.

Dicho lo anterior, se procedió a hacer la revisión, y la identificación de la normativa nacional e internacional que reconoce estos derechos, así como las atribuciones (marco normativo de actuación) de las dependencia o entidad del Gobierno del Estado en las que recae la garantía y protección de los derechos para ese grupo poblacional, así como de las personas cuidadoras informales.

PERSONAS ADULTAS MAYORES

Instrumento normativo de reconocimiento		Fundamento/Derecho	Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 1	En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011* Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 3	Toda persona tiene derecho a la educación. El Estado -Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios- impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias, la educación superior lo será en términos de la fracción X del presente artículo. La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia. *Fe de erratas al párrafo DOF 09-03-1993. Reformado DOF 12-11-2002, 09-02-2012, 29-01-2016, 15-05-2019*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		Corresponde al Estado la rectoría de la educación, la impartida por éste, además de obligatoria, será universal, inclusiva, pública, gratuita y laica. *Párrafo adicionado DOF 15-05-2019* La educación se basará en el respeto irrestricto de la dignidad de las personas, con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva. Tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a todos los derechos, las libertades, la cultura de paz y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia; promoverá la honestidad, los valores y la mejora continua del proceso de enseñanza aprendizaje. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011. Reformado y reubicado (antes párrafo segundo) DOF 15-05-2019*					
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 4 párrafos: cuarto, noveno, décimo y decimo-primero	Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. …	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, también conocido como Protocolo de San Salvador	Artículo 17	Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad.* En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar ese derecho a la práctica y en particular a:	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores		Es el primer instrumento internacional de su tipo que agrupa y especifica los derechos humanos y principios que deben incluirse en la legislación, políticas públicas y programas nacionales para lograr la independencia, autonomía, salud, seguridad, integración y participación de las personas de 60 años o más, y eliminar la discriminación por motivos de edad	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de los Derechos de las Personas Mayores			Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
			el DIF estatal	Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 6	Para los efectos de esta Ley, se entenderá por: … I. **Abandono.-** Conducta que por acción u omisión intencional o negligente, pone en peligro la seguridad física de una persona mayor en estado de dependencia o que se encuentre imposibilitada para cuidarse a sí misma. … **III. Acogimiento.-** Colocación temporal o permanente de una persona mayor en un lugar que cubra sus necesidades elementales en sustitución al ambiente familiar, ya sea por carecer de él, o por ser este deficiente o inadecuado. **IV. Acogimiento residencial.-** Aquel brindado por instituciones, establecimientos privados o centros de asistencia social como una medida especial de protección de carácter subsidiario. **V. Ajustes razonables.-** Las modificaciones o adaptaciones necesarias y adecuadas que se requieran en un caso particular, para garantizar a personas mayores el goce o ejercicio de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, en igualdad de condiciones con las demás, siempre que no impongan una carga desproporcionada o indebida hacia el resto de las personas. **VI. Centro de Asistencia Social.-** El establecimiento, lugar o espacio de cuidado alternativo o acogimiento residencial para personas mayores en situación de vulnerabilidad y sin cuidado familiar que brindan instituciones públicas, privadas y Organizaciones de la Sociedad Civil. **VII. Centro de Atención Residencial.-** Todo establecimiento que con independencia de su denominación y naturaleza jurídica, mediante el pago de una contraprestación económica, brinda servicios permanentes o temporales, de estancia, alimentarios, de cuidados médicos y/o geriátricos a personas mayores. **VIII. Cuidados a largo plazo o servicios residenciales de larga estadía.-** Son aquellos que se ofrecen a personas mayores cuya situación particular les impide su pronto retorno a su lugar habitual de residencia.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		IX. Cuidados paliativos.- La atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, que se brindan a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia, afirman la vida y consideran la muerte como un proceso natural; no la aceleran ni retrasan. **X. Dependencia.-** Condición física, mental, médica, emocional, económica o de cualquier otra índole, que puede presentar una persona mayor de manera transitoria o permanente, que disminuye sus capacidades a grado tal que le hace necesaria la intervención de terceros para la satisfacción de sus necesidades; atendiendo al mayor o menor acentuamiento de su condición, puede ser moderada o severa.					
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 38	La persona mayor en situación de dependencia puede decidir libremente sobre la permanencia en su hogar, siempre que sus capacidades físicas y cognitivas así lo permitan y cuente con los recursos materiales y de apoyo familiar o comunitario para garantizar su estado de protección.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 39	Es responsabilidad compartida de la familia, las organizaciones de la sociedad civil, las autoridades y la sociedad en general, colaborar para: I. Diseñar medidas de apoyo para la familia y otras personas que realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta sus propias necesidades, para evitar o aliviar la sobrecarga física y emocional. II. Diseñar y operar programas de capacitación o adiestramiento para las personas que realicen actividades de cuidado de personas mayores en situación de dependencia. III. Coordinarse con asociaciones u organizaciones para la búsqueda de modelos alternativos que ofrezcan otras formas de cuidados.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento		Fundamento/Derecho	Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		IV. Adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor. V. Asegurar que el inicio y término del servicio de cuidado a largo plazo esté sujeto al consentimiento de la persona mayor, cuando las circunstancias así lo permitan. VI. Promover que se cuente con profesionales, técnicos o personal especializado que pueda ofrecer atención adecuada e integral, como modelo de prevención. Promover para que se ofrezcan servicios paliativos que incluyan a la persona mayor y a sus cuidadores					
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 55	Sin perjuicio de las obligaciones establecidas en los ordenamientos y legislación aplicable, aquellos ligados por vínculos de parentesco, bajo el principio de reciprocidad, los tutores, custodios, enfermeros, cuidadores y en general toda persona que tengan a su cuidado a alguna persona mayor en razón de sus funciones o actividades, en proporción a la naturaleza de su relación, observarán los siguientes deberes: I. Respetar, fomentar y velar por el ejercicio pleno de los derechos y el cumplimiento de las medidas de prevención de la persona mayor. II. Contribuir con la persona mayor al fortalecimiento de su independencia, capacidad de decisión, desarrollo personal y social. III. Desarrollar sus actividades y desempeñar su función con tolerancia, comprensión y respeto hacia la persona mayor. IV. Proporcionar alimentos conforme lo establece el Código Civil del Estado. V. Fomentar la convivencia familiar donde la persona mayor participe activamente, satisfaciendo sus necesidades afectivas, de protección y apoyo. VI. Procurar su permanencia en el seno familiar. VII. Gestionar la prestación de bienes, servicios, beneficios y otras prerrogativas que le faciliten el disfrute de sus derechos.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		VIII. Cuidar que no se ejecute por sí o por otros, conductas que impliquen discriminación, abuso, desamparo, abandono, aislamiento, exclusión, maltrato o explotación en cualquiera de sus modalidades, en perjuicio de la persona mayor. IX. Denunciar, ante la autoridad competente, cualquier violación a los derechos de las personas mayores. X. Brindar a la persona mayor un trato digno, humano, afectuoso y libre de violencia, en condiciones que le ofrezcan estabilidad emocional y adecuado desarrollo. XI. Garantizar la satisfacción de sus necesidades de alimentación y nutrición, habitación, educación, vestido, asistencia hospitalaria, recreación, atención psicológica y medicina preventiva integrada a la salud. XII. Procurar hacia la persona mayor el pleno, armónico y libre desenvolvimiento de su personalidad en el seno de la familia, así como en los ámbitos laboral, escolar, comunitario, social y en cualquier otro en el que se desenvuelva, asegurándole un entorno afectivo, tolerante, comprensivo y sin violencia. XIII. Prevenir que la persona mayor se ubique en situaciones de riesgo y protegerlo de toda conducta o evento que ponga en peligro su vida, integridad, estabilidad física, emocional o patrimonial. XIV. Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre la persona mayor y los demás integrantes de su familia. XV. Considerar la opinión y preferencia de la persona mayor en la toma de decisiones que les conciernan de manera directa. XVI. Incentivarlos para que realicen actividades formativas, culturales, recreativas, deportivas, de esparcimiento y aprovechamiento del tiempo libre. XVII. Las demás que coadyuven a asegurar su desarrollo integral.				
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 56	La violación al cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades que a su cargo tienen aquellos que por razón de parentesco, de sus funciones, actividades, cargo o encomienda, tengan a su cuidado a una persona mayor, será sancionada en términos de lo dispuesto en la presente Ley, sin perjuicio de aquellas que prevén la Legislación Civil, Penal y Administrativa, atendiendo al grado de responsabilidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		Tratándose de establecimientos de cuidado temporal, de acogimiento residencial, asistencia social o albergues, la responsabilidad recaerá subsidiariamente en los responsables de su operación.					
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 57	Toda persona como integrante de la sociedad tiene el deber de respetar, apoyar, auxiliar, y proteger a las personas mayores con las debidas consideraciones a sus condiciones particulares, con el más amplio sentido de solidaridad y corresponsabilidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua	Artículo 4	Son personas sujetas de asistencia social las que se encuentren en situación de vulnerabilidad y su familia, preferentemente: … IV. Adultas mayores en situación de desamparo, maltrato, abandono, incapacidad legal, desnutrición, explotación en cualquiera de sus modalidades, marginación, pobreza alimentaria o que ejerzan la patria potestad careciendo de los medios necesarios para la subsistencia y cumplimiento de las obligaciones de derivan de esta última.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua	Artículo 10	Las acciones en materia de asistencia social son de manera enunciativa y no limitativa, las siguientes: … A) De promoción: II. De una cultura de dignificación y respeto a los derechos de niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores o en situación de discapacidad. [Fracción reformada mediante Decreto No. 1442-2016 XX P.E. publicado en el P.O.E. No. 79 del 1° de octubre de 2016] … V. Del conocimiento y comprensión del proceso de envejecimiento;	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento		Fundamento/Derecho	Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		B) De prevención: I. Del maltrato, abuso, explotación, desamparo, abandono o negligencia en la atención de niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y de las que se encuentren en situación de discapacidad. C) De protección: I. A niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y las que se encuentren en situación de discapacidad, especialmente las que radiquen dentro de las zonas de atención prioritaria. **[Fracción reformada mediante Decreto No. 1442-2016 XX P.E. publicado en el P.O.E. No. 79 del 1° de octubre de 2016]** D) De atención: I. A personas, familias y comunidades en situación de vulnerabilidad; … VIII. Neurológica, psiquiátrica y psicológica a personas en situación de vulnerabilidad y su familia;					

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 1	En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011* Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua		Desde la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA Estatal, trabajamos en coadyuvancia con la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, en materia de seguimiento a la restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes. Dicho trabajo, se elabora a través de reuniones con enlaces de secretarías y dependencias de la administración pública estatal y municipal. Actualmente se efectúa con niñas y adolescentes madres y/o embarazadas del Distrito Judicial Morelos. A través del Programa de Atención a Personas Jornalero Agrícolas Migrantes (PROJAM), liderado por la STPS. A través del departamento de Capacitación, se llevan a diversas dependencias, municipios y públicos (servidores públicos, repsonsables de familia, docentes) temas tales como Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, perspectiva de infancia y adolescencia, Bullying, Acoso Escolar, entre otros.	
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 3	Toda persona tiene derecho a la educación. El Estado -Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios- impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias, la educación superior lo será en términos de la fracción X del presente artículo. La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia. *Fe de erratas al párrafo DOF 09-03-1993. Reformado DOF 12-11-2002, 09-02-2012, 29-01-2016, 15-05-2019* Corresponde al Estado la rectoría de la educación, la impartida por éste, además de obligatoria, será universal, inclusiva, pública, gratuita y laica. *Párrafo adicionado DOF 15-05-2019*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua		A través de la Secretaría de Educación y los Servicios Educativos del Estado de Chihuahaua, trabajamos de manera coordinada en las siguientes mesas interinstitucionales: Seguimiento a Planes de Restitución de Derechos e Instrumentos de Identificación de Riesgos de Niñas y Adolescentes Embarazadas y/o Madres de 15 años y menores; Atención Integral de niñas y adolescentes embarazadas de 15 años y menores; Estrategia para SIPINNA Estatal, trabajamos para favorecer la inclusión educativa de niñas, niños y adolescentes hijos e hijas en familias jornalero agrícolas migrantes. De igual forma, a través de la Mesa Interinstitucional de Seguimiento a Planes de Restitución de Derechos favorecemos la inclusión educativa de niñas y adolescentes embarazadas y/o madres. De igual forma, en diversas ocasiones vía oficio hemos externado a la Secretaría de Educación y Deporte, la obligatoriedad en la gratuidad de la educación .	

		La educación se basará en el respeto irrestricto de la dignidad de las personas, con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva. Tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a todos los derechos, las libertades, la cultura de paz y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia; promoverá la honestidad, los valores y la mejora continua del proceso de enseñanza aprendizaje. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011. Reformado y reubicado (antes párrafo segundo) DOF 15-05-2019*				Desde la SE-SIPINNA-E se trabajó de manera interinstitucional en la creación del Programa Escolar de Protección Civil. De igual forma, el derecho a la educación es un eje central de la Mesa de Seguimiento a Planes de Restitución de Derechos e Instrumentos de Identificación de Riesgos de Niñas y Adolescentes embarazadas y/o madres de 15 años y menores; el Programa de Atención a Jornalero Agrícola Migrantes (PROJAM); la mesa de Agua, Saneamiento e Higiene (WASH por sus siglas en inglés); de la Comisión de Reinserción (para el trabajo con adolescentes en conflicto con la ley); la Estrategia Integral para articular acciones dirigidas a proteger a hijas e hijos de mujeres privadas de su libertad; entre otras.	
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 4 párrafos: cuarto, noveno, décimo y decimo-primero	Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. ... En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. *Párrafo adicionado DOF 18-03-1980. Reformado DOF 07-04-2000, 12-10-2011* Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. *Párrafo adicionado DOF 07-04-2000. Reformado DOF 12-10-* El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez. *Párrafo adicionado DOF 07-04-2000. Fe de erratas al párrafo DOF 12-04-2000*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua		Mesa de Seguimiento a Planes de Restitución de Derechos e Instrumentos de Identificación de Riesgos de Niñas y Adolescentes embarazadas y/o madres de 15 años y menores; el Programa de Atención a Jornalero Agrícola Migrantes (PROJAM); la mesa de Agua, Saneamiento e Higiene (WASH por sus siglas en inglés); ; la Estrategia Integral para articular acciones dirigidas a proteger a hijas e hijos de mujeres privadas de su libertad; entre otras. Plan de Restitución de Derechos, Estrategia integral para articular aciones dirigidas a proteger a hijas e hijos de mujeres privadas de su libertad.	
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 3	1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. 2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. 3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua		El SIPINNA en sí mismo.	
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 6	1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 18	1. Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			

		será el interés superior del niño. 2. A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños. 3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños para los que reúnan las condiciones requeridas.	el DIF estatal	Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 23	1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad. 2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él. 3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible. 4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua		Mesa interinstitucional para el Registro Estatal de Personas con Discapacidad, en la que participan: Secretaría de Salud, COESPO, INEGI, Secretaría de Desarrollo Social y la Dirección de Atención a Grupos Vulnerables.	
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 24	1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; Convención sobre los Derechos del Niño · UNICEF Comité	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.		Participación en el Consejo Estatal para la Reducción de la Mortalidad Infantil coordinado por la Secretaría de Salud	

		Español /19 SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS Los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquéllos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil. Es obligación del Estado tomar las medidas necesarias, orientadas a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud del niño. b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos; f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia. 3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños. 4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.		Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua		Actualmente nos encontramos impulsando la conformación del Comité Estatal de Lactancia Materna, así como, la certificación de Hospitales en Chihuahua amigos del niño y de la niña. Tanto en 2018 como en 2019 participamos en esfuerzos por sensibilizar en materia de LM al sector privado.	
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 26	1. Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional. 2. Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 27	1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. 2. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño. 3. Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda. 4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar el pago de la pensión alimenticia por parte de los padres u otras personas que tengan la responsabilidad financiera por el niño, tanto si viven en el Estado Parte como si viven en el extranjero. En particular, cuando la persona que tenga la responsabilidad financiera por el niño resida en un Estado diferente de aquel en que resida el niño, los Estados Partes promoverán la adhesión a los convenios internacionales o la concertación de dichos convenios, así como la concertación de cualesquiera otros arreglos apropiados.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua		Mesa de Seguimiento a Planes de Restitución de Derechos e Instrumentos de Identificacion de Riesgos.	
Ley del Instituto de Seguridad y Serviciso Sociales de los Trabajadores del Estado	Artículo 37 Bis	Para los casos de madres o padres trabajadores asegurados, cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados por el Instituto con cáncer de cualquier tipo, podrán gozar de una licencia por cuidados médicos de los hijos para ausentarse de sus labores en caso de que el niño, niña o adolescente diagnosticado requiera de descanso médico en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización durante el tratamiento médico, de acuerdo a la prescripción del médico tratante, incluyendo, en su caso, el tratamiento destinado al alivio del dolor y los cuidados paliativos por cáncer avanzado. El Instituto podrá expedir a alguno de los padres trabajadores asegurados, que se situé en el supuesto previsto en el párrafo que antecede, una constancia que acredite el padecimiento oncológico y la duración del tratamiento respectivo, a fin de que el patrón o patrones de éstos tengan conocimiento de La licencia expedida por el Instituto al padre o madre trabajador asegurado, tendrá una vigencia de uno y hasta veintiocho días. Podrán expedirse tantas licencias como sean necesarias durante un periodo máximo de tres años sin que excedan trescientos sesenta y cuatro días de licencia, mismos que no	Dependencias Federales en la Entidad	LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	Goce de licencia médica para cuidado de hijos enfermos de cáncer		

		Los padres o madres trabajadoras asegurados ubicados en el supuesto establecido en los párrafos que anteceden y que hayan cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha del diagnóstico por los servicios médicos institucionales, y en caso de no cumplir con este periodo, tener al menos registrada cincuenta y dos semanas de cotización inmediatas previas al inicio de la licencia, gozarán de un subsidio equivalente al sesenta por ciento del último salario diario de cotización registrado por el patrón. La licencia a que se refiere el presente artículo, únicamente podrá otorgarse a petición de parte, ya sea al padre o madre que tenga a su cargo el ejercicio de la patria potestad, la guarda y custodia del menor. En ningún caso se podrá otorgar dicha licencia a ambos padres trabajadores del menor diagnosticado. Las licencias otorgadas a padres o madres trabajadores previstas en el presente artículo, cesarán: I. Cuando el menor no requiera de hospitalización o de reposo médico en los periodos críticos del tratamiento; II. Por ocurrir el fallecimiento del menor; III. Cuando el menor cumpla dieciséis años; IV. Cuando el ascendiente que goza de la licencia, sea contratado por un nuevo patrón. *Artículo adicionado DOF 04-06-2019*					
Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua	No contempla prestación sobre cuidados						
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 4 de la Ley Estatal	El interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre toda cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector. También implica que en cualquier decisión que se tome se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones tomando en consideración el catálogo íntegro de sus derechos, tanto en el momento como proyectado a futuro	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua		Principio fundante del SIPINNA.	
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 5	Conforme a las disposiciones previstas en la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua, la asignación de recursos presupuestales para asegurar el cumplimiento de los derechos que permitan a niñas, niños y adolescentes su desarrollo pleno y armónico, será prioritaria y de interés público. Conforme a lo anterior, los recursos asignados en el Presupuesto de Egresos no podrán ser inferiores, en términos reales, al del ejercicio fiscal inmediato anterior y deberán incrementarse por lo menos en la misma proporción en que se prevea el aumento del presupuesto estatal, a fin de ampliar la cobertura y Lo previsto en este artículo será aplicable, en lo conducente, a los ayuntamientos	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y Congreso del Estado de Chihuahua	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua		Anexo transversal.	
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 24	Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les asegure la prioridad en el ejercicio de sus derechos, especialmente a que: I. Se les brinde protección y socorro en cualquier circunstancia y con la oportunidad necesaria. II. Se les atienda antes que a las personas adultas en todos los servicios, en igualdad de condiciones. III. Se les considere para el diseño y ejecución de las políticas públicas necesarias para la protección de sus derechos.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua		Mesa interinstitucional de Niñas, Niños y Adolescentes de Circuito El SIPINNA.	

		IV. Se instrumenten políticas públicas transversales para la protección integral de sus derechos. V. Se asignen mayores recursos a las instituciones públicas encargadas de la protección de sus derechos.				Mesa de Seguimiento a Planes de Restitución de Derechos e Instrumentos de Identificación de Riesgos de Niñas y Adolescentes embarazadas y/o madres de 15 años y menores	
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 60	Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a realizar acciones a fin de sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y fomentar el respeto a sus derechos y dignidad, así como combatir los estereotipos y prejuicios respecto de su discapacidad. Estas acciones deberán observar como mínimo, los siguientes lineamientos:	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua		Colaboración con la Dirección de Atención a Grupos Vulnerables, para la sensibilización de la Red de Adolescentes Chihuahua.	
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 2	... El interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones, se atenderá a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales de que *Párrafo reformado DOF 03-06-2019* Cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. Las autoridades de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus competencias, deberán incorporar en sus proyectos de presupuesto la asignación de recursos que permitan dar cumplimiento a las *Párrafo reformado DOF 23-06-2017* La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, los Congresos locales y la Legislatura de la Ciudad de México, establecerán en sus respectivos presupuestos, los recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas por la presente Ley. *Párrafo reformado DOF 23-06-2017*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y Congreso del Estado de Chihujahua	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 10	. En la aplicación de la presente Ley se tomarán en cuenta las condiciones particulares de niñas, niños y adolescentes en los diferentes grupos de población, a fin de proteger el ejercicio igualitario de todos sus derechos. Las autoridades federales de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán medidas de protección especial de derechos de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de vulnerabilidad por circunstancias específicas de carácter socioeconómico, alimentario, psicológico, físico, discapacidad, identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria o apatridia, o bien, relacionadas con aspectos de género, preferencia sexual, creencias religiosas o prácticas culturales, u otros que restrinjan o limiten el ejercicio de sus derechos.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua		Programa Chihuahua Crece Contigo coordinado por la Secretaría de Desarrollo Social, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación, con colaboración de la Coordniación Ejecutiva de Gabinete y la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA Estatal.	
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 11	Es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			

			el DIF estatal	Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 60	Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a realizar acciones a fin de sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y fomentar el respeto a sus derechos y dignidad, así como combatir los estereotipos y prejuicios respecto	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
		Estas acciones deberán observar como mínimo, los siguientes lineamientos:					
		I. Reconocer y aceptar la existencia de la discapacidad, a efecto de prevenir la ocultación, abandono, negligencia y segregación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.				Registro Estatal de Personas con Discapacidad.	
		II. Ofrecer apoyos educativos y formativos para quienes ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o custodia, a fin de aportarles los medios necesarios para que puedan fomentar su desarrollo y vida digna.				Seguimiento a Planes de Rstitución de Derechos	
		III. Promover acciones interdisciplinarias para el estudio, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las discapacidades que en cada caso se necesiten, asegurando que sean accesibles a las posibilidades económicas de sus familiares.				Implementación de la prueba EDI en los CERESO Femeniles del Estado a través de la Secretaría de Salud	
		IV. Disponer acciones que permitan ofrecerles cuidados elementales gratuitos, acceso a programas de estimulación temprana, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, actividades ocupacionales, así como a la capacitación para el trabajo.					
		V. Establecer mecanismos que permitan la recopilación periódica y sistemática de información y estadística de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, que permita una adecuada formulación de políticas públicas en la materia.				Registro Estatal de Personas con Discapacidad	
		Dichos reportes deberán desagregarse, al menos, por sexo, edad, escolaridad, entidad federativa y tipo de discapacidad.					
			Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
			Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
			Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

			Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
			Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			
				Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			
				Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 123	Apartado A, fracción V: En el **periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios** por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos.					
		Apartado B, fracción XI inciso C: En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, **disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.**					
Ley Federal del Trabajo	Artículo 170	**II.** Disfrutaran de un **descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto.**					
		IV. En el periodo de **lactancia hasta por el término máximo de seis meses,** tendrán **dos reposos extraordinarios** por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en **lugar adecuado e higiénico que designe la empresa**, o bien, cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el periodo señalado.					
NOM 035	4.7 Factores de riesgo psicosocial	Comprenden las condiciones peligrosas e inseguras en el ambiente de trabajo; las cargas de trabajo cuando exceden la capacidad del trabajador; la falta de control sobre el trabajo (posibilidad de influir en la organización y desarrollo del trabajo cuando el proceso lo permite); las jornadas de trabajo superiores a las previstas en la Ley Federal del Trabajo, rotación de turnos que incluyan turno nocturno y turno nocturno sin períodos de recuperación y descanso; interferencia en la relación trabajo-familia, y el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo.					
	7. Identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial, y evaluación del entorno organizacional	Interferencia en la relación trabajo-familia. Surge cuando existe conflicto entre las actividades familiares o personales y las responsabilidades laborales; es decir, cuando de manera constante se tienen que atender responsabilidades laborales durante el tiempo dedicado a la vida familiar y personal, o se tiene que laborar fuera del horario de trabajo;					
	8.2 Las acciones y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, referidas en el numeral anterior, deberán considerar lo	**e)** En relación con el equilibrio en la relación trabajo-familia, contemplar:					
		1) Acciones para involucrar a los trabajadores en la definición de los horarios de trabajo cuando las condiciones del trabajo lo permitan;					
		2) Lineamientos para establecer medidas y límites que eviten las jornadas de trabajo superiores a las previstas en la Ley Federal del Trabajo;					
		3) Apoyos a los trabajadores, de manera que puedan atender emergencias familiares, mismas que el trabajador tendrá que comprobar, y					
		4) Promoción de actividades de integración familiar en el trabajo, previo acuerdo con los trabajadores;					

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 1	En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011* Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 3	Toda persona tiene derecho a la educación. El Estado -Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios- impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias, la educación superior lo será en términos de la fracción X del presente artículo. La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia. *Fe de erratas al párrafo DOF 09-03-1993. Reformado DOF 12-11-2002, 09-02-2012, 29-01-2016, 15-05-2019*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

		Corresponde al Estado la rectoría de la educación, la impartida por éste, además de obligatoria, será universal, inclusiva, pública, gratuita y laica. *Párrafo adicionado DOF 15-05-2019* Párrafo tercero. **Se deroga.** *Párrafo adicionado DOF 26-02-2013. Derogado DOF 15-05-2019* La educación se basará en el respeto irrestricto de la dignidad de las personas, con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva. Tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a todos los derechos, las libertades, la cultura de paz y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia; promoverá la honestidad, los valores y la mejora continua del proceso de enseñanza aprendizaje. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011. Reformado y reubicado (antes párrafo segundo) DOF 15-05-2019*					
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 4 párrafos: cuarto, noveno, décimo y decimo-primero	Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. … En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. *Párrafo adicionado DOF 18-03-1980. Reformado DOF 07-04-2000, 12-10-2011* Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. *Párrafo adicionado DOF 07-04-2000. Reformado DOF 12-10-2011* El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 1	… Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 4	Obligaciones generales 1. Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados Partes se comprometen a: a) Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención; b) Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad; c) Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad; d) Abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles con la presente Convención y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen conforme a lo dispuesto en ella; e) Tomar todas las medidas pertinentes para que ninguna persona, organización o empresa privada discrimine por motivos de discapacidad; f) Emprender o promover la investigación y el desarrollo de bienes, servicios, equipo e instalaciones de diseño universal, con arreglo a la definición del artículo 2 de la presente Convención, que requieran la menor adaptación posible y el menor costo para satisfacer las necesidades específicas de las personas con discapacidad, promover su disponibilidad y uso, y promover el diseño universal en la elaboración de normas y directrices; g) Emprender o promover la investigación y el desarrollo, y promover la disponibilidad y el uso de nuevas tecnologías, incluidas las tecnologías de la información y las comunicaciones, ayudas para la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo adecuadas para las personas con discapacidad, dando prioridad a las de precio asequible; …	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal Congreso del Estado de Chihuahua	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 6	Mujeres con discapacidad 1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. 2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal Instituto Chihuahuense de las Mujeres	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

				Art. 1, 2, 3, 4 y 5 Ley del Instituto Chihuahuense de las Mujeres			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 7	Niños y niñas con discapacidad 1. Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas. 2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño. 3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 26	Habilitación y rehabilitación 1. Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de forma que esos servicios y programas: a) Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona; b) Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales. 2. Los Estados Partes promoverán el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación. 3. Los Estados Partes promoverán la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 28	Nivel de vida adecuado y protección social	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			

		1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad. 2. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a gozar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad, y adoptarán las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de ese derecho, entre ellas: a) Asegurar el acceso en condiciones de igualdad de las personas con discapacidad a servicios de agua potable y su acceso a servicios, dispositivos y asistencia de otra índole adecuados a precios asequibles para atender las necesidades relacionadas con su discapacidad b) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza; c) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados; d) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad a programas de vivienda pública; e) Asegurar el acceso en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad a programas y beneficios de jubilación.	el DIF estatal	Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 53	Niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a la igualdad sustantiva y a disfrutar de los derechos contenidos en la presente Ley, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y demás leyes aplicables. Cuando exista duda o percepción si una niña, niño o adolescente es persona con discapacidad, se presumirá que es una niña, niño o adolescente con discapacidad. Son niñas, niños o adolescentes con discapacidad los que por razón congénita o adquirida presentan una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás. Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a vivir incluidos en la comunidad, en igualdad de condiciones que las demás niñas, niños y adolescentes.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 54	Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a implementar medidas de nivelación, de inclusión y Acciones afirmativas en términos de las disposiciones aplicables considerando los principios de participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas, respeto a la evolución de las facultades de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad. *Párrafo reformado DOF 23-06-2017* La discriminación por motivos de discapacidad también comprende la negación de ajustes razonables. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a realizar lo necesario para fomentar la inclusión social y deberán establecer el diseño universal de accesibilidad de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, en términos de la legislación aplicable. *Párrafo reformado DOF 23-06-2017* Además del diseño universal, se deberá dotar a las instalaciones que ofrezcan trámites y servicios a niñas, niños y adolescentes con discapacidad, de señalización en Braille y formatos accesibles de fácil lectura y comprensión. Asimismo, procurarán ofrecer otras medidas de asistencia e intermediarios. *Párrafo publicado sin modificación DOF 23-06-2017* No se podrá negar o restringir la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, el derecho a la educación ni su participación en actividades recreativas, deportivas, lúdicas o culturales en instituciones públicas, privadas y sociales. No se considerarán discriminatorias las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad sustantiva de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 55	Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán acciones a fin de sensibilizar a la sociedad incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y fomentar el respeto a sus derechos y dignidad, así como combatir los estereotipos y prejuicios respecto de su *Párrafo reformado DOF 23-06-2017*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

		Las leyes federales y de las entidades federativas establecerán disposiciones tendentes a: **I.** Reconocer y aceptar la existencia de la discapacidad, a efecto de prevenir la ocultación, abandono, negligencia y segregación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad; **II.** Ofrecer apoyos educativos y formativos para quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, a fin de aportarles los medios necesarios para que puedan fomentar su desarrollo y vida digna; **III.** Promover acciones interdisciplinarias para el estudio, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las discapacidades de niñas, niños y adolescentes que en cada caso se necesiten, asegurando que sean accesibles a las posibilidades económicas de sus familiares; **IV.** Disponer acciones que permitan ofrecerles cuidados elementales gratuitos, acceso a programas de estimulación temprana, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, actividades ocupacionales, así como a la capacitación para el trabajo, y **V.** Establecer mecanismos que permitan la recopilación periódica y sistemática de información y estadística de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, que permita una adecuada formulación de políticas públicas en la materia. Dichos reportes deberán desagregarse, al menos, por sexo, edad, escolaridad, entidad federativa y tipo de discapacidad.					
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 58	Niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a la igualdad sustantiva y a disfrutar de los derechos contenidos en la presente Ley, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y demás leyes aplicables. Cuando exista duda o percepción en cuanto a que si es persona con discapacidad, se presumirá que así es. En los casos de discapacidad mental o intelectual, se estará al resultado del dictamen pericial correspondiente. Son niñas, niños o adolescentes con discapacidad los que por razón congénita o adquirida presentan una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás. Asimismo, tienen derecho a vivir incluidos en la comunidad, en igualdad de condiciones que las demás personas.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 59	Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias**,** están obligadas a implementar medidas de nivelación, de inclusión y acciones afirmativas en términos de las disposiciones aplicables considerando los principios de participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas, respeto a la evolución de las facultades de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad. La discriminación por motivos de discapacidad también comprende la negación de ajustes razonables. Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias**,** están obligadas a fomentar la inclusión social y establecer el diseño universal de accesibilidad, en términos de la legislación aplicable. Además del diseño universal, se deberá dotar a las instalaciones que ofrezcan trámites y servicios, de señalización en Braille y formatos accesibles de fácil lectura y comprensión. Asimismo, procurarán ofrecer otras medidas de asistencia e intermediarios. No se podrá negar o restringir la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, el derecho a la educación ni su participación en actividades recreativas, deportivas, lúdicas o culturales en instituciones públicas, privadas y sociales. No se considerarán discriminatorias las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad sustantiva de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 60	Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias**,** están obligadas a realizar acciones a fin de sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y fomentar el respeto a sus derechos y dignidad, así como combatir los estereotipos y prejuicios respecto de su discapacidad. Estas acciones deberán observar como mínimo, los siguientes lineamientos: I. Reconocer y aceptar la existencia de la discapacidad, a efecto de prevenir la ocultación, abandono, negligencia y segregación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad. II. Ofrecer apoyos educativos y formativos para quienes ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o custodia, a fin de aportarles los medios necesarios para que puedan fomentar su desarrollo y vida digna.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

		III. Promover acciones interdisciplinarias para el estudio, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las discapacidades que en cada caso se necesiten, asegurando que sean accesibles a las posibilidades económicas de sus familiares. IV. Disponer acciones que permitan ofrecerles cuidados elementales gratuitos, acceso a programas de estimulación temprana, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, actividades ocupacionales, así como a la capacitación para el trabajo. V. Establecer mecanismos que permitan la recopilación periódica y sistemática de información y estadística de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, que permita una adecuada formulación de políticas públicas en la materia. Dichos reportes deberán desagregarse, al menos, por sexo, edad, escolaridad, entidad federativa y tipo de discapacidad.					
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 62	El DIF Estatal promoverá y operará, por sí mismo, de acuerdo a las posibilidades presupuestales del Poder Ejecutivo del Estado, establecimientos de rehabilitación, y realizará estudios de investigación en materia de discapacidades y participará en programas de rehabilitación y educación especial a favor de niñas, niños y adolescentes**.**	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad en el Estado de Chihuahua	Artículo 13	El Poder Ejecutivo del Estado y los ayuntamientos, a través de sus entes públicos, en su respectivo ámbito de competencias, tendrán las siguientes facultades y obligaciones: I. Planear, diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar las políticas públicas que aseguren el desarrollo e inclusión de las personas con discapacidad, con la participación de las instituciones públicas, privadas y sociales de o para personas con discapacidad. II. Garantizar el acceso de las personas con discapacidad a las políticas públicas para su desarrollo social y humano. III. Incluir e implementar en sus planes estatal y municipales de desarrollo el Plan Estatal de Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad. IV. Integrar el Registro de Población con Discapacidad. V. Atender las obligaciones establecidas en las leyes generales, federales y estatales que promuevan o defiendan los derechos humanos de las personas con discapacidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

		VI. Emitir los lineamientos estatales y municipales para la accesibilidad y el diseño universal, así como aplicar los ajustes razonables para la igualdad sustantiva de las personas con discapacidad. VII. Implementar políticas públicas en materia de prevención, rehabilitación, equiparación de oportunidades y orientación para las personas con discapacidad. VIII. Garantizar la seguridad e integridad de las personas con discapacidad en situaciones de emergencia humanitaria, en reclusión o ante la evidencia de tratos crueles, inhumanos, explotación, abuso o violencia, debiendo en estos últimos casos, dar aviso a las autoridades competentes, ante la probable comisión de un delito. IX. Establecer medidas de protección urgentes para garantizar la seguridad e integridad de las personas con discapacidad. X. Implementar el Mecanismo. XI. Incluir criterios de accesibilidad en las compras de gobierno y para la contratación de servicios. XII. Solicitar anualmente a la Federación todos aquellos estímulos presupuestales destinados a la atención de personas con discapacidad que por derecho les correspondan. XIII. Otorgar estímulos fiscales para aquellas personas físicas o morales que contraten personas con discapacidad. XIV. Procurar la contratación de cinco personas con discapacidad, por cada cien servidores públicos existentes, que reúnan el perfil requerido para trabajar o para desempeñarse. XV. Las demás que estime necesarias para el cumplimiento de esta Ley.					
Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad en el Estado de Chihuahua	Artículo 16	Son facultades y obligaciones de la Secretaría: I. Garantizar el acceso y goce de todos los programas a que tengan derecho las personas con discapacidad, sin discriminación y atendiendo a sus necesidades. II. Fomentar servicios de centros de día y comunitarios, así como albergues con el objeto de atender a las personas con discapacidad. III. Vigilar que en los centros de desarrollo infantil dependientes del Gobierno del Estado, se atienda a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. IV. Coadyuvar, en el marco de sus atribuciones, con las asociaciones de y para personas con discapacidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretaría de Desarrollo Social	Art. 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

		V. Las demás que se determinen necesarias para el cumplimiento de la presente Ley.					
Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad en el Estado de Chihuahua	Artículo 17	La Secretaría de Salud, deberá: I. Establecer y promover programas para la prevención, detección temprana, orientación, atención adecuada, habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad. II. Satisfacer gratuitamente o a precios asequibles la demanda urgente o por extrema gravedad, de los medicamentos y procedimientos médicos que preserven la salud y prevengan discapacidades graves y permanentes. III. Asegurar el acceso a la atención médica especializada que requieran las personas con discapacidad en vulnerabilidad, de forma gratuita o a precios asequibles. IV. Capacitar al personal médico y administrativo, para mejorar la atención de las personas con discapacidad, particularmente al especializado en rehabilitación. V. Establecer y promover programas de capacitación y rehabilitación sexual para las personas con discapacidad y sus parejas. VI. Proporcionar orientación y tratamiento psicológico y/o psiquiátrico a las personas con discapacidad y sus familias o tutores. VII. Establecer acciones de coordinación con instituciones nacionales o internacionales, públicas o privadas, para impulsar la investigación y la producción de prótesis, órtesis, ayudas técnicas y artículos especiales para personas con discapacidad. VIII. Garantizar que en todos los servicios de salud públicos y privados se cuente con mecanismos de comunicación médico-paciente, para la adecuada atención de personas con discapacidad sensorial. IX. Garantizar la realización de la prueba del tamiz ampliado, auditivo y oftalmológico, para la detección temprana de padecimientos. X. Las demás que se determinen necesarias para el cumplimiento de la presente Ley.	Ejecutivo Estatal a través de las secretaría de Salud	Art. 27 fracciones I, III y VIII, 27 I Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

PERSONAS ADULTAS MAYORES

Instrumento normativo de reconocimiento		Fundamento/Derecho	Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 1	En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011* Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 3	Toda persona tiene derecho a la educación. El Estado -Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios- impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias, la educación superior lo será en términos de la fracción X del presente artículo. La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia. *Fe de erratas al párrafo DOF 09-03-1993. Reformado DOF 12-11-2002, 09-02-2012, 29-01-2016, 15-05-2019* Corresponde al Estado la rectoría de la educación, la impartida por éste, además de obligatoria, será universal, inclusiva, pública, gratuita y laica. *Párrafo adicionado DOF 15-05-2019* La educación se basará en el respeto irrestricto de la dignidad de las personas, con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva. Tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a todos los derechos, las libertades, la cultura de paz y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia; promoverá la honestidad, los valores y la mejora continua del proceso de enseñanza aprendizaje. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011. Reformado y reubicado (antes párrafo segundo) DOF 15-05-2019*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 4 párrafos: cuarto, noveno, décimo y decimo-primero	Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. …	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, también conocido como Protocolo de San Salvador	Artículo 17	Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad.* En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar ese derecho a la práctica y en particular a:	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores		Es el primer instrumento internacional de su tipo que agrupa y especifica los derechos humanos y principios que deben incluirse en la legislación, políticas públicas y programas nacionales para lograr la independencia, autonomía, salud, seguridad, integración y participación de las personas de 60 años o más, y eliminar la discriminación por motivos de edad	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de los Derechos de las Personas Mayores			Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 6	Para los efectos de esta Ley, se entenderá por: … I. **Abandono.-** Conducta que por acción u omisión intencional o negligente, pone en peligro la seguridad física de una persona mayor en estado de dependencia o que se encuentre imposibilitada para cuidarse a sí misma. … **III. Acogimiento.-** Colocación temporal o permanente de una persona mayor en un lugar que cubra sus necesidades elementales en sustitución al ambiente familiar, ya sea por carecer de él, o por ser este deficiente o inadecuado. **IV. Acogimiento residencial.-** Aquel brindado por instituciones, establecimientos privados o centros de asistencia social como una medida especial de protección de carácter subsidiario.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		V. Ajustes razonables.- Las modificaciones o adaptaciones necesarias y adecuadas que se requieran en un caso particular, para garantizar a personas mayores el goce o ejercicio de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, en igualdad de condiciones con las demás, siempre que no impongan una carga desproporcionada o indebida hacia el resto de las **VI. Centro de Asistencia Social.-** El establecimiento, lugar o espacio de cuidado alternativo o acogimiento residencial para personas mayores en situación de vulnerabilidad y sin cuidado familiar que brindan instituciones públicas, privadas y Organizaciones de la Sociedad Civil. **VII. Centro de Atención Residencial.-** Todo establecimiento que con independencia de su denominación y naturaleza jurídica, mediante el pago de una contraprestación económica, brinda servicios permanentes o temporales, de estancia, alimentarios, de cuidados médicos y/o geriátricos a personas mayores. **VIII. Cuidados a largo plazo o servicios residenciales de larga estadía.-** Son aquellos que se ofrecen a personas mayores cuya situación particular les impide su pronto retorno a su lugar habitual de residencia. **IX. Cuidados paliativos.-** La atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, que se brindan a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia, afirman la vida y consideran la muerte como un proceso natural; no la aceleran ni retrasan. **X. Dependencia.-** Condición física, mental, médica, emocional, económica o de cualquier otra índole, que puede presentar una persona mayor de manera transitoria o permanente, que disminuye sus capacidades a grado tal que le hace necesaria la intervención de terceros para la satisfacción de sus necesidades; atendiendo al mayor o menor acentuamiento de su condición, puede ser moderada o severa.				
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 38	La persona mayor en situación de dependencia puede decidir libremente sobre la permanencia en su hogar, siempre que sus capacidades físicas y cognitivas así lo permitan y cuente con los recursos materiales y de apoyo familiar o comunitario para garantizar su estado de protección.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 39	Es responsabilidad compartida de la familia, las organizaciones de la sociedad civil, las autoridades y la sociedad en general, colaborar para: I. Diseñar medidas de apoyo para la familia y otras personas que realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta sus propias necesidades, para evitar o aliviar la sobrecarga física y emocional. II. Diseñar y operar programas de capacitación o adiestramiento para las personas que realicen actividades de cuidado de personas mayores en situación de dependencia.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		III. Coordinarse con asociaciones u organizaciones para la búsqueda de modelos alternativos que ofrezcan otras formas de cuidados. IV. Adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor. V. Asegurar que el inicio y término del servicio de cuidado a largo plazo esté sujeto al consentimiento de la persona mayor, cuando las circunstancias así lo permitan. VI. Promover que se cuente con profesionales, técnicos o personal especializado que pueda ofrecer atención adecuada e integral, como modelo de prevención. Promover para que se ofrezcan servicios paliativos que incluyan a la persona mayor y a sus cuidadores					
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 55	Sin perjuicio de las obligaciones establecidas en los ordenamientos y legislación aplicable, aquellos ligados por vínculos de parentesco, bajo el principio de reciprocidad, los tutores, custodios, enfermeros, cuidadores y en general toda persona que tengan a su cuidado a alguna persona mayor en razón de sus funciones o actividades, en proporción a la naturaleza de su relación, I. Respetar, fomentar y velar por el ejercicio pleno de los derechos y el cumplimiento de las medidas de prevención de la persona mayor. II. Contribuir con la persona mayor al fortalecimiento de su independencia, capacidad de decisión, desarrollo personal y social. III. Desarrollar sus actividades y desempeñar su función con tolerancia, comprensión y respeto hacia la persona mayor. IV. Proporcionar alimentos conforme lo establece el Código Civil del Estado. V. Fomentar la convivencia familiar donde la persona mayor participe activamente, satisfaciendo sus necesidades afectivas, de protección y apoyo. VI. Procurar su permanencia en el seno familiar. VII. Gestionar la prestación de bienes, servicios, beneficios y otras prerrogativas que le faciliten el disfrute de sus derechos. VIII. Cuidar que no se ejecute por sí o por otros, conductas que impliquen discriminación, abuso, desamparo, abandono, aislamiento, exclusión, maltrato o explotación en cualquiera de sus modalidades, en perjuicio de la persona mayor. IX. Denunciar, ante la autoridad competente, cualquier violación a los derechos de las personas mayores. X. Brindar a la persona mayor un trato digno, humano, afectuoso y libre de violencia, en condiciones que le ofrezcan estabilidad emocional y adecuado desarrollo.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		XI. Garantizar la satisfacción de sus necesidades de alimentación y nutrición, habitación, educación, vestido, asistencia hospitalaria, recreación, atención psicológica y medicina preventiva integrada a la salud. XII. Procurar hacia la persona mayor el pleno, armónico y libre desenvolvimiento de su personalidad en el seno de la familia, así como en los ámbitos laboral, escolar, comunitario, social y en cualquier otro en el que se desenvuelva, asegurándole un entorno afectivo, tolerante, comprensivo y sin violencia. XIII. Prevenir que la persona mayor se ubique en situaciones de riesgo y protegerlo de toda conducta o evento que ponga en peligro su vida, integridad, estabilidad física, emocional o patrimonial. XIV. Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre la persona mayor y los demás integrantes de su familia. XV. Considerar la opinión y preferencia de la persona mayor en la toma de decisiones que les conciernan de manera directa. XVI. Incentivarlos para que realicen actividades formativas, culturales, recreativas, deportivas, de esparcimiento y aprovechamiento del tiempo libre. XVII. Las demás que coadyuven a asegurar su desarrollo integral.				
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 56	La violación al cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades que a su cargo tienen aquellos que por razón de parentesco, de sus funciones, actividades, cargo o encomienda, tengan a su cuidado a una persona mayor, será sancionada en términos de lo dispuesto en la presente Ley, sin perjuicio de aquellas que prevén la Legislación Civil, Penal y Administrativa, atendiendo al Tratándose de establecimientos de cuidado temporal, de acogimiento residencial, asistencia social o albergues, la responsabilidad recaerá subsidiariamente en los responsables de su operación.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua	Artículo 57	Toda persona como integrante de la sociedad tiene el deber de respetar, apoyar, auxiliar, y proteger a las personas mayores con las debidas consideraciones a sus condiciones particulares, con el más amplio sentido de solidaridad y corresponsabilidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua	Artículo 4	Son personas sujetas de asistencia social las que se encuentren en situación de vulnerabilidad y su familia, preferentemente: ...	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		IV. Adultas mayores en situación de desamparo, maltrato, abandono, incapacidad legal, desnutrición, explotación en cualquiera de sus modalidades, marginación, pobreza alimentaria o que ejerzan la patria potestad careciendo de los medios necesarios para la subsistencia y cumplimiento de las obligaciones de derivan de esta última.					
Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua	Artículo 10	Las acciones en materia de asistencia social son de manera enunciativa y no limitativa, las siguientes: … A) De promoción: II. De una cultura de dignificación y respeto a los derechos de niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores o en situación de discapacidad. [Fracción reformada mediante Decreto No. 1442-2016 XX P.E. publicado en el P.O.E. No. 79 del 1° de octubre de 2016] … V. Del conocimiento y comprensión del proceso de envejecimiento; B) De prevención: I. Del maltrato, abuso, explotación, desamparo, abandono o negligencia en la atención de niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y de las que se encuentren en situación de discapacidad. C) De protección: I. A niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y las que se encuentren en situación de discapacidad, especialmente las que radiquen dentro de las zonas de atención prioritaria. **[Fracción reformada mediante Decreto No. 1442-2016 XX P.E. publicado en el P.O.E. No. 79 del 1° de octubre de 2016]** D) De atención: I. A personas, familias y comunidades en situación de vulnerabilidad; … VIII. Neurológica, psiquiátrica y psicológica a personas en situación de vulnerabilidad y su familia;	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho	Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
					Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 1	En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011* Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 3	Toda persona tiene derecho a la educación. El Estado -Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios- impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias, la educación superior lo será en términos de la fracción X del presente artículo. La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia. *Fe de erratas al párrafo DOF 09-03-1993. Reformado DOF 12-11-2002, 09-02-2012, 29-01-2016, 15-05-2019*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento		Fundamento/Derecho	Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		Corresponde al Estado la rectoría de la educación, la impartida por éste, además de obligatoria, será universal, inclusiva, pública, gratuita y laica. *Párrafo adicionado DOF 15-05-2019* La educación se basará en el respeto irrestricto de la dignidad de las personas, con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva. Tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a todos los derechos, las libertades, la cultura de paz y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia; promoverá la honestidad, los valores y la mejora continua del proceso de enseñanza aprendizaje. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011. Reformado y reubicado (antes párrafo segundo) DOF 15-05-2019*					
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 4 párrafos: cuarto, noveno, décimo y decimo-primero	Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. … En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. *Párrafo adicionado DOF 18-03-1980. Reformado DOF 07-04-2000, 12-10-2011* Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. *Párrafo adicionado DOF 07-04-2000. Reformado DOF 12-10-* El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez. *Párrafo adicionado DOF 07-04-2000. Fe de erratas al párrafo DOF 12-04-2000*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 3	1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño. 2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. 3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento		Fundamento/Derecho	Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 6	1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua		Centros o estrategias de desarrollo infantil (p.ej.Chihuahua Crece Contigo, el CREE, Centros de Bienestar Infantil). Programas de nutrición y distribución de apoyos alimentarios a cuidadores de NNA en condición de pobreza o vulnerabilidad. Fortalecimiento de los CERENAM. Regulación de la venta y publicidad de la comida altamente calórica para NNA (incluyendo coperativas escolares). Promoción de la Lactancia Materna Exclusiva y Prolongada, así como la aplicación del Código Internacional para la Comercialización de Suscedáneos de la Leche Materna.	
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 18	1. Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño. 2. A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños. 3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños para los que reúnan las condiciones requeridas.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 23	1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad. 2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él. 3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.					
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 24	1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; Convención sobre los Derechos del Niño · UNICEF Comité Español /19 SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS Los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquéllos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil. Es obligación del Estado tomar las medidas necesarias, orientadas a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud del niño. b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos; f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia. 3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños. 4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países endesarrollo.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 26	1. Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional. 2. Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 27	1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. 2. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño. 3. Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda. 4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar el pago de la pensión alimenticia por parte de los padres u otras personas que tengan la responsabilidad financiera por el niño, tanto si viven en el Estado Parte como si viven en el extranjero. En particular, cuando la persona que tenga la responsabilidad financiera por el niño resida en un Estado diferente de aquel en que resida el niño, los Estados Partes promoverán la adhesión a los convenios internacionales o la concertación de dichos convenios, así como la concertación de cualesquiera otros arreglos apropiados.		Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley del Instituto de Seguridad y Serviciso Sociales de los Trabajadores del Estado	Artículo 37 Bis	Para los casos de madres o padres trabajadores asegurados, cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados por el Instituto con cáncer de cualquier tipo, podrán gozar de una licencia por cuidados médicos de los hijos para ausentarse de sus labores en caso de que el niño, niña o adolescente diagnosticado requiera de descanso médico en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización durante el tratamiento médico, de acuerdo a la prescripción del médico tratante, incluyendo, en su caso, el tratamiento destinado al alivio del dolor y los cuidados paliativos por cáncer avanzado. El Instituto podrá expedir a alguno de los padres trabajadores asegurados, que se situé en el supuesto previsto en el párrafo que antecede, una constancia que acredite el padecimiento oncológico y la duración del tratamiento respectivo, a fin de que el patrón o patrones de éstos tengan conocimiento de tal licencia. La licencia expedida por el Instituto al padre o madre trabajador asegurado, tendrá una vigencia de uno y hasta veintiocho días. Podrán expedirse tantas licencias como sean necesarias durante un periodo máximo de tres años sin que excedan trescientos sesenta y cuatro días de licencia, mismos que no necesariamente deberán ser continuos. Los padres o madres trabajadoras asegurados ubicados en el supuesto establecido en los párrafos que anteceden y que hayan cubierto por lo menos treinta cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores a la fecha del diagnóstico por los servicios médicos institucionales, y en caso de no cumplir con este periodo, tener al menos registrada cincuenta y dos semanas de cotización inmediatas previas al inicio de la licencia, gozarán de un subsidio equivalente al sesenta por ciento del último salario diario de cotización registrado por el patrón. La licencia a que se refiere el presente artículo, únicamente podrá otorgarse a petición de parte, ya sea al padre o madre que tenga a su cargo el ejercicio de la patria potestad, la guarda y custodia del menor. En ningún caso se podrá otorgar dicha licencia a ambos padres trabajadores del menor diagnosticado. Las licencias otorgadas a padres o madres trabajadores previstas en el presente artículo, cesarán: I. Cuando el menor no requiera de hospitalización o de reposo médico en los periodos críticos del tratamiento; II. Por ocurrir el fallecimiento del menor; III. Cuando el menor cumpla dieciséis años; IV. Cuando el ascendiente que goza de la licencia, sea contratado por un nuevo patrón. *Artículo adicionado DOF 04-06-2019*	Dependencias Federales en la Entidad	LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	Goce de licencia médica para cuidado de hijos enfermos de cáncer		
Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua	No contempla prestación sobre cuidados						
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 4 de la Ley Estatal	El interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre toda cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		Cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector. También implica que en cualquier decisión que se tome se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones tomando en consideración el catálogo íntegro de sus derechos, tanto en el momento como proyectado a futuro		Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 5	Conforme a las disposiciones previstas en la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua, la asignación de recursos presupuestales para asegurar el cumplimiento de los derechos que permitan a niñas, niños y adolescentes su desarrollo pleno y armónico, será prioritaria y de interés público. Conforme a lo anterior, los recursos asignados en el Presupuesto de Egresos no podrán ser inferiores, en términos reales, al del ejercicio fiscal inmediato anterior y deberán incrementarse por lo menos en la misma proporción en que se prevea el aumento del presupuesto estatal, a fin de ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los programas. Lo previsto en este artículo será aplicable, en lo conducente, a los ayuntamientos	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y Congreso del Estado de Chihuahua	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 24	Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les asegure la prioridad en el ejercicio de sus derechos, especialmente a que: I. Se les brinde protección y socorro en cualquier circunstancia y con la oportunidad necesaria. II. Se les atienda antes que a las personas adultas en todos los servicios, en igualdad de condiciones. III. Se les considere para el diseño y ejecución de las políticas públicas necesarias para la protección de sus derechos. IV. Se instrumenten políticas públicas transversales para la protección integral de sus derechos. V. Se asignen mayores recursos a las instituciones públicas encargadas de la protección de sus derechos.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 60	Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a realizar acciones a fin de sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y fomentar el respeto a sus derechos y dignidad, así como combatir los estereotipos y prejuicios respecto de Estas acciones deberán observar como mínimo, los siguientes lineamientos:	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 2	…	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento		Fundamento/Derecho	Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		El interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones, se atenderá a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales de que México forma parte. *Párrafo reformado DOF 03-06-2019* Cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. Las autoridades de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus competencias, deberán incorporar en sus proyectos de presupuesto la asignación de recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas por la presente Ley. *Párrafo reformado DOF 23-06-2017* La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, los Congresos locales y la Legislatura de la Ciudad de México, establecerán en sus respectivos presupuestos, los recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas por la presente Ley. *Párrafo reformado DOF 23-06-2017*	Congreso del Estado de Chihujahua	Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 10	. En la aplicación de la presente Ley se tomarán en cuenta las condiciones particulares de niñas, niños y adolescentes en los diferentes grupos de población, a fin de proteger el ejercicio igualitario de todos sus derechos. Las autoridades federales de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán medidas de protección especial de derechos de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de vulnerabilidad por circunstancias específicas de carácter socioeconómico, alimentario, psicológico, físico, discapacidad, identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria o apatridia, o bien, relacionadas con aspectos de género, preferencia sexual, creencias religiosas o prácticas culturales, u otros que restrinjan o limiten el ejercicio de sus derechos.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 11	Es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 60	Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a realizar acciones a fin de sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y fomentar el respeto a sus derechos y dignidad, así como combatir los estereotipos y prejuicios respecto de	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			
				Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			
		Estas acciones deberán observar como mínimo, los siguientes lineamientos:		Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho	Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
					Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
	I. Reconocer y aceptar la existencia de la discapacidad, a efecto de prevenir la ocultación, abandono, negligencia y segregación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.					
	II. Ofrecer apoyos educativos y formativos para quienes ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o custodia, a fin de aportarles los medios necesarios para que puedan fomentar su desarrollo y vida digna.					
	III. Promover acciones interdisciplinarias para el estudio, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las discapacidades que en cada caso se necesiten, asegurando que sean accesibles a las posibilidades económicas de sus familiares.					
	IV. Disponer acciones que permitan ofrecerles cuidados elementales gratuitos, acceso a programas de estimulación temprana, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, actividades ocupacionales, así como a la capacitación para el trabajo.					
	V. Establecer mecanismos que permitan la recopilación periódica y sistemática de información y estadística de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, que permita una adecuada formulación de políticas públicas en la materia.					
	Dichos reportes deberán desagregarse, al menos, por sexo, edad, escolaridad, entidad federativa y tipo de discapacidad.					
		Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			
			Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			
			Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
		Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			
			Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			
			Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
		Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			
			Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			
			Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
		Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			
			Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
				Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
			Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			
				Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			
				Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley Nacional de Ejecución Penal	Artículo 10, fracción VI	Conservar la guardia y custodia de su hija o hijo menor de tres años a fin de que pueda permanecer con la madre en el Centro Penitenciario, de conformidad a las disposiciones aplicables;					
Ley Federal del Trabajo	Título V y en particular el Artículo 170, 70Bis, 171 y 172	La protección de la maternidad					
Ley Estatal de Salud	Capítulo VII - Atención Materno-infantil. Capítulo Décimo - Cuidados Paleativos a los enfermos en situación terminal. Capítulo 11 - De	La atención materno infantil y el cuidado paliativo a enfermos en situación terminal.					

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 1	En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011* Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento		Fundamento/Derecho	Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los *Párrafo adicionado DOF 10-06-2011* Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.					
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 3	Toda persona tiene derecho a la educación. El Estado -Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios- impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias, la educación superior lo será en términos de la fracción X del presente artículo. La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia. *Fe de erratas al párrafo DOF 09-03-1993. Reformado DOF 12-11-2002, 09-02-2012, 29-01-2016, 15-05-2019* Corresponde al Estado la rectoría de la educación, la impartida por éste, además de obligatoria, será universal, inclusiva, pública, gratuita y laica. *Párrafo adicionado DOF 15-05-2019* Párrafo tercero. **Se deroga.** *Párrafo adicionado DOF 26-02-2013. Derogado DOF 15-05-* La educación se basará en el respeto irrestricto de la dignidad de las personas, con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva. Tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a todos los derechos, las libertades, la cultura de paz y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia; promoverá la honestidad, los valores y la mejora continua del proceso de enseñanza aprendizaje. *Párrafo reformado DOF 10-06-2011. Reformado y reubicado (antes párrafo segundo) DOF 15-05-2019*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 4 párrafos: cuarto, noveno, décimo y decimo-primero	Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. … En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. *Párrafo adicionado DOF 18-03-1980. Reformado DOF 07-04-2000, 12-10-2011*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento		Fundamento/Derecho	Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. *Párrafo adicionado DOF 07-04-2000. Reformado DOF 12-10-2011* El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.					
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 1	... Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 4	Obligaciones generales 1. Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados Partes se comprometen a: a) Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención; b) Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad; c) Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad; d) Abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles con la presente Convención y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen conforme a lo dispuesto en ella; e) Tomar todas las medidas pertinentes para que ninguna persona, organización o empresa privada discrimine por motivos de discapacidad; f) Emprender o promover la investigación y el desarrollo de bienes, servicios, equipo e instalaciones de diseño universal, con arreglo a la definición del artículo 2 de la presente Convención, que requieran la menor adaptación posible y el menor costo para satisfacer las necesidades específicas de las personas con discapacidad, promover su disponibilidad y uso, y promover el diseño universal en la elaboración de normas y directrices; g) Emprender o promover la investigación y el desarrollo, y promover la disponibilidad y el uso de nuevas tecnologías, incluidas las tecnologías de la información y las comunicaciones, ayudas para la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo adecuadas para las personas con discapacidad, dando prioridad a las de precio asequible; ...	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y Congreso del Estado de Chihuahua	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 6	Mujeres con discapacidad	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento		Fundamento/Derecho	Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertadesfundamentales. 2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención.	Instituto Chihuahuense de las Mujeres	Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua Art. 1, 2, 3, 4 y 5 Ley del Instituto Chihuahuense de las Mujeres			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 7	Niños y niñas con discapacidad 1. Los Estados Partes tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas. 2. En todas las actividades relacionadas conlos niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño. 3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 26	Habilitación y rehabilitación 1. Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de forma que esos servicios y programas: a) Comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona; b) Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales. 2. Los Estados Partes promoverán el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación. 3. Los Estados Partes promoverán la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	Artículo 28	Nivel de vida adecuado y protección social	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento		Fundamento/Derecho	Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad. 2. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a gozar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad, y adoptarán las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de ese derecho, entre ellas: a) Asegurar el acceso en condiciones de igualdad de las personas con discapacidad a servicios de agua potable y su acceso a servicios, dispositivos y asistencia de otra índole adecuados a precios asequibles para atender las necesidades relacionadas con su discapacidad b) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza; c) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados; d) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad a programas de vivienda pública; e) Asegurar el acceso en igualdad de condiciones de las personascon discapacidad a programas y beneficios de jubilación.	el DIF estatal	Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 53	Niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a la igualdad sustantiva y a disfrutar de los derechos contenidos en la presente Ley, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y demás leyes aplicables. Cuando exista duda o percepción si una niña, niño o adolescente es persona con discapacidad, se presumirá que es una niña, niño o adolescente con discapacidad. Son niñas, niños o adolescentes con discapacidad los que por razón congénita o adquirida presentan una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás. Las niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a vivir incluidos en la comunidad, en igualdad de condiciones que las demás niñas, niños y adolescentes.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 54	Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a implementar medidas de nivelación, de inclusión y Acciones afirmativas en términos de las disposiciones aplicables considerando los principios de participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas, respeto a la evolución de las facultades de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad. *Párrafo reformado DOF 23-06-2017*	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		La discriminación por motivos de discapacidad también comprende la negación de ajustes razonables. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a realizar lo necesario para fomentar la inclusión social y deberán establecer el diseño universal de accesibilidad de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, en términos de la legislación *Párrafo reformado DOF 23-06-2017* Además del diseño universal, se deberá dotar a las instalaciones que ofrezcan trámites y servicios a niñas, niños y adolescentes con discapacidad, de señalización en Braille y formatos accesibles de fácil lectura y comprensión. Asimismo, procurarán ofrecer otras medidas de asistencia e intermediarios. *Párrafo publicado sin modificación DOF 23-06-2017* No se podrá negar o restringir la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, el derecho a la educación ni su participación en actividades recreativas, deportivas, lúdicas o culturales en instituciones públicas, privadas y sociales. No se considerarán discriminatorias las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad sustantiva de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad.				
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Artículo 55	Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán acciones a fin de sensibilizar a la sociedad incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y fomentar el respeto a sus derechos y dignidad, así como combatir los estereotipos y prejuicios respecto de su *Párrafo reformado DOF 23-06-2017* Las leyes federales y de las entidades federativas establecerán disposiciones tendentes a: **I.** Reconocer y aceptar la existencia de la discapacidad, a efecto de prevenir la ocultación, abandono, negligencia y segregación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad; **II.** Ofrecer apoyos educativos y formativos para quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, a fin de aportarles los medios necesarios para que puedan fomentar su desarrollo y vida digna; **III.** Promover acciones interdisciplinarias para el estudio, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las discapacidades de niñas, niños y adolescentes que en cada caso se necesiten, asegurando que sean accesibles a las posibilidades económicas de sus familiares; **IV.** Disponer acciones que permitan ofrecerles cuidados elementales gratuitos, acceso a programas de estimulación temprana, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, actividades ocupacionales, así como a la capacitación para el trabajo, y **V.** Establecer mecanismos que permitan la recopilación periódica y sistemática de información y estadística de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, que permita una adecuada formulación de políticas públicas en la materia.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		Dichos reportes deberán desagregarse, al menos, por sexo, edad, escolaridad, entidad federativa y tipo de discapacidad.					
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 58	Niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a la igualdad sustantiva y a disfrutar de los derechos contenidos en la presente Ley, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y demás leyes aplicables. Cuando exista duda o percepción en cuanto a que si es persona con discapacidad, se presumirá que así es. En los casos de discapacidad mental o intelectual, se estará al resultado del dictamen pericial correspondiente. Son niñas, niños o adolescentes con discapacidad los que por razón congénita o adquirida presentan una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás. Asimismo, tienen derecho a vivir incluidos en la comunidad, en igualdad de condiciones que las demás personas.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 59	Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a implementar medidas de nivelación, de inclusión y acciones afirmativas en términos de las disposiciones aplicables considerando los principios de participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas, respeto a la evolución de las facultades de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad. La discriminación por motivos de discapacidad también comprende la negación de ajustes razonables. Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a fomentar la inclusión social y establecer el diseño universal de accesibilidad, en términos de la legislación aplicable. Además del diseño universal, se deberá dotar a las instalaciones que ofrezcan trámites y servicios, de señalización en Braille y formatos accesibles de fácil lectura y comprensión. Asimismo, procurarán ofrecer otras medidas de asistencia e intermediarios. No se podrá negar o restringir la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, el derecho a la educación ni su participación en actividades recreativas, deportivas, lúdicas o culturales en instituciones públicas, privadas y sociales. No se considerarán discriminatorias las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad sustantiva de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 60	Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a realizar acciones a fin de sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y fomentar el respeto a sus derechos y dignidad, así como combatir los estereotipos y prejuicios respecto de	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		Estas acciones deberán observar como mínimo, los siguientes lineamientos: I. Reconocer y aceptar la existencia de la discapacidad, a efecto de prevenir la ocultación, abandono, negligencia y segregación de niñas, niños y adolescentes con discapacidad. II. Ofrecer apoyos educativos y formativos para quienes ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o custodia, a fin de aportarles los medios necesarios para que puedan fomentar su desarrollo y vida digna. III. Promover acciones interdisciplinarias para el estudio, diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las discapacidades que en cada caso se necesiten, asegurando que sean accesibles a las posibilidades económicas de sus familiares. IV. Disponer acciones que permitan ofrecerles cuidados elementales gratuitos, acceso a programas de estimulación temprana, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, actividades ocupacionales, así como a la capacitación para el trabajo. V. Establecer mecanismos que permitan la recopilación periódica y sistemática de información y estadística de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, que permita una adecuada formulación de políticas públicas en la materia. Dichos reportes deberán desagregarse, al menos, por sexo, edad, escolaridad, entidad federativa y tipo de discapacidad.		Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua	Artículo 62	El DIF Estatal promoverá y operará, por sí mismo, de acuerdo a las posibilidades presupuestales del Poder Ejecutivo del Estado, establecimientos de rehabilitación, y realizará estudios de investigación en materia de discapacidades y participará en programas de rehabilitación y educación especial a favor de niñas, niños y adolescentes**.**	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad en el Estado de Chihuahua	Artículo 13	El Poder Ejecutivo del Estado y los ayuntamientos, a través de sus entes públicos, en su respectivo ámbito de competencias, tendrán las siguientes facultades y obligaciones: I. Planear, diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar las políticas públicas que aseguren el desarrollo e inclusión de las personas con discapacidad, con la participación de las instituciones públicas, privadas y sociales de o para personas con discapacidad. II. Garantizar el acceso de las personas con discapacidad a las políticas públicas para su desarrollo social y humano. III. Incluir e implementar en sus planes estatal y municipales de desarrollo el Plan Estatal de Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad. IV. Integrar el Registro de Población con Discapacidad. V. Atender las obligaciones establecidas en las leyes generales, federales y estatales que promuevan o defiendan los derechos humanos de las personas con discapacidad.	Ejecutivo Estatal a través de las secretarías de Salud, de Desarrollo Social y el DIF estatal	Art. 24 fracciones IV y V, 27 fracciones I, III y VIII, 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

Instrumento normativo de reconocimiento	Fundamento/Derecho		Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		VI. Emitir los lineamientos estatales y municipales para la accesibilidad y el diseño universal, así como aplicar los ajustes razonables para la igualdad sustantiva de las personas con discapacidad. VII. Implementar políticas públicas en materia de prevención, rehabilitación, equiparación de oportunidades y orientación para las personas con discapacidad. VIII. Garantizar la seguridad e integridad de las personas con discapacidad en situaciones de emergencia humanitaria, en reclusión o ante la evidencia de tratos crueles, inhumanos, explotación, abuso o violencia, debiendo en estos últimos casos, dar aviso a las autoridades competentes, ante la probable comisión de un delito. IX. Establecer medidas de protección urgentes para garantizar la seguridad e integridad de las personas con discapacidad. X. Implementar el Mecanismo. XI. Incluir criterios de accesibilidad en las compras de gobierno y para la contratación de servicios. XII. Solicitar anualmente a la Federación todos aquellos estímulos presupuestales destinados a la atención de personas con discapacidad que por derecho les correspondan. XIII. Otorgar estímulos fiscales para aquellas personas físicas o morales que contraten personas con discapacidad. XIV. Procurar la contratación de cinco personas con discapacidad, por cada cien servidores públicos existentes, que reúnan el perfil requerido para trabajar o para desempeñarse. XV. Las demás que estime necesarias para el cumplimiento de esta Ley.					
Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad en el Estado de Chihuahua	Artículo 16	Son facultades y obligaciones de la Secretaría: I. Garantizar el acceso y goce de todos los programas a que tengan derecho las personas con discapacidad, sin discriminación y atendiendo a sus necesidades. II. Fomentar servicios de centros de día y comunitarios, así como albergues con el objeto de atender a las personas con discapacidad. III. Vigilar que en los centros de desarrollo infantil dependientes del Gobierno del Estado, se atienda a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad. IV. Coadyuvar, en el marco de sus atribuciones, con las asociaciones de y para personas con discapacidad. V. Las demás que se determinen necesarias para el cumplimiento de la presente Ley.	Ejecutivo Estatal a través de las secretaría de Desarrollo Social	Art. 27 bis fracciones I y II Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			
Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad en el Estado de Chihuahua	Artículo 17	La Secretaría de Salud, deberá:	Ejecutivo Estatal a través de las secretaría de Salud	Art. 27 fracciones I, III y VIII, 27 I Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua. Art 10, 11, 15, 16, 17 Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.			

Instrumento normativo de reconocimiento		Fundamento/Derecho	Dependencia/ organismo	Instrumento normativo marco de actuación	Derechos de las personas cuidadoras informales	Persona dependiente temporal o permanente	
						Programa, acción, servicios	Cuidadoras informales
		I. Establecer y promover programas para la prevención, detección temprana, orientación, atención adecuada, habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad. II. Satisfacer gratuitamente o a precios asequibles la demanda urgente o por extrema gravedad, de los medicamentos y procedimientos médicos que preserven la salud y prevengan discapacidades graves y permanentes. III. Asegurar el acceso a la atención médica especializada que requieran las personas con discapacidad en vulnerabilidad, de forma gratuita o a precios asequibles. IV. Capacitar al personal médico y administrativo, para mejorar la atención de las personas con discapacidad, particularmente al especializado en rehabilitación. V. Establecer y promover programas de capacitación y rehabilitación sexual para las personas con discapacidad y sus parejas. VI. Proporcionar orientación y tratamiento psicológico y/o psiquiátrico a las personas con discapacidad y sus familias o tutores. VII. Establecer acciones de coordinación con instituciones nacionales o internacionales, públicas o privadas, para impulsar la investigación y la producción de prótesis, órtesis, ayudas técnicas y artículos especiales para personas con discapacidad. VIII. Garantizar que en todos los servicios de salud públicos y privados se cuente con mecanismos de comunicación médico-paciente, para la adecuada atención de personas con discapacidad sensorial. IX. Garantizar la realización de la prueba del tamiz ampliado, auditivo y oftalmológico, para la detección temprana de padecimientos. X. Las demás que se determinen necesarias para el cumplimiento de la presente Ley.		Art. 24 Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua			

"El Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"

MINUTA DE ACUERDOS DE LA SEGUNDA REUNIÓN DE TRABAJO CON ACTORES ESTRATÉGICOS DEL "ESTUDIO SOBRE LAS NECESIDADES DE LAS CUIDADORAS INFORMALES A NIVEL ESTATAL"

Siendo las **11:00** horas del día **11** del mes de **noviembre** de 2019, en las instalaciones del **Instituto Chihuahuense de la Mujer,** ubicadas en **calle 1ro de Mayo, Zona Centro** de la **Ciudad de Chihuahua**, se llevó a cabo la 5ª reunión de trabajo para el proyecto "Estudio sobre las Necesidades de las Cuidadoras Informales a Nivel Estatal" (en adelante el Estudio), con el propósito de dar a conocer los resultados obtenidos de dicha investigación, así avistar acuerdos de atención a las propuestas surgidas a partir de la investigación. Asistieron a dicha reunión, las personas que a continuación se señalan:

No.	Nombre	Función / Puesto	Dependencia
1	Mtra. Claudia Alonso Pesado	Asesora	Especialista
2	Lcda. Cecilia Aidee Madrid Rosas	Unidad de Atención Psicosocial	SEDESOE
3	Mtra. Sonia Isabel Safa Herrera	Área de investigación	SIPINNA
4	Lcda. Ana Laura Yépez Pérez	Área de capacitación	SEDESOE
5	Lcda. Julia Ivonne Fernández Méndez	Monitora Social	SEDESOE
6	Lcda. Pamela Franco Díaz	Jefa de Departamento	DIF Estatal
7	Dra. Patricia Berlanga	Directora	Secretaría de Salud
8	Lcda. Itzel Rascón	Programa de mujeres	ICHMUJERES

El **orden del día** bajo el cual se realizó la reunión fueron:

1. Bienvenida y contextualización de la reunión;
2. Revisión de los acuerdos de la reunión anterior;
3. Presentación de resultados del "Estudio sobre las Necesidades de las Cuidadoras Informales a Nivel Estatal";
4. Comentarios y acuerdos.
5. Asuntos generales.

Desarrollo de la reunión:
La reunión estuvo a cargo de la Mtra. Claudia Alonso, quien dio inicio a la reunión dando la bienvenida a las personas asistentes, así como haciendo un breve recuento del proyecto y las reuniones previamente realizadas, con el propósito de poner en contexto a las personas que se incorporaron por primera vez.

El pasado 24 de agosto de 2019 se llevó a cabo la primera reunión de trabajo del proyecto con la presencia de personal de 3 diferentes instituciones de Gobierno del

Estado, vinculadas directa e indirectamente con el perfil de personas cuidadoras, objetivo de esta Investigación. En dicha reunión, además de presentarse el proyecto de investigación, los objetivos y metodología de trabajo, también en ella se estableció el acuerdo de trabajar de manera conjunta. En esta primera etapa del estudio, las Instituciones asistente proporcionarían el contacto de personas en la condición de cuidadoras para iniciar las entrevistas con este sector de la población.

El 3 de septiembre de 2019, se realizó la segunda reunión de trabajo del proyecto, exclusivamente con el personal de ICATECH y el ICHMUJERES, con el propósito de conocer el curso de capacitación que se ha diseñado para ser impartido a través de los módulos del ICATECH; en esta reunión también sugió el compromiso de contactar con personas cuidadoras que pudiéran ser parte de la muestra de la Investigación.

Posteriormente, el 24 de septiembre de 2019, se llevó a cabo la tercera reunión del proyecto, sumándose en la asistencia, personal de diferentes áreas de la Secretaría de Desarrollo Social, mismas que no habían tenido participación anteriormente. En esta reunión se presentaron los primeros avances del levantamiento de entrevistas, así como una descripción detallada del desarrollo de la investigación, exponiendo el tipo de instrumento para el levantamiento de las entrevistas, el perfil de las personas encuestadoras de los 5 municipios, el proceso de capacitación a encuestadoras y el manual utilizado; así mismo se habló del proceso de selección y agenda de citas para entrevistas con la población objetivo; se menció el procedimiento para la sistematización y validación de las entrevistas, así como el inicio de la etapa del procesamiento de datos, generación de gráficos, cruces de variables y análisis para la presentación de los resultados finales. Entre los acuerdos más relevantes de esta reunión, está la solicitud de la Mtra. Alonso a las Instituciones, de presentar un análisis sobre el marco normativo en materia de cuidadores y programas y servicios Institucionales.

El lunes 04 de noviembre de 2019, se realiza la peniúltima reunión de trabajo del proyecto, en ésta, la Mtra. Claudia Alonso hace la revisión de los acuerdos de la reunión anterior, señalando que no se recibió la información solicitada, consistente en el llenado del "Concentrado de marco jurídico y atribuciones" con las acciones de programas o servicios que tiene cada dependencia en torno a las personas que ejercen los cuidados y que reciben cuidados, así como propuestas que consideren viables, por tal motivo se propone una nueva fecha, el miércoles 6 de noviembre a las 12 hrs., para la entrega del análisis a fin de completar la información solicitada.

Una vez realizado el recuento de las reuniones de trabajo del proyecto, la Mtra. Claudia Alonso continúa con la presentación de los resultados preliminares obtenidos en el desarrollo del proyecto "Estudio sobre las Necesidades de las Cuidadoras Informales a Nivel Estatal"

De igual modo se exponen las conclusiones y recomendaciones producto del estudio y de los comentarios que fueron derivados de las reuniones de trabajo, con el objeto de ser validadas:

Conclusiones:

1. Toda persona, en algún momento o etapa de su vida requiere de apoyo y cuidados, no obstante, para algunas este cuidado es vital, ya que, debido a su edad, condición de salud o deterioro físico, dependen de la ayuda de otras personas.

2. En esta situación se encuentran niñas, niños, personas con enfermedades temporales o crónico-degenerativas, personas con limitaciones físicas o mentales permanentes y severas y personas adultas mayores. Por tanto, el trabajo de cuidado que se realiza al interior de los hogares se convierte en trabajo vital, e interfiere directamente en el bienestar de los hogares y de las personas que los conforman.

3. Las estadísticas que se presentan en el estudio aportan conocimiento sobre las diferencias entre mujeres y hombres en el trabajo de cuidados que realizan en sus hogares y permiten confirmar que las mujeres son quienes realizan principalmente el trabajo de cuidado al interior de estos.

4. De igual manera los resultados encontrados, permiten confirmar lo encontrado en las diversas fuentes de información estadística consultadas y analizadas y lo que diversos autores que han estudiado el fenómeno señalan, destacando:

    a. El trabajo de cuidados se lleva a cabo fundamentalmente en el ámbito doméstico que implican el cuidado de niñas, niños, adolescentes, personas enfermas temporales o permanentes por enfermedades crónicas, discapacidad o edad avanzada.

    b. El trabajo que realizan las personas cuidadoras en los hogares es uno de los principales obstáculos, que afecta en especial a las mujeres, para que puedan insertarse en el ámbitos educativo, laboral o político.

    c. Las mujeres realizan actividades de cuidado independientemente de si participan o no en actividades económicas; ellas buscan estrategias para satisfacer las necesidades de cuidado en sus hogares y compaginarlas con las actividades laborales.

    d. El trabajo de cuidado se organiza familiarmente con una persona cuidadora principal, siendo mayoritariamente las mujeres.

    e. El cuidado lo realizan en porcentajes similares tanto mujeres económicamente activas como las que no se encuentran insertas en el

mercado laboral, lo cual muestra la sobrecarga de trabajo en este conjunto de población.

f. A mayor edad, hay mayor participación en las actividades de cuidado de personas con alguna discapacidad o enfermedad temporal o permanente.

g. El trabajo de cuidado informal está conformado por actividades de asistencia no retribuida a las personas de la red social, principalmente a mujeres.

h. La persona cuidadora principal, responsable del cuidado no profesional del paciente, reside en su gran mayoría en el mismo domicilio de la persona dependiente y están siempre disponibles para satisfacer sus demandas.

i. Más de la mitad de las cuidadoras manifiesta que tiene una sobrecarga de trabajo.

j. El cuidado de una persona dependiente produce elevados niveles de estrés en el cuidador, que prolifera a diversas áreas de la vida, dando lugar a serias consecuencias para la salud.

k. En el caso de las mujeres les afecta más su estado físico y mental, así como su humor; mientras que para los hombres su humor y ánimo.

l. La sobrecarga y el desgaste físico y emocional de las personas cuidadoras informales es diferente respecto a la enfermedad, discapacidad o tipo de dependencia, así como del tiempo que lleva realizando la actividad.

m. El componente emocional de las personas cuidadoras informales hacia la persona que cuidan juega un factor preponderante en la labor que realiza. Estando presente sentimientos de responsabilidad, obligación, amor, destino y obligación.

n. El factor emocional y subjetivo de la responsabilidad y obligación de cuidar a la persona dependiente parcial o totalmente por ser familiar tiene un efecto en la subjetividad de cómo vive la persona cuidadora informal la actividad y la afectación a su salud.

o. La actividad de cuidado informal permea fuertemente la reproducción del estereotipo de género.

p. El cuidado informal que realiza la persona cuidadora principal permite dos cosas:
    i. que las personas dependientes temporal o permanente, prolonguen su estancia en el entorno familiar, y
    ii. que se haga un ahorro económico tanto en la familia como en el Estado.

5. Los cuidadores informales deben movilizar recursos de forma constante para poder adaptarse a la situación cambiante del cuidado.

6. Los servicios formales para el cuidado de las personas con enfermedades crónicas o temporales o con discapacidad o adultos mayores o niñez y adolescencia, participan de manera minoritaria en el cuidado de las personas dependientes que viven en la comunidad chihuahuense estudiada.

7. El cuidado informal, requiere se establezca un programa dirigido a las cuidadoras(es) dentro de las políticas del Estado con enfoque de género que evite el impacto negativo que el cuidar tiene en la salud y ejercicio de sus derechos del cuidador, así como en la economía de la red de cuidados.

8. Las redes familiares de apoyo preferentemente se estructuran alrededor de una persona cuidadora principal; pocas cuidadoras principales cuentan con el apoyo de cuidadoras/es secundarios, mucho menos de cuidadores ausentes. Los hombres son quienes contratan más frecuentemente cuidados especiales, lo que se puede deber a que son quienes tienen ingresos por el hecho de contar con empleo, más que las mujeres, y por la posible subjetividad del estereotipo de género de que a él no le corresponde que es un asunto más de mujeres.

9. Las personas cuidadoras informales viven en mucha soledad el cuidado de las personas que cuidan y atienden.

10. Para el caso de las personas adultas mayores, se encuentra que estas en sí mismas sufren una situación de vulnerabilidad debido a su edad ya que la vejez se ha construido socialmente con atributos negativos como la ineficiencia, enfermedad, decadencia, entre otros. La condición de vulnerabilidad aumenta para las mujeres adultas mayores, ya que incluso pueden vivir situaciones de violencia cometida por familiares o personas cercanas a ellas.

Perfil de las personas cuidadoras en Chihuahua

11. Las mujeres en edades 45 a 54 y de 55 a 64 son la que representan una proporción mayor de cuidadoras, en la población masculina es en la edad de 45 a 54 años. En términos generales se observa que, a mayor edad, aumenta la participación en las actividades de cuidado de personas con alguna discapacidad o enfermedad temporal o permanente.

12. El perfil de las personas entrevistadas en el Estudio, muestra que hay más jefas de hogar y tienen mayor nivel de estudios que los hombres cuidadores. Asimismo, la ocupación principal de las mujeres es el hogar y en los hombres el trabajo remunerado.

13. En cuanto apoyo monetario, el que reciben en mayor porcentaje los hogares es el apoyo a adultos mayores de 70 años y más (29.6%), seguido por el apoyo que reciben de otros hogares (13.0%) o de otro tipo de apoyo (13.0%). Se observa

que los hogares de las mujeres cuidadoras, son los que reciben más apoyo monetario en comparación con el de los hombres.

14. 86.5% de las mujeres y 76.5% de los hombres cuida a personas con limitaciones, discapacidad física, mental o intelectual temporal o permanente, y 54.1% de las mujeres en comparación con 52.9% de los hombres realiza labores de cuidado a personas mayores de 70 años, en menor porcentaje se reporta el cuidado de menores de 15 años, no obstante se tiene que mujeres (35.1%) y hombres (17.6%) lo llevan a cabo.

15. Los hombres cuidadores son quienes contratan principalmente a cuidadores profesionales.

16. 91.9% de las cuidadoras y 88.2% de los cuidadores son los cuidadores principales. Por tanto, 8.1% de mujeres y 11.8% de hombres son cuidadores/as secundarios.

17. No se cuenta con un protocolo o ruta a seguir en situaciones de emergencia, entre las y los cuidadores, cada persona actúa de manera distinta, por lo que se apunta la necesidad de capacitar o apoyar en este sentido, con la finalidad de garantizar el bienestar de la persona que cuida y la que se encuentra bajo cuidado.

18. Se confirma, en la población chihuahuense el estereotipo de género que establece que las mujeres son naturalmente las responsables del cuidado y crianza de hijas e hijos, y por tanto también son las cuidadoras de los enfermos, personas con discapacidad, o cualquiera que esté en una situación de dependencia total o parcial.

19. También se puede mencionar que, derivado de lo compartido por las personas cuidadoras, se percibe que entre más conocimiento tiene la persona respecto a la condición de su paciente, le provoca menos cansancio y tención a nivel físico y emocional.

Recomendaciones:

1. Incorporar como principio jurídico y organizacional el tiempo de cuidados, en la revisión de los modelos organizacionales del mundo público para:

1.1. Considerar el ciclo de vida de las personas, las necesidades y particularidades debido a su sexo, edad, capacidad, malestares, enfermedades, contextos culturales entre otras situaciones específicas en que se existe y se es persona.

1.2. Considerar que todas las personas desde su nacimiento y hasta su muerte, requieren de cuidados temporales o permanentes, y por tanto el uso del tiempo debe considerar a los cuidados como un elemento sustantivo de la producción,

pues sin éste, no se posibilita la generación de la fuerza de trabajo que requiere el mundo productivo, social, cultural, científico, académico, político.

2. Revisión del Marco normativo para:

2.1 Considerar la labor de cuidados de personas en situación de dependencia temporal y permanente como actividades vitales que impactan en:

a. La visión y organización del mundo desde el tiempo "del trabajo",
b. la vida de las personas dependientes que cuidan, temporal o permanentemente,
c. la vida y ejercicio de los derechos de la persona cuidadora,
d. el derecho al desarrollo de las personas y los pueblos al ahorrar recursos al Estado y las familias

2.2. Incorporar, nombrándolas, como sujetas de derecho a las personas cuidadoras informales en el marco jurídico nacional y de las entidades federativas y municipios, a efecto de contar con el marco normativo que garantice el ejercicio pleno de sus derechos humanos.

2.3. Revisar la obligación que tienen hijas e hijo para el cuidado de sus padres y madres en edad adulta mayor o con alguna discapacidad adquirida, considerando las relaciones familiares, contexto histórico de maltrato, abandono, chantajes que pudieron darse en el transcurso de la vida de cada integrante de la familia.

2.4 Considerar las afectaciones a la salud física y emocional y al ejercicio al derecho al descanso, la recreación, el trabajo, y otros derechos, que la labor de cuidados genera a las personas cuidadoras informales, considerando las necesidades que requiere la persona dependiente conforme a su enfermedad, discapacidad o edad.

2.5 Considerar a la persona cuidadora informal principal, como la persona que tiene prioridad en las decisiones que se tomen en torno a las necesidades de cuidado de las personas dependientes que cuidan y/o atienden.

2.6. Considerar la diversificación de horarios y servicios para el ejercicio de los derechos a la salud, a la educación al trabajo, a la cultura y la recreación de las personas cuidadoras y de las personas dependientes.

2.7. Revisar la prestación de licencia que tienen madres y padres con hija/o con cáncer por parte del ISSSTE, para que la responsabilidad de cuidado sea compartida y no recaiga en las mujeres primordialmente.

2.8. Ampliar las licencias tipo la que tiene el ISSSTE para madres y padres que tienen hijas/os con cáncer, a otras condiciones de cuidados; y ampliarla a otros sistemas de seguridad social federales, estatales y municipales.

3. De Información y bases de datos:

3.1 Creación de un banco de información único e integral interinstitucional de las personas dependientes temporal o permanentemente y de sus cuidadores/as, lo que conlleva poner el tema como prioridad en la agenda pública de todas las dependencias y entidades de la administración pública estatal y de manera concurrente con los municipios y federación.

3.2 Contar con un directorio, que permita a las personas cuidadoras contactar a profesionales o instancias que les puedan apoyar en la labor de cuidado que realizan.

3.3 Coadyuvar en la generación de proyectos que permitan la generación de información estadística a nivel local y municipal, con la finalidad de obtener insumos que permiten la implementación de acciones y políticas públicas específicas.

4. Constituir un sistema estatal de protección a las personas cuidadoras, contemplando también la protección legal, partiendo desde sus necesidades.

5. Creación de redes de cuidadores/as y movimiento social en torno a las cuidadoras/es y no sólo de a quienes cuidan.

6. Acciones, servicios y políticas públicas:

6.1 Acompañar, ampliar y remunerar los servicios de cuidado especializado:

a. Abrir un servicio especializado de atención psicológica para las personas cuidadoras, como prioridad, ante el adelgazamiento de la capacidad institucional en materia de salud mental y emocional.

b. Conformar un fondo para pagar los servicios especializados y ampliar las visitas domiciliarias para el acompañamiento a los cuidados especializados.

c. Para la prevención y evitar las afectaciones de desgaste emocional, físico, familiar y de otros ordenes como el de la convivencia y descanso de la persona cuidadora principal, por la carga emocional del vínculo afectivo y la pérdida de la memoria que conlleva el Alzheimer y otras demencias, desarrollar acciones específicas para proporcionar a las personas cuidadoras con la información suficiente.

6.2 Fomentar proyectos sociales y de servicios para:

a. Prestar el servicio de transporte especializado, adaptado a las diferentes necesidades de cuidados, tipo taxis, con subsidio según nivel socioeconómico de la familia de la persona que requiere el cuidado;

b. Prestar servicios de apoyo para las actividades cotidianas de la organización y funcionamiento de una casa: pagos de servicios, compra de insumos para alimentos, preparación de alimentos, entre otros. Retomando la experiencia de "Banco de tiempo"

c. Desarrollar un Banco de tiempo, herramienta con la cual un grupo de personas puede crear una alternativa económica social, en este se intercambian habilidades entre los miembros sin utilizar dinero, únicamente se contabilizan las horas de servicio prestado y recibido, el cual coadyuve a la mejora y fortalecimiento del trabajo de cuidados.

d. Reactivar y consolidar las casas de cuidado para las personas adultas mayores (casas del abuelo)

e. Ampliar los servicios educativos para las personas con discapacidad, considerando el desarrollo psicosocial, psicoemocional, cognitivo y madurez, más que la edad cronológica. Así como los horarios laborales en tanto se diversifican éstos en el marco normativo específico.

f. Favorecer que las personas jóvenes se sumen a las tareas de cuidado y autocuidado, resignificando socialmente esta actividad y para evitar accidentes y enfermedades degenerativas que se traduzcan en vidas dependientes, ampliando esta vertiente en los Programas de capacitación a jóvenes.

6.3 Crear un impuesto para la creación de un fondo que fomente servicios comunitarios para facilitar la vida de las personas cuidadoras.

6.4 Regular las actividades ofertadas por el mercado y organizaciones de la sociedad civil asegurando los estándares de mínimos de calidad de los servicios ofrecidos.

7. Acciones de difusión e información:

7.1. Campañas de reconocimiento del valor del Cuidado, entre otros propósitos están:

a. Empoderar a la persona cuidadora y a las redes familiares.
b. Visibilizarlas y posicionar su aporte social y económico a efecto de ir desnaturalizando esta labor como propia de las familias y de las mujeres principalmente.

8. Formación, capacitación y actualización en cuidados:

8.1. Otorgar gratuitamente a cuidadoras informales cursos y diplomados que les capaciten en cuanto el autocuidado y el cuidado de las personas dependientes

temporal o permanentemente. Recuperar los curso y experiencias del ICATECH y de la Escuela de Servicio Social de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

8.2 Establecer distintas modalidades de capacitación presenciales y a distancia, para las personas cuidadoras de tal manera que se garantice el acceso a la información y conocimiento.

8.3 Establecer o elaborar protocolos de atención en casos de emergencia y para el autocuidado de las personas cuidadoras y de las personas bajo cuidado.

Una vez presentados los resultados del Estudio y en particular las Conclusiones y las Recomendaciones que de este derivan, se determinó entre las instituciones participantes tomar los siguiente Acuerdo:

UNICO: Integrar una mesa de trabajo permanente que retome y revise el estudio realizado, las conclusiones y recomendaciones que se listan en la presenta Minuta de Acuerdos en puntos anteriores, y otros que surgieran producto del Estudio.

No habiendo más asuntos que agregar, se da por concluida la reunión a las **15:00** horas, del día **11** del mes de **noviembre** de 2019, firman las personas asistentes para dar constancia de dicha reunión y la toma de Acuerdos:

Mtra. Claudia Alonso Pesado
Asesora

Lcda. Cecilia Aidee Madrid Rosas
Unidad de Atención Psicosocial / SEDESOE

Mtra. Sonia Isabel Safa Herrera
Investigación SIPINNA

Lcda. Ana Laura Yépez Pérez
Capacitación SEDESOE

Lcda. Julia Ivonne Fernández Méndez Monitora Social SEDESOE

Lcda. Pamela Franco Díaz
DIF Estatal

"El Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"

Dra. Patricia Berlanga
Directora Secretaría de Salud

Lcda. Itzel Rascón
Programa de mujeres
ICHMUJERES