

VULNERABILIDAD SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS CUIDADORAS DESDE UN ENFOQUE TERRITORIAL: EL CASO MEXICANO

**Sociodemographic vulnerability of female
caregivers from a territorial approach: The
mexican case**

Patricia Catalina Medina Pérez
*El Colegio del Estado de Hidalgo, San Agustín Tlaxiaca,
Hidalgo, México*

Enid Adriana Carrillo Moedano
*El Colegio del Estado de Hidalgo, San Agustín Tlaxiaca,
Hidalgo, México*

Recepción: 28 de marzo de 2026

Aceptación: 6 de julio de 2026

Resumen

La sociedad contemporánea enfrenta dinámicas demográficas sin precedentes: la población mundial ha aumentado considerablemente, se ha diversificado, envejecido y enfermado, lo que ha provocado el surgimiento de grupos de población que son sujetos de cuidados por un tercero. Lo anterior ha traído un reparto desigual de las tareas de cuidado entre hombres y mujeres. Este estudio analiza las variables sociodemográficas que vulneran a las mujeres cuidadoras en México desde una perspectiva territorial, lo que permite ubicar agrupamientos y el comportamiento espacial de los riesgos que enfrentan las mujeres que cuidan. Se ha elaborado un indicador que retoma las variables demográficas disponibles en el Sistema de Indicadores de Género del Instituto Nacional de las Mujeres (INMujeres, 2024) que recuperan aquellas características sociodemográficas que producen (y reproducen) condiciones de

Medina-Pérez, P. C. y Carrillo Moedano, E. A. (septiembre-diciembre, 2026). Vulnerabilidad sociodemográfica de las cuidadoras desde un enfoque territorial: el caso Mexicano. *Internacionales. Revista en Ciencias Sociales del Pacífico Mexicano*, 9(22), p. 355-379

riesgo, que hacen de las mujeres una población vulnerable en el ejercicio de los trabajos de cuidado. Se construyó el Indicador de Vulnerabilidad Sociodemográfica de las Cuidadoras en México (IVSDC), cuyos resultados arrojan fuertes correlaciones entre factores económicos, nivel educativo, acceso a la jubilación, fecundidad adolescente, población económicamente activa, condición de desocupación y propensión al desarrollo de cáncer de mama. Se concluye la presencia de alta vulnerabilidad sociodemográfica en la frontera norte del país.

PALABRAS CLAVE: *MUJERES CUIDADORAS, VULNERABILIDAD SOCIODEMOGRÁFICA, ANÁLISIS TERRITORIAL.*

Abstract

Contemporary society faces unprecedented demographic dynamics: the world's population has increased considerably, diversified, aged, and become ill, leading to the emergence of population groups that are subject to third-party care. This has led to an unequal distribution of caregiving tasks between men and women. This study analyzes the sociodemographic variables that undermine women caregivers in Mexico from a territorial perspective, allowing for the identification of clusters and the spatial behavior of the risks faced by women caregivers. An indicator has been developed that includes the demographic variables available in the Gender Indicator System of the National Institute for Women (INMujeres 2024). These indicators capture the sociodemographic characteristics that produce (and reproduce) risk conditions, making women a vulnerable population in the performance of care work. The Sociodemographic Vulnerability Indicator for Caregivers in Mexico (IVSDC) was developed, and its results show strong correlations between economic factors, educational level, access to retirement, adolescent fertility, economically active population, unemployment status, and propensity for developing breast cancer. High sociodemographic vulnerability is observed in areas along the country's northern border.

KEY WORDS: *WOMEN CAREGIVERS, SOCIODEMOGRAPHIC VULNERABILITY, TERRITORIAL ANALYSIS*

Medina-Pérez, P. C. y Carrillo Moedano, E. A. (septiembre-diciembre, 2026). Vulnerabilidad sociodemográfica de las cuidadoras desde un enfoque territorial: el caso Mexicano. *Internacionales. Revista en Ciencias Sociales del Pacífico Mexicano*, 9(22), p. 355-379

Introducción

El tema de los cuidados visto desde la perspectiva de género ha cobrado fuerza en los últimos años debido a la crisis de cuidados que enfrenta América Latina, cuyos orígenes se remontan a las transformaciones demográficas en la región que elevaron la esperanza de vida, la incorporación de las mujeres en el campo laboral, el aumento de hogares monoparentales liderados por mujeres y la persistente y desigual distribución de trabajos domésticos en las familias (Arriagada, 2019).

A esto se suma el hecho de que la división sexual del trabajo ha tenido un impacto importante en la forma en la que se cuida/se es cuidado en la sociedad contemporánea, pues las tareas reproductivas realizadas dentro de la esfera doméstica han sido delegadas históricamente a las mujeres (Fortunati, 2019; Federici, 2010). Esta predisposición cultural de las mujeres para asumir las tareas del cuidado se ve reforzada a nivel estructural y sistémico en la sociedad, lo que ha generado una particular distribución en las labores de sostenibilidad de la vida y ha detonado debates en clave económica, social y cultural.

Si bien, el término cuidar refiere a una acción, hablar de cuidados implica reconocerlo como un fenómeno social originado en la institución familiar que, como red léxica, alude a la acción social, a sus modos de regulación y el carácter político de su organización y distribución (Zamanillo, 2023).

Así, por cuidados nos referimos a:

la gestión y a la generación de recursos para el mantenimiento cotidiano de la vida y la salud; a la provisión diaria de bienestar físico y emocional, que satisfacen las necesidades de las personas a lo largo de todo el ciclo vital. El cuidado se refiere a los bienes, servicios y actividades que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio (Arriagada, 2019, p.2).

En este sentido, el cuidado se entiende como un proceso cuyas obligaciones filiales y de género se aprenden en el ámbito familiar, específicamente en América Latina, donde existen

“regímenes de cuidado familista” en el que las mujeres son las principales responsables de cuidar a los otros¹ (Fernández, 2023), que ha resultado de la impronta judeocristiana que ensalza las virtudes femeninas para cuidar de sus familias (Flores y Tena, 2014).

Es importante definir que el cuidado como proceso, funciona en el binomio persona cuidadora-persona sujeto de cuidados, entre las que se da una relación de interdependencia que, según Daly y Lewis (2000) posee una naturaleza tripartita en la que los cuidados son entendidos como una forma particular de trabajo (comúnmente no remunerado) que tienen una dimensión ética reforzada por el contexto cultural (que ha sido racializado y feminizado) y los costos financieros y emocionales de las personas cuidadoras.

Es común que las principales razones para que una persona requiera cuidados de un tercero esté relacionada con la edad (infancias y personas mayores) y con temas de salud (enfermedad o discapacidad) que limitan la capacidad de una persona para hacerse cargo de sus propias necesidades (Bazán-Riverón et. al., 2014). En este orden de ideas, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reconoce que una persona cuidadora no recibe remuneración por su trabajo en “administrar medicamentos; bañar o vestir a alguien; y encargarse de las tareas domésticas, las comidas o los procesos relacionados con la salud” (IMSS ,2024, p. 3) lo que se agrava dado que las cuidadoras enfrentan estas labores sin capacitación previa y las combinan con sus responsabilidades laborales, de estudios o proyectos personales.

En consecuencia, se reconoce que “el ejercicio de cuidados ²puede acarrear riesgos psicosociales en la persona cuidadora principal quien, en la mayoría de las ocasiones, es una mujer”

1 La autora María Beatriz Fernández (2023) en su artículo “Familismo, obligaciones filiales y género” destaca que existen regímenes desfamiliarizados en donde las responsabilidades del cuidado se extienden al Estado y el Mercado, lo que tendría una implicación importante en el análisis estructural y sistemático de las tareas asociadas a la sostenibilidad de la vida.

2 En una investigación previa, las autoras de este artículo hemos propuesto la categoría persona sujeto de cuidados para referir a aquellas personas en condición de dependencia en cualquier momento de su línea vital que, por cuestiones de edad, género, estado de salud y condiciones económicas y de contexto [socio] territorial, requieren de los actos de cuidado por parte de terceros (Medina y Carrillo 2024, 5).

(Zamanillo ,2023, p. 29). Lo anterior pone de manifiesto que en el binomio del cuidado subyace una condición de vulnerabilidad tanto del lado de la persona cuidadora, como de la persona sujeto de cuidados . Esta vulnerabilidad se debe a “las características de una persona o grupo desde el punto de vista de su capacidad para anticipar, sobrevivir, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza natural, social o económica” (Blaikie y Canon, 1996 citado en Foschiatti, 2010), lo que supone una interrelación de riesgos que dificultan la calidad de vida de las personas.

Cuando los cuidados exceden los límites de la esfera doméstica, el Estado y el Mercado emergen como actores en condiciones de hacer frente a esos riesgos como proveedores de servicios para la sostenibilidad de la vida que reconocen la existencia de una oferta y demanda de servicios cuidados. En este sentido, se entiende que existe una organización social del cuidado que alude al sistema económico y la política social del cuidado como una forma de gestionar y distribuir la necesidad de actos de cuidados en la sociedad (Arriagada, 2019).

Sin embargo, esta organización social se da bajo la feminización de las tareas del cuidado, asociadas al espacio privado y específicamente la familia, en donde se dan las relaciones de cuidado no remunerado que “cuenta con elementos explícitos para hablar de explotación económica y la disponibilidad física y psíquica de las mujeres para realizar tareas inabarcables e interminables” (Cobo, 2006 citado en Bosch, Ferrer y Alzamora 2006, p.14).

Esto coloca a las mujeres en una situación de vulnerabilidad, por lo que se ha reconocido la necesidad de concretar Sistemas Integrales de Cuidado (SIC) —entendidos como un conjunto de estrategias políticas que fomenten una nueva organización social de los cuidados, con una perspectiva de género, intercultural, interseccional y de derechos humanos (ONU Mujeres y Cepal, 2021) — que faciliten las necesidades de movilidad, alimentación, compra y esparcimiento de las mujeres cuidadoras, pues la distribución inequitativa de las tareas de cuidado entre géneros y diversos grupos sociales se refleja en la distribución de las infraestructuras y servicios, en la que existe un componente territorial importante que considera el impacto de la distribución territorial de las infraestructuras de cuidado en la accesibilidad y movilidad de los sistemas de transporte, las instituciones de salud y los espacios laborales (Cepal, 2022).

Así, en este trabajo se plantea que las mujeres cuidadoras en México experimentan una doble vulnerabilidad: una, por su inherente condición de género y dos, la vulnerabilidad sociodemográfica que se ve reforzada por variables asociadas a la edad, nivel educativo, escolaridad, experiencias de violencia, fecundidad, envejecimiento, salud, esperanza de vida etc., que las coloca en un estado de riesgo con raíces estructurales.

Vulnerabilidad sociodemográfica y cuidados

En un sentido societal, “decir vulnerabilidad es decir interdependencia y, por tanto, relación [...] Somos seres vulnerables llamados a responder a la demanda de cuidado de la vulnerabilidad de otros” (Laguna, 2020, p. 22). Sin embargo, en esta interdependencia existe un sesgo cultural ancestral que, sumado a condiciones estructurales, vulnera a las mujeres en ambos lados del binomio del cuidado tanto en su papel de cuidadoras y personas sujeto de cuidado.

Como lo plantea Mena (2021):

que la existencia sea vulnerable significa que consiste en hallarse siempre sin defensas y, por tanto, expuesta al riesgo de ser herida. “Sin defensas” significa aquí que no hay manera de prevenir el riesgo, ni modo de acorazarse de antemano ante aquel que, por lo demás, no puede ser previsto porque no es identificable como tal (p. 289).

En este sentido, la “indefensión” ante la vulnerabilidad está asociada a los perfiles demográficos de las mujeres que cuidan y los agravantes sistemáticos y estructurales que conforman la organización social del cuidado.

En lo que compete a este trabajo, se analizan las condiciones sociodemográficas de las mujeres cuidadoras en México, con el fin de identificar las variables que tienen mayor significancia en vulnerar a una mujer que cuida de otros, bajo el conocimiento de que la vulnerabilidad se ha convertido en un rasgo dominante de las naciones latinoamericanas, pues en este territorio “los impactos provocados por las formas de producción, las instituciones y los valores [...] han dejado a los grupos de bajos ingresos y a las capas medias expuestos a elevados niveles de inseguridad e indefensión” (Pizarro, 2001, p. 7).

Como fenómeno social, la vulnerabilidad se relaciona con los factores de riesgo que tiene afectaciones en diferentes

segmentos de población, específicamente, en el caso de las mujeres. Sin embargo, para que se produzca un daño, debe ocurrir un evento desfavorable (riesgo), una incapacidad de responder a éste y la imposibilidad de adaptarse al nuevo escenario. Esto, además, está relacionado y exacerbado por la fragilidad socio ambiental, la inseguridad y el desamparo institucional (Foschiatti, 2010).

De esta manera, la vulnerabilidad constituye un atributo de las personas, hogares y comunidades que los colocan en situaciones de precariedad, indefensión e incertidumbre, condiciones dinámicas relacionadas con la exclusión social (González, 2009). A esto, se suma el hecho de que, desde la escala individual, no se pueden eliminar las posibilidades de ser dañados que es representada en la categoría de riesgo. Así, el riesgo se entiende como “un proceso, fenómeno o actividad humana que puede causar la muerte, lesiones u otros impactos en la salud” (United Nations International Strategy for Disaster Risk Reduction, 2022). Así, en esta investigación se consideran factores de riesgo aquellos atributos que colocan a las mujeres cuidadoras en un estado de vulnerabilidad sociodemográfica, es decir: las características demográficas (edad, nivel educativo, clase) y del entorno social (violencia, cultura) que constituyen un riesgo latente, exacerbado por las actividades de cuidado que realizan.

En términos epistemológicos “vulnerabilidad, interdependencia, responsabilidad y cuidado nutren el campo semántico de un nuevo paradigma emergente” (Laguna ,2020, p.5) para las ciencias sociales, la política, la geografía, el urbanismo y la economía y ciencias transversales, así como los temas de salud pública, pues las personas sujeto de cuidado y las mujeres cuidadoras, comúnmente experimentan afectaciones de salud que impiden su autonomía y pleno desarrollo.

La conjunción de ciertos rasgos demográficos y precariedades conforma evidentes desventajas que representan riesgos que pueden detonar en adversidades y generar una situación de vulnerabilidad sociodemográfica para las familias y grupos de población, lo que tiene un impacto en la capacidad de respuesta de los individuos frente a dificultades externas (Cepal ,2002), pues su capacidad de agencia se ve disminuida frente a los factores externos a las unidades familiares. Esta acumulación de desventajas sociales exige una reflexión sobre

las interrelaciones de la vulnerabilidad y el desarrollo, pues:

la vulnerabilidad sociodemográfica es un síndrome que conjuga sucesos sociodemográficos potencialmente adversos, incapacidad para responder a la materialización del riesgo e inhabilidad para adaptarse activamente a la nueva situación [...] se refiere a una incapacidad de los hogares y las personas de movilizar recursos que permitan evitar el deterioro de sus condiciones de vida. Los hogares y personas vulnerables son aquellas cuyo portafolio de activos resulta insuficiente para aprovechar las estructuras de oportunidades existentes para afrontar riesgos (Lépore ,2007, p.1).

En este sentido, el presente trabajo recoge la propuesta cepalina y se adapta para definir los componentes de la vulnerabilidad sociodemográfica de las mujeres cuidadoras, pues la categoría de género como rasgo demográfico puede asociarse a la vulnerabilidad (Bueno y Valle ,2007). De la misma forma, se observa cómo esta conjunción de rasgos demográficos y riesgos genera un ecosistema en el que las mujeres cuidadoras tienen graves complicaciones para adaptarse a su entorno próximo.

FIGURA 1 FACTORES DE LA VULNERABILIDAD SOCIODEMOGRÁFICA DE MUJERES CUIDADORAS



Fuente: elaboración propia con información de la Cepal (2022).

En su obra *Las contradicciones del capital y los cuidados*, Nancy Fraser (2002) debate sobre la no remuneración de cuidados y la valoración cultural que da por sentado que las actividades realizadas por hombres poseen mayor valor y estatus social y económico que las hechas por mujeres. En una crítica a la sociedad capitalista, Fraser genera una categoría reconocida como “vacío de los cuidados” que supone que, debido al contexto laboral actual y la inclusión de las mujeres al trabajo asalariado, se han disminuido los recursos y aumentado las horas de trabajo, lo que genera la necesidad de que un tercero se haga cargo de los cuidados dentro del sistema familiar o la renuncia a los proyectos personales para disponer del tiempo que consumen las actividades de cuidado.

Así, la mirada de género aparece cuando, en este sistema económico, son las mujeres (especialmente pobres y racializadas) las que deben cubrir ese vacío de los cuidados ya sea de manera asalariada o sin remuneración. Lo anterior puede enmarcarse en un paradigma teórico aún en construcción reconocido como vulnerabilidad por género³, que pone especial atención a las desventajas sociales que tienen las mujeres en las sociedades actuales. Así, bajo esta diferenciación de género, las desventajas que experimentan las mujeres están relacionadas con la distribución de las tareas de cuidado y el reconocimiento social, cultural y económico de su trabajo (Bueno y Valle, 2007).

Así, el género se interseca con otros rasgos demográficos como la etnia, raza o clase que funcionan de manera concatenada y se afectan unas a otras (Rea-Ángeles, 2007), pues en el análisis de género están presentes las relaciones de poder (Pacheco, 2018).

Por ello, en el presente trabajo explora cuáles son los factores de riesgo que vulneran a las mujeres cuidadoras en México y cómo se interrelacionan entre sí. Para ello, se reconoce la dimensión geopolítica de las mujeres mexicanas enclavadas

3 Al respecto, Anna Jónasdóttir (2011) menciona que el trabajo no remunerado que realizan las mujeres en el entorno familiar desborda la explotación económica cuando interviene el amor como un vínculo que se expresa a través de los cuidados. La autora, plantea una plusvalía de dignidad genérica en la que “los varones se apropian de los poderes de cuidado y de amor de las mujeres sin devolver equitativamente lo que han recibido y esto las deja incapacitadas para reconstruir sus reservas emocionales y sus posibilidades sociales de autoestima y autoridad” (Bosch, Ferrer y Alzamora, 2006, p. 15).

en América Latina y la posibilidad de compartir estos factores de riesgo con mujeres cuidadoras de contextos similares en la región.

El panorama de los cuidados en México

El estudio del cuidado en México desde la agenda institucional, académica y legislativa ha cobrado relevancia en los últimos años. Desde el 2009, en México se han realizado diversas encuestas que han servido como instrumentos que dan luz sobre la dispar distribución del tiempo en los hogares entre hombres y mujeres: en el 2009, 2014 y 2019 se realizó la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT); en 2012, la Encuesta Laboral y Corresponsabilidad social (ELCOS); en 2017, la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) y, finalmente, en 2022, se realiza por primera vez la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC).

Según la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados, en el país existen más de 58.3 millones de personas que requieren cuidado en los hogares (Enasic, 2022). En términos del trabajo en los hogares, en 2019, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) recogió que las mujeres trabajan 39.7 horas semanales a las labores del hogar (en México, por ley, la jornada máxima es de 48 horas semanales, lo que implicaría pensar en la doble jornada de las mujeres cuando el cuidado es una carga importante en sus vidas), mientras que los hombres dedican 15.2 horas al mismo trabajo.

Debido a esto, en México:

es urgente traer a la luz el debate académico y político sobre la creación de un Sistema Nacional de Cuidados (SNC) que considera a las poblaciones vulneradas en sus derechos humanos, pero sobre todo a las personas mayores mujeres, quienes llegan a acumular mayores desventajas por su condición de edad, clase social, raza, etnia, género, discapacidad, dependencia y otras (Ángeles, Montes de Oca y Pérez, 2021, p. 549).

En temas legislativos, en noviembre de 2021, la presidenta de la Comisión para la Igualdad de Género del Senado de la República propuso una iniciativa de reforma para crear la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados; en 2023 se aprobó

una iniciativa en la que en el artículo cuarto constitucional se aprueba el derecho al cuidado digno y se plantea la creación del Sistema Nacional de Cuidado. El hecho más reciente es que en 2024, se propone incluir los temas del cuidado a través de la Ley General de Desarrollo Social (Juárez, 2024).

Por otra parte, uno de los objetivos del INEGI (2022) a través de la ENASIC, consiste en “Identificar a la población que brinda cuidados y sus características sociodemográficas; las repercusiones de ello en su vida, incluida la salud, el ámbito social, el empleo y las consecuencias económicas” Bajo esta lógica, la tasa de participación de cuidadores en México en calidad de persona cuidadora principal arroja que el 86.9% son mujeres de 15 años y más que cuidan contra el 13,1% de hombres en el mismo rango de edad que realizan la misma actividad.

La ENASIC considera que existe un impacto en la salud física y emocional derivadas de los trabajos de cuidados en el hogar, la principal afectación se da en mujeres que experimentan cansancio, disminución del tiempo de sueño, irritabilidad, depresión y deterioro generalizado de la salud física, lo que, a su vez, provoca afectaciones en el uso del tiempo libre, el desarrollo de proyectos personales y sus relaciones sexoafectivas y amistosas.

Así, esta acumulación de desventajas sociodemográficas coloca a las personas cuidadoras en una situación de vulnerabilidad que requiere ser analizada desde puntos de vista más complejos, sin embargo, es importante poner el foco en las variables de riesgo que constituyen esa vulnerabilidad, que la agravan o la generan en las mujeres mexicanas cuidadoras.

Nota Metodológica

La metodología tiene una orientación cuantitativa que se integra en las siguientes fases: obtención y procesamiento de la información vectorial; análisis de variables de la vulnerabilidad sociodemográfica de las cuidadoras con base en los datos vectoriales; análisis exploratorio del comportamiento espacial de la vulnerabilidad sociodemográfica en México, a través del IVSDC.

Se hace uso de los datos del Sistema de Indicadores de Género de InMujeres que arroja información sobre salud,

violencia, hogares, población general, uso del tiempo y pobreza desde la perspectiva de género en tanto a visión política, analítica y científica sobre el papel de las mujeres. Esto, se concatena con el enfoque territorial, entendido como una perspectiva que “propone una utilización eficiente e inteligente de administrar el territorio” (Carvajal ,2017, p. 65) bajo el entendido de que se pueden encontrar variables que afectan distintos niveles de la organización política de las sociedades (el nivel municipal, estatal o federal).

Índice de Vulnerabilidad Sociodemográfica de las Cuidadoras en México

La vulnerabilidad sociodemográfica con enfoque territorial es definida por el peso que tiene la localización de las unidades analizadas con relación a las demás unidades del contexto. Dicha vulnerabilidad se evalúa a partir de la operacionalización de las siguientes variables agrupadas en dos dimensiones:

- 1)Riesgos: que involucra factores que exponen a las mujeres por ser cuidadoras y limitan su calidad de vida, entre ellas se consideran la tasa global de fecundidad, hijos nacidos vivos, desocupación femenina y mujeres que han sido violentadas.
- 2)Incapacidad de respuesta: que se relaciona con problemáticas sistémicas y estructurales que limitan la capacidad de las cuidadoras para enfrentar retos de cuidado, manutención y/o supervivencia. Se incluyen Rezago educativo y envejecimiento.
- 3)Inhabilidad de adaptación: que se traduce como la falta de mecanismos de apoyo de los actores para adaptarse activamente a los impactos de su entorno. Se considera en este grupo jubilación, esperanza de vida y mortalidad por cáncer de mama.

En el caso que nos ocupa, las variables analizadas cobran importancia cuando se relacionan con la afectación (positiva o negativa) sobre el bienestar de las mujeres cuidadoras. En la Tabla 1 se despliegan a detalle las variables del IVSDC y sus agrupamientos en términos de exposición a riesgos, incapacidad de respuesta e inhabilidad para la adaptación.

TABLA 1 VARIABLES EMPLEADAS EN EL MODELO DEL IVSDC

DIMENSIÓN	CLAVE	DESCRIPCIÓN	FUENTE
Exposición a riesgos	Ta_fec	Tasa de fecundidad global. Es un indicador demográfico que mide el número de hijos en la trayectoria vital de una mujer, lo que afecta sus condiciones socioeconómicas y aquellas relacionadas al bienestar.	CONAPO
	Desocup_fem	Tasa de desocupación. Tasa por cada 100 mujeres de 15 años y más económicamente activas. Personas de 15 años y más que no estaban ocupadas en la semana de referencia y buscaron activamente incorporarse a alguna actividad económica en algún momento del mes previo.	INEGI, Cálculos con base en ENOE. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2024. Primer trimestre.
	Muj_viol	Porcentaje de mujeres de 15 años y más casadas o unidas que sufrieron al menos un incidente de violencia por parte de su pareja. Incidentes de violencia en los últimos 12 meses.	Inmujeres-INEGI-UNIFEM-FEVIM-CEFEMIN, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006.
	Envejecim	Índice de envejecimiento Este indicador mide una proporción entre la población mayor y la población joven en una sociedad. La edad tiene un efecto en la disminución de la población activa, la reducción de la base económica local y una afectación en el relevo generacional.	CONAPO, Conciliación Demográfica de 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2020 a 2070. Indicadores Demográficos.
	Esp_vida	Esperanza de vida. Número de años que en promedio se espera que viva una persona al momento de su nacimiento. Este indicador se vincula con las condiciones ambientales, sociales, materiales y de acceso a derechos y servicios de salud del lugar en el que se nace y vive.	CONAPO, Conciliación Demográfica de 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México. y de las entidades federativas 2020 a 2070. Indicadores Demográficos.

	Muj_hnv	Porcentaje de mujeres de 12 a 19 años con al menos un hijo nacido vivo. Este indicador revela profundas desigualdades estructurales relacionadas con temas de acceso a la educación sexual integral, a métodos de control natal. Las mujeres en este grupo de edad ven limitadas sus oportunidades para ser autónomas en el futuro.	Inmujeres, Cálculos a partir de INEGI, Censo Población y Vivienda, 2020
Inhabilidad de adaptación	Jubilac	Tasa de jubilación. Tasa por 100 mujeres. Población de 60 años y más. Este indicador tiene una correlación con el ingreso y todas las dinámicas desprendidas de la capacidad económica de una población.	Inmujeres, Cálculos con base en INEGI, ENOE. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Nueva edición. 2024. Primer trimestre.
	Rez_educ	Rezago educativo. Porcentaje de la población de 15 años y más que no ha aprobado la secundaria completa. Este componente tiene múltiples afectaciones en las capacidades económicas, de información y toma de decisiones de un grupo de población.	Inmujeres, Cálculos con base en el INEGI. Censo de Población y Vivienda, 2020.
	Mort_cm	Tasas de mortalidad por cáncer mamario. Tasas por cada 100,000 mujeres de 25 años y más. Este indicador da cuenta de una imposibilidad de supervivencia asociada a factores concatenados que han impedido la atención a una enfermedad curable.	Tasas por cada 100,000 mujeres de 25 años y más Fuente: Inmujeres, Cálculos a partir de Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud (DGIS). Cubos dinámicos de Defunciones.

Fuente: elaboración propia con información de InMujeres (2020).

Las variables presentan una distribución normal, por lo que se realiza un análisis de correlación de Pearson. Posteriormente, se construye el modelo a través de la herramienta de análisis factorial, mediante análisis de componentes principales (ACP); debido a que permite conocer la forma en que grupos de variables se relacionan entre sí de manera compleja, dentro

del análisis multivariante (López, 2019, p.3). El ACP es un método estadístico que permite sintetizar y estructurar la información a partir de una matriz de datos, su objetivo principal consiste en reducir las variables de la información inicial. Con el análisis de componentes principales se obtienen factores sintéticos de las variables originales, que son el resultado de la combinación lineal de las variables propuestas originalmente. Esta combinación obtenida agrupada en factores o dimensiones conserva la varianza total, por lo que es representativa de las variables originales (Colina y López, 1991).

Para determinar si la estructura de los datos es adecuada para ser analizada por medio de ACP se realiza en primer lugar, la prueba de esfericidad de Bartlett, en la que se pone a prueba la hipótesis nula de autocorrelación entre las variables. Los valores altos de este estadístico, asociados a valores bajos de significatividad, indican correlación entre las variables y la factibilidad para el empleo de la técnica de ACP. En segundo lugar, se realiza la prueba de adecuación de Kaiser-Meyer Olkin (KMO), que permite apreciar en qué medida cada variable puede explicarse mediante las demás. El estadístico KMO se distribuye en valores de 0 a 1, mientras más alto el valor, mayor grado de relación entre las variables y más apropiada se considera la matriz para realizar el análisis factorial ACP. Por último, se analiza el determinante de la matriz para corroborar el grado de interrelación de las variables, el valor ideal deberá tender a cero.

Una vez que se realizan los análisis preliminares, se analiza la matriz de datos con ACP, de lo que se obtiene un indicador que se construye al incorporar variables siguiendo el marco de vulnerabilidad de CEPAL. De acuerdo con Pizarro (2002), las dimensiones que permiten explicar la noción de vulnerabilidad, son: la exposición a riesgos, la incapacidad de respuesta y la inhabilidad para la adaptación activa. En congruencia con los supuestos teóricos antes mencionados, se han agrupado las variables del Sistema de Indicadores de Género del Instituto Nacional de las Mujeres para obtener el Índice de Vulnerabilidad Sociodemográfica de las Cuidadoras en México (IVSDC).

La fuente de información proviene de InMujeres, con origen en Censos de Población y Vivienda (INEGI, 2020), la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2024 (INEGI, 2020), Sistema Nacional de Seguridad Pública (SEGOB, 2020), CONAPO

(2020), Dirección General de Información en Salud (SNIEG), Sistema Educativo Nacional (SEP), Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2006). Dicha información permite identificar las dificultades específicas de las mujeres para el desarrollo de sus capacidades y el ejercicio de sus derechos.

Una vez construido el indicador, a partir del método *Natural breaks*, es posible realizar una categorización de los resultados en 5 niveles homogéneos al interior y máximas diferencias al exterior: Muy bajo, Bajo, Moderado, Bajo y Muy bajo de vulnerabilidad social territorial. Posteriormente, los resultados del indicador son procesados mediante Sistemas de Información Geográfica para obtener cartografía que permita diagnosticar el comportamiento espacial del IVSDC.

Desarrollo del trabajo

A la luz de los resultados del IVSC, se tiene que en México, los factores de riesgo para las mujeres cuidadoras están asociados de manera significativa y en orden de importancia a: escolaridad; condición de jubilación; población urbana; rezago educativo de mujeres adultas sin niveles de formación especializada o analfabetas; mortalidad por cáncer mamario; Población Económicamente Activa (PEA) no remunerada; participación económica de la mujer; fecundidad adolescente; tasa de desocupación de las mujeres y envejecimiento poblacional.

Como parte de los análisis preliminares, se realizaron pruebas para corroborar la estructura de los datos y su afinidad con el análisis factorial. Para comprobar el grado de relación entre las variables, se realizó la prueba de Kaiser-Meyer Olkin (KMO), el valor oscila entre 0 y 1, obteniéndose un valor de 0.54. Si bien el valor KMO se ubica en un rango apenas aceptable según la literatura (Pérez, 2004; Hair et. al., 2019), esta condición refleja la naturaleza de los datos provenientes del Sistema de Indicadores de Género de InMujeres, caracterizados por una alta heterogeneidad y correlaciones moderadas entre las variables. El determinante de la matriz de correlaciones arroja un valor de 0.00, por lo que se rechaza la hipótesis nula de interrelación de las variables empleadas, lo que se confirma con la significancia asociada al test de Bartlett de 0.00.

Las correlaciones más significativas del modelo se dan en los siguientes binomios:

- escolaridad-población urbana
- población urbana-mortalidad por cáncer de mama
- tasa de jubilación de las mujeres en la ciudad- población urbana
- mortalidad cáncer de mama ámbitos urbanos
- rezago educativo-personas jubiladas
- participación económica de la mujer- positiva con escolaridad y
- participación económica negativa con rezago educativo
- PEA no remunerada-fecundidad adolescente
- mortalidad negativa por cáncer de mama y negativa con
- escolaridad-jubilación

El ACP se emplea como una técnica exploratoria que permite reducir dimensionalidad y construir un índice sintético. Como resultado de la construcción del IVSDC, el primer factor contiene la varianza máxima con el 39%. La solución factorial del componente rotado agrupa las siguientes variables: escolaridad, jubilación, población urbana, rezago educativo, mortalidad femenina por cáncer mamario, población económicamente activa no remunerada, participación económica femenina, fecundidad adolescente, desocupación femenina y envejecimiento.

La Figura 2, revela agrupamientos de Muy Alta vulnerabilidad sociodemográfica de las cuidadoras en los estados de la frontera norte del país, expresado en un gradiente Norte-Sur. Las entidades que se agrupan por nivel de vulnerabilidad son:

Muy Alta: Baja California Norte, Chihuahua Sonora, Coahuila y Nuevo León (de forma no agrupada en el territorio aparece la Ciudad de México); en Alta vulnerabilidad están Baja California Sur, Sinaloa, Durango, Nayarit, Tamaulipas y Aguascalientes y Colima; con vulnerabilidad moderada aparecen Jalisco, Guanajuato, San Luis Potosí, Querétaro, Estado de México, Morelos, Yucatán y Quintana Roo y en condición de baja vulnerabilidad se encuentran Zacatecas, Michoacán, Hidalgo, Veracruz, Puebla, Tlaxcala, Tabasco y Campeche. Los estados en el nivel de muy baja son Guerrero, Oaxaca y Chiapas.

FIGURA 2 ÍNDICE DE VULNERABILIDAD SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS CUIDADORAS EN MÉXICO, 2020



Fuente: elaboración propia.

Discusión

Las mujeres acumulan desventajas en su calidad de cuidadoras a lo largo de su línea de vida, pues enfrentan riesgos que responden a factores estructurales que tienen un comportamiento claro en el territorio. El Índice de Vulnerabilidad Sociodemográfica de las Cuidadoras en México (IVSC) es una herramienta valiosa para el estudio de los riesgos que experimentan las mujeres que cuidan, lo que las coloca en una situación de vulnerabilidad de origen sociodemográfico asociado a factores estructurales contra los que las mujeres, de manera individual, no pueden luchar.

Este trabajo resulta coincidente con el propuesto por Castrezana (2017): *Geografía del cáncer de mama en México* al respecto del comportamiento territorial de la enfermedad y sus agrupamientos en la frontera norte del país. La autora considera variables ambientales (suelos contaminados, aguas superficiales contaminadas, aguas subterráneas contaminadas y contaminación del aire por actividad industrial) que pueden

explicar esta correlación, se recogen variables asociadas a la contaminación ambiental y al contexto socioeconómico como condicionantes del desarrollo de la enfermedad en espacios urbanos (Castrezana 2017).

El comportamiento territorial de la vulnerabilidad de las personas cuidadoras en México muestra una notable polarización geográfica y un quiebre estructural entre las regiones sur y norte del país. La crisis de cuidado en el norte de México está estrechamente relacionada con un contexto social caracterizado por la rápida industrialización, la migración fronteriza, el crecimiento urbano periférico y la violencia estructural. Estas características propician dinámicas de vida muy específicas en torno a la economía de las maquiladoras (que suponen un desfase de horarios entre la jornada laboral y los servicios públicos para el cuidado como guarderías o comedores comunitarios), la pérdida de redes familiares y de apoyo debido a la transitoriedad de las oportunidades laborales y de los tiempos de migración interna/externa, así como los conflictos que generan inseguridad y violencia que, en conjunto, aumentan la sobrecarga de las mujeres y rompen las redes tradicionales de soporte comunitario (Medina et. al., 2026). Lo anterior, genera las condiciones para el “vacío de los cuidados” que ya mencionaba Fraser como parte de la crisis de la sociedad contemporánea.

Las tensiones de las grandes áreas metropolitanas se reflejan en el centro del país. En esta zona, los hogares sufren estrés por la falta de tiempo debido a las largas distancias y al trabajo informal (Soto-Villagrán, 2022), pero hay una densidad ligeramente más alta de guarderías, estancias y servicios públicos institucionales que en la región fronteriza.

A pesar de que el sur ha sufrido históricamente los niveles más altos de pobreza monetaria y falta de infraestructura institucional, desde la óptica sociodemográfica de las cuidadoras, la fortaleza del tejido social a nivel comunitario, la disminución en la movilidad debido a la migración por arraigo y el mantenimiento de amplias redes familiares actúan como amortiguadores ante la vulnerabilidad (Santillana et.al., 2025).

Este comportamiento territorial de la vulnerabilidad de las personas cuidadoras da cuenta de una geografía del cuidado y del valioso papel de la categoría del territorio en el diagnóstico y análisis de las condiciones que vulneran a la población que cuida en México.

Conclusiones

Los principales resultados arrojan que las variables asociadas a la violencia no son significativas en este modelo, lo que podría explicarse por la disponibilidad y actualización de los datos y las demandas formales por violencia de género. Sin embargo, se integraron debido a su relevancia para medir la vulnerabilidad de las mujeres.

La división sexual del trabajo y la carga de cuidados son un problema que enfrentan las mujeres mexicanas, que, aunado a una acumulación de situaciones adversas explicadas por variables sociodemográficas, las coloca en una condición de vulnerabilidad. Un hallazgo relevante de esta investigación ha sido la identificación de factores de riesgo que afectan a las mujeres cuidadoras (educación; el estado de jubilación; el número de habitantes urbanos; el rezago educativo entre mujeres adultas sin niveles formativos especializados o analfabetas; la mortalidad por cáncer mamario; la población económicamente activa (PEA) no remunerada; la participación económica femenina; la fecundidad durante la adolescencia; la tasa de desocupación femenina y el envejecimiento poblacional), que permiten diseccionar el fenómeno de la vulnerabilidad y encontrar posibles ejes de acción desde la política pública.

Este análisis ha permitido comprender al factor urbano como un agravante de las condiciones sociodemográficas de las mujeres cuidadoras en México, pues es en las ciudades en donde se concentra el mayor grado de población femenina cuidadora en el país. Esto, aunado a la pobreza como engranaje del proceso de urbanización en México que explica las carencias de servicios y equipamiento en las ciudades asociadas a los bajos niveles de escolaridad de sus habitantes (Garza y Schteingart, 2010).

Un segundo hallazgo, que se obtuvo a partir de la construcción del Índice de Vulnerabilidad Sociodemográfica de las Cuidadoras en México; es el componente territorial. La heterogeneidad espacial identificada, se traduce en dinámicas diferenciadas entre el norte, centro y sur del país. En el norte, la industrialización acelerada, la migración y la violencia estructural, han configurado un escenario de crisis de cuidados donde la fragmentación de las redes familiares y comunitarias genera un vacío que incrementa la sobrecarga de las mujeres.

En contraste, el centro del país refleja tensiones propias de las áreas metropolitanas, en las que la falta de tiempo y el predominio del trabajo informal, se compensan parcialmente con una mayor densidad de servicios públicos institucionales, aunque insuficientes.

Por su parte, en el sur del país la fortaleza del tejido social comunitario y redes familiares actúan como amortiguadores frente a la vulnerabilidad de las cuidadoras. La diversidad territorial confirma que la geografía del cuidado es un componente clave para comprender las condiciones socioterritoriales que afectan a las cuidadoras y como base para el diseño de políticas públicas sensibles al territorio, capaces de fortalecer la infraestructura institucional y a las redes comunitarias que sostienen el cuidado en México.

Aunado a lo anterior, resulta vital pensar y analizar los cuidados desde marcos explicativos diversos e integrales, recurrir al pensamiento situado (contextualizado) de los entornos de cuidado y tener siempre presente la cualidad relacional del cuidado en cuanto a una práctica indisociable de la propia vida.

Bibliografía

- Arraigada, I. (2019). La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Chile. ONU Mujeres, CEM. <https://trainingcentre.unwomen.org/instraw-library/2011-R-MIG-CHL-SP.pdf>
- Abugattás, J. (2019). Vulnerabilidad de las personas en el territorio: Desde una perspectiva socioeconómica. CEPLAN. Recuperado el 2 de septiembre de 2024, de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1057140/VULNERABILIDAD-DE-LAS-PERSONAS-EN-EL-TERRITORIO-CEPLAN20200728-16199-6hnnkr.pdf>
- Bazán, E., Rodríguez, J., Osorio, M. M. y Sandoval, J. (2014). Características sociodemográficas de las cuidadoras y problemas que enfrentan en la atención del niño con asma. *Neumol*, 73(1), 4–11. Recuperado el 3 de septiembre de 2024, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462014000100001
- Bueno, E. y Valle, G. (2007). La vulnerabilidad por género. En *La vulnerabilidad por género: XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología* (Guadalajara, 2007). Recuperado de <https://cdsa.aacademica.org/000-066/477.pdf>
- Boch, E., Ferrer, V., y Alzamora, A. (2006). *El laberinto patriarcal: Reflexiones teórico-prácticas*. Anthropos.
- Castrezana, M. del R. (2017). Geografía del cáncer de mama en México. *Investigaciones Geográficas*, 93(1), [s. p.]. <https://doi.org/10.14350/ig.56879>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Mapa Federal del Cuidado en la Argentina: Construcciones conceptuales y usos. CEPAL. Recuperado el 4 de septiembre de 2024, de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/31555a6e-45e9-4e38-8728-3fcb6e426131/content>
- Colina, C. y López, P. (1991). El análisis de componentes principales: Aplicación al análisis de datos secundarios. *Papers: Revista de Sociología*, 37, 31–63. [DOI:10.5565/rev/papers/v37n0.1595](https://doi.org/10.5565/rev/papers/v37n0.1595)
- Daly, M. y Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51(2), 281–298. Recuperado el 3 de septiembre de 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>

Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Traficantes de sueños. Recuperado el 3 de septiembre de 2024, de <http://bdjc.iaa.unam.mx/items/show/54>

Fernández Lorca, M. B. (2023). Familismo, obligaciones filiales y género: Representaciones socioculturales del cuidado de personas mayores en Chile. *Revista de Políticas Sociales Urbanas*, 13. Recuperado el 2 de septiembre de 2024, de <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/1931>

Fortunati, L. (2019). *El arcano de la reproducción*. Traficantes de sueños. https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/TDS_map56_fortunati_web.pdf

Foschiatti, A. M. (2010). Las dimensiones de la vulnerabilidad sociodemográfica y sus escenarios. *Párrafos Geográficos*, 9(1), 1–17. Recuperado el 4 de septiembre de 2024, de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/58629/CONICET_Digital_Nro.c1a29806-fafa-40d1-b750-a15ad0c6c343_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Fraser, N. (2016). Las contradicciones del capital y los cuidados. *New Left Review*, 100(2), 110–132. Recuperado el 5 de septiembre de 2024, de <https://newleftreview.es/issues/100/articles/nancy-fraser-el-capital-y-los-cuidados.pdf>

Garza, G. y Schteingart, M. (2010). *Los grandes problemas de México*. El Colegio de México (COLMEX). <https://2010.colmex.mx/16tomos/II.pdf>

González, L. (2009). Orientaciones de lectura sobre vulnerabilidad social. En *Lecturas sobre vulnerabilidad y desigualdad social*. Centro de Estudios Avanzados (UN Córdoba) - CONICET. Recuperado el 4 de septiembre de 2024, de <https://www.aacademica.org/leandro.m.gonzalez/62>

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning. https://eli.johogo.com/Class/CCU/SEM/_Multivariate%20Data%20Analysis_Hair.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2024). ¿Quiénes son las personas cuidadoras? Recuperado el 3 de septiembre de 2024, de <https://www.imss.gob.mx/personamayor/cuidados/personas-cuidadoras#personas>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2022). Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC). Recuperado el 3 de septiembre de 2024, de <https://www.inegi.org.mx/programas/enasic/2022/>

Instituto Nacional de las Mujeres [InMujeres]. (2020). *Sistema de Indicadores de Género*. Recuperado el 2 de septiembre de 2024, de <http://estadistica-sig.inmujeres.gob.mx/formas/index.php>

Jónasdóttir, A. (2011). ¿Qué clase de poder es “el poder del amor”? *Sociológica*, 26(74), 247–273. Recuperado el 5 de septiembre de 2024, de <https://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v26n74/v26n74a8.pdf>

Juárez, B. (2024, 03 de mayo). Sistema Nacional de Cuidados: ¿Qué han hecho el gobierno federal y los locales para concretarlo?”. *El Economista*. <https://www.eleconomista.com.mx/capitalhumano/Sistema-Nacional-de-Cuidados-Que-han-hecho-el-gobierno-federal-y-locales-para-lograrlo-20240502-0130.html>

Laguna, J. (2020). *Vulnerables: El cuidado como horizonte político* (Cuaderno 219, pp. 1–31). Recuperado el 3 de septiembre de 2024, de <https://repo.iberopuebla.mx/cu2023/pdf/vulnerables.pdf>

Lépre, S. (2007). Vulnerabilidad sociodemográfica en sectores carenciados del área metropolitana de Buenos Aires. Universidad Católica Argentina. Recuperado el 4 de septiembre de 2024, de https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Silvia_Vulnerabilidad_sociodemografica-2007.pdf

López, M. y Gutiérrez, L. (2019). “Cómo realizar e interpretar un análisis factorial exploratorio”. *Revista d’Innovació i Recerca en Educació*, 12, 1–14. Recuperado de <https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/reire2019.12.227057/28912>

Medina Fernández, J. A., Casas Patiño, D., y Rodríguez Torres, A. (2026). Fronteras del cuidado, el sentido de la vida desde la colectividad en México. En A. Rodríguez Torres, E. Licona Valencia, D. Casas Patiño, y C. R. Martínez Reyes (Coords.), *Territorios y violencias en el área de la salud: Propuestas sostenibles e intersectoriales para el cuidado de la salud en los territorios* (pp. 53–64). Castellanos Editores. <https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/143288/FRONTERAS%20DEL%20CUIDADO.pdf>

- Mena, P. (2021). Vulnerabilidad y cuidado. *Universidad de La Frontera*, 44(2), 277–300. Recuperado el 4 de septiembre de 2024, de <https://www.scielo.br/j/trans/a/NdLHmY9fDZSwppsWygB9Vp/?format=pdf&lang=es>
- Pérez López, C. (2004). *Técnicas de análisis multivariante de datos: aplicaciones con SPSS*. Pearson Educación. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25172w/Tecnicas_de_analisis_multivariante.pdf
- Pizarro, R. (2001). La vulnerabilidad social y sus desafíos: Una mirada desde América Latina. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/3facc730-98f5-4112-9ef5->
- Rea, P., Montes, V. y Pérez, K. (2021). Políticas de cuidado con perspectiva de género. *Revista Mexicana de Sociología*, 83(3), 547–580. Recuperado el 5 de septiembre de 2024, de <https://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v83n3/2594-0651-rms-83-03-547.pdf>
- Santillana Vallejo, P., Amalia Gracia, M., Roldán Rueda, H. N., y García Bustamante, R. (2025). Más allá de la cijasa y el monte. Cuidados colectivos de mujeres en Calakmul, México. *Revista Rupturas*, 15(2), 5987. <https://dx.doi.org/10.22458/rr.v15i2.5987>
- Soto-Villagrán, P. (2022). Paisajes del cuidado en la Ciudad de México. Experiencias, movilidad e infraestructuras. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 73, 57–75. <https://doi.org/10.17141/iconos.73.2022.5212>
- United Nations. (2024). UN International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR). Recuperado el 6 de septiembre de 2024, de <https://sdgs.un.org/statements/un-international-strategy-disaster-reduction-unisdr-8377>
- Zamanillo, Natalia. (2023). *Perspectiva de género: Marcos interpretativos de la vulnerabilidad de la persona cuidadora*. Universidad de Cantabria. Recuperado el 3 de septiembre de 2024, de <https://www.editorial.unican.es/libro/marcos-interpretativos-de-la-vulnerabilidad-de-la-persona-cuidadora-el-caso-de-los-programas-0>