

**Políticas públicas de cuidados infantiles en Latinoamérica:
un análisis de género sobre sus aciertos y dificultades**

**Public childcare policies in Latin America:
a gender analysis of its successes and difficulties**

Jessica Contreras Hernández

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

co197562@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0007-3244-8124>

Itzia María Cazares Palacios

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

itzia_cazares@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-0498-3820>

Fecha de Recepción: 22 de Diciembre de 2023

Fecha de Aceptación: 23 de Marzo de 2024

Fecha de Publicación: 30 de Marzo de 2024

Financiamiento:

Financiada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt)

Conflictos de interés:

Los autores declaran no presentar conflicto de interés.

Correspondencia:

Nombres y Apellidos: Itzia María Cazares Palacios

Correo electrónico: itzia_cazares@uaeh.edu.mx

Dirección postal: México

Resumen

Las Políticas Públicas de cuidado infantil desempeñan un papel importante en la promoción de la participación de las mujeres en el ámbito laboral. El acceso a servicios de cuidado infantil de calidad permite la incorporación al mercado laboral de manera más activa y equitativa, contribuyendo a la autonomía económica de las mujeres y a la reducción de las brechas de género en el ámbito laboral.

A pesar de la importancia de las políticas públicas de cuidado infantil existen desafíos importantes que deben abordarse en México, como la lógica de acción en la que opera nuestro país, los programas sociales son diseñados e implementados bajo la perspectiva macro, es decir, bajo un “diagnóstico” certero se realiza la propuesta de acción para beneficiar a la sociedad. Con base en lo descrito, se pretende analizar desde una perspectiva de género las Políticas Públicas de cuidado infantil en México considerando el contexto de América Latina, así como su instrumentalización.

Palabras claves: políticas públicas, cuidado infantil, perspectiva de género, México.

Summary

Public childcare policies play an important role in promoting women's participation in the workplace. Access to quality childcare services allows them to enter the labor market in a more active and equitable way, contributing to the economic autonomy of women and the reduction of gender gaps in the workplace.

Despite the importance of public child care policies, there are important challenges that must be addressed in Mexico, such as the logic of action in which our country operates, social programs are designed and implemented from a macro perspective, that is, under a With an accurate “diagnosis”, a proposal for action is made to benefit society. Based on the above, the aim is to analyze from a gender perspective the Public Policies on child care in Mexico, considering the Latin American context, as well as their instrumentalization.

Keywords: public policy, childcare, gender perspective, Mexico.

Introducción

Las políticas públicas en el ámbito de los cuidados son fundamentales para garantizar el bienestar de la ciudadanía. En esta era de constantes cambios demográficos y sociales es imprescindible adoptar medidas efectivas que promuevan la atención y protección de aquellos grupos vulnerados socialmente y que requieren de cuidados especiales. En este artículo se explora la relevancia de las políticas públicas de cuidado en el contexto de América Latina, incluido México, bajo un lente feminista.

Las políticas públicas se orientan al apoyo de las familias reconociendo su papel fundamental en el cuidado y desarrollo de los individuos. En el caso de las infancias implican la implementación de medidas como la ampliación de la licencia

por maternidad y paternidad, la creación de guarderías y centros de cuidado infantil, el fomento de horarios flexibles de trabajo o la promoción de la corresponsabilidad en las tareas del hogar. Es relevante precisar que estas políticas buscan conciliar la vida laboral y familiar con la finalidad de garantizar el derecho de las personas a formar una familia y cuidar de sus seres queridos sin que esto suponga una barrera para su desarrollo profesional y personal.

Las políticas públicas en los cuidados son esenciales para promover una sociedad más igualitaria y justa donde todas las personas tengan acceso a los recursos y servicios necesarios para vivir una vida digna; abarcan diversas áreas y se enfocan en asegurar el acceso a la salud, la protección social, la educación y el apoyo a las familias. Al invertir en estas políticas, los gobiernos pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos y fortalecer el tejido social en su conjunto.

No obstante, debido a la heterogeneidad conceptual y metodológica en relación con el cuidado, son diversos los desafíos por atender, siendo uno, el que las Políticas Públicas en esta materia, no reproduzcan las desigualdades de género ni limiten las capacidades de las mujeres, si se considera que son principalmente, aunque no exclusivamente, quienes realizan la función social de cuidar.

Este artículo propone analizar conceptualmente el cuidado, así como la manera en que este es instrumentalizado en las Políticas Públicas en diversos países de Latinoamérica incluido México, a fin de identificar los matices y posteriormente realizar una propuesta situada en el contexto mexicano.

1. Debates teórico - conceptuales del cuidado

Existen diversas maneras de definir y pensar acerca del cuidado, por lo que en el presente apartado se abordarán diversas conceptualizaciones con el fin de situar el artículo en una postura teórica.

Abordar la conceptualización del cuidado es ubicarnos en la temporalidad de los años setenta, específicamente en países anglosajones, como resultado del pensamiento feminista en el área de las ciencias sociales, cuyo campo es el primero en construir el cuidado desde diversos enfoques.

Integrar al análisis político y económico todas aquellas actividades que son necesarias para la sostenibilidad de la vida [Carrasco, 2009; Pérez Orozco, 2014] y que incluye procesos económicos tanto productivos como reproductivos, permite visibilizar, por un lado, el conjunto de relaciones sociales que garantizan la satisfacción de las necesidades de las personas y que están en constante cambio y tensión [Power, 2003; citado por Pérez Orozco, 2014], pero también permite comprender qué está pasando con los empleos y con todas las actividades económicas de las mujeres.

En el sentido anterior, se parte de un marco de referencia para analizar la construcción del cuidado como un problema público, pero ¿Qué se entiende por cuidado?, ¿Por qué debe considerarse como un problema público?

Esta prestación de cuidados puede adoptar diferentes formas, desde formas voluntarias hasta formas profesionales, remuneradas o no remuneradas [Batthyany, 2001]. Al poner sobre la mesa el debate sobre el hecho de que los cuidados son un problema público, es importante darse cuenta de que las mujeres, como personas activas y productivas, representan un pilar importante de este sistema, ya que brindan cuidados sin compensación y, a veces, a expensas de su propia salud. Por lo tanto, es necesario que el Estado actúe para definir la atención domiciliar y no considerar simplemente la prestación de servicios de atención o la aprobación de servicios privados.

Abordar el cuidado como problema público es referir a las diversas causas, las cuales pueden estudiarse a través de enfoques específicos. A continuación, se presenta aproximaciones teóricas al problema desde la teoría económica, el enfoque de derechos humanos y la perspectiva feminista.

1.1. Enfoque de derechos humanos

El enfoque de derechos humanos se desarrolla de acuerdo a los argumentos planteados por Salazar, Casique y Constant [2022], con el reconocimiento de que todos los seres humanos son sujetos de derechos los cuales deben ser iguales e inalienables. Desde este punto de vista, el cuidado es visto como un derecho que debe ser garantizado por el Estado, siendo este el responsable de proporcionar, facilitar o mejorar los recursos para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera autónoma, y que también existan instituciones que garanticen el ejercicio efectivo de los derechos.

En los últimos años se ha debatido si los cuidados deben considerarse un derecho en dos sentidos: el derecho a los cuidados, que implicaría la obligación de proporcionar o garantizar esos cuidados, y el derecho a los cuidados, que implicaría oportunidades de empleo y apoyo para poder hacerlo [Orozco, 2018].

La declaración del cuidado como derecho tiene significado normativo en la relación entre el Estado y los sujetos de derechos. Pautassi [2015] considera que el enfoque jurídico reconoce la interacción entre el derecho, el poder de quienes lo poseen, la obligación correspondiente y la garantía, por lo que es importante resaltar la importancia de considerar el cuidado como una obligación derivada del derecho al cuidado. Toda persona tiene derecho a cuidar, a ser cuidada y a cuidar de sí misma, y esta responsabilidad se correlaciona con la obligación de cuidar de los demás.

Así, el cuidado se concibe como una relación entre dos actores: el proveedor de cuidados y el receptor [Himmelweit, 2005]. Desde una perspectiva de derechos humanos, ambos son considerados sujetos que tienen derechos. Como todas las

personas, quienes reciben atención tienen el derecho fundamental a la dignidad y a ser tratados humanamente. Esto es importante para garantizar el bienestar de quienes reciben atención. Todo ser humano merece ser tratado con respeto, compasión y empatía, sin importar su estado de salud o habilidades físicas. Esto significa que se deben evitar comportamientos que humillen o discriminen, y que se debe crear un ambiente que apoye la dignidad y la independencia de cada individuo.

Otro aspecto fundamental de los derechos humanos es el acceso a servicios de salud de calidad. Aquellas personas que necesitan cuidados tienen el derecho de obtener atención de alta calidad que cubra sus necesidades médicas y emocionales. Esto significa poder acceder a servicios de salud apropiados, ser tratado de manera humanitaria y respetuosa por las y los profesionales de la salud, y tener la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su atención médica y tratamiento.

Asimismo, las personas que reciben cuidados tienen derecho a la privacidad y confidencialidad. Es fundamental proteger la privacidad y la intimidad de cada individuo respetando sus deseos y limitando el acceso a su información personal y de salud. Esto implica que las y los profesionales de la salud y las personas cuidadoras deben tomar las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad y el respeto a la privacidad de cada persona.

El derecho a la participación y toma de decisiones informadas también es crucial para las personas que reciben cuidados. Cada individuo tiene derecho a ser escuchado y a participar activamente en el cuidado de su salud. Esto incluye recibir información clara y comprensible sobre su condición de salud, opciones de tratamiento y alternativas disponibles.

Además, las personas que reciben cuidados también tienen derecho a la no discriminación y a la igualdad de trato. Nadie debe ser discriminado o excluido de recibir cuidados de calidad debido a su condición de salud, discapacidad o edad. Todos tienen derecho a recibir los mismos estándares de atención y a no ser tratados de forma injusta o discriminatoria.

Por último, las personas que reciben cuidados tienen derecho a la protección contra el abuso y la explotación. Es necesario garantizar su seguridad y bienestar evitando cualquier forma de maltrato físico, psicológico o emocional. También es fundamental prevenir y combatir la explotación financiera o cualquier forma de abuso de poder.

Lo anterior, se resume en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [ONU, 1966] en el que se estipula el “disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

Las personas que realizan el cuidado dedican su tiempo y esfuerzo para mejorar la calidad de vida de otros, pero al mismo tiempo, también merecen que se respeten y protejan sus propios derechos humanos.

En primer lugar, el derecho a la igualdad y no discriminación es fundamental para las personas cuidadoras; a menudo, éstas son objeto de discriminación o estigmatización debido a su trabajo: pueden enfrentarse a prejuicios o estereotipos negativos que afectan su dignidad y su capacidad para desempeñar su labor de manera efectiva. De ahí, que es necesario fomentar una sociedad que valore y respete su labor, sin importar su género, etnicidad o raza, orientación sexual o cualquier otra categoría de diferenciación social.

Las y los cuidadores tienen derecho a la protección de su salud y bienestar. La tarea de cuidar a otros puede ser física y emocionalmente agotadora, lo que puede poner en riesgo su salud y bienestar. Por tanto, es fundamental garantizar que tengan acceso a servicios de salud adecuados, incluyendo atención médica y asesoramiento psicológico, así como descansos periódicos para recuperarse y cuidar de sí mismas [Marrades, 2016].

Otro derecho humano es el derecho a condiciones de trabajo justas y equitativas. Muchas cuidadoras y cuidadores trabajan largas horas y reciben una compensación económica insuficiente. También pueden carecer de protecciones laborales básicas, como días de descanso remunerados o seguro de salud, por lo que resulta imperioso que tengan acceso a condiciones laborales justas y equitativas, incluyendo un salario justo, tiempo de descanso y protección contra el despido injustificado.

Las y los cuidadores tienen derecho a la educación y formación continua. La labor de cuidar a otros requiere habilidades y conocimientos específicos que deben ser adquiridos y actualizados a lo largo del tiempo. Es necesario que las y los cuidadores tengan acceso a oportunidades de capacitación y desarrollo profesional para poder mejorar su desempeño y brindar un mejor cuidado a aquellos que atienden.

Por último, las y los cuidadores también tienen derecho a la participación y toma de decisiones; a menudo, se enfrentan a situaciones difíciles y complejas que requieren tomar decisiones importantes en nombre de aquellos que cuidan. Es necesario garantizar que los cuidadores sean consultados y que sus opiniones sean tomadas en cuenta en los procesos de toma de decisiones, tanto a nivel personal como a nivel institucional [Marrades, 2016].

Reconocer la importancia y el valor del cuidado en la vida de las personas, permite garantizar el acceso igualitario y de calidad a los servicios de cuidado. Una de las principales bondades de considerar el cuidado como un derecho humano en México es promover la igualdad de género. Históricamente, las labores de cuidado recaen principalmente en las mujeres, lo que limita su participación en el ámbito

laboral y dificulta su desarrollo profesional. Al reconocer el cuidado como un derecho humano se estaría impulsando la corresponsabilidad social en el cuidado, repartiendo las cargas y responsabilidades entre hombres y mujeres, lo que permitiría una mayor igualdad de género en todos los ámbitos de la sociedad.

El cuidado de infantes, personas ancianas, enfermas y/o con alguna discapacidad es fundamental para el bienestar de la sociedad en su conjunto. Al garantizar el acceso igualitario a servicios de cuidado de calidad, se estaría creando un entorno propicio para que las personas puedan trabajar, estudiar o desarrollarse profesionalmente sin tener que sacrificar el cuidado de sus seres queridos. Esto impulsaría la participación activa de todas las personas en la economía y en la vida social, fortaleciendo el tejido social y generando un mayor bienestar para todos.

Actualmente, el Sistema de cuidados en México es insuficiente y no cuenta con los recursos para cubrir las necesidades de toda la población, por lo que toma relevancia invertir en infraestructura, capacitación de personal y expansión de servicios, que implicaría una inversión significativa por parte del gobierno y la sociedad en su conjunto.

Otro desafío es cambiar la mentalidad y los prejuicios arraigados en la sociedad con respecto al cuidado. Es una realidad que las labores de cuidado son consideradas tareas domésticas y con menos prestigio social que otras actividades remuneradas. Por tanto, es necesario generar conciencia sobre la importancia y el valor del cuidado, así como los derechos de las personas que realizan estas labores. Esto implicaría promover una cultura de reconocimiento y valoración del cuidado individual y socialmente.

Además, es fundamental garantizar la inclusión de todas las personas en el acceso a los servicios de cuidado. Esto implica considerar las necesidades específicas de diferentes grupos, como personas con discapacidad, migrantes, comunidades indígenas, entre otros, y garantizar que todas tengan acceso a servicios de cuidado de calidad, sin importar su situación, origen o condición.

1.2. Teoría económica

Esta visión destaca la importancia de aumentar la productividad de los servicios de salud para garantizar la atención a las poblaciones que la necesitan sin comprometer su calidad, y para asegurar una mayor producción en el mismo período sin aumentar los costos de capital y tecnología. El problema del cuidado es la cantidad de tiempo que los cuidadores pasan trabajando.

Se puede considerar que el cuidador determina la calidad de la atención, independientemente de la cantidad de capital o el uso de la tecnología [Donath,

2010]. Esto significa que atender a más personas no necesariamente mejora la atención [Himmelweit, 2005]. Por lo tanto, a medida que aumenta la productividad, la calidad de la atención disminuye en términos del tiempo mínimo requerido para brindar servicios de calidad. No se puede reducir el tiempo de cuidado y mantener al mismo tiempo un nivel óptimo de calidad [Donath, 2010; Himmelbita, 2005]. Dado que la productividad no se puede aumentar sin afectar la calidad de los servicios de cuidado, la atención no depende del capital o la tecnología sino del tiempo invertido.

Según Girón [2018] y Himmelweit [2005], esto afecta los costos de oportunidad asociados a la prestación de estos servicios. Sin embargo, la efectividad difiere según se trate de un servicio de mantenimiento de pago o gratuito. Si el costo de cuidado aumenta al mismo ritmo que el costo de brindar el servicio, o está determinado por el costo del cuidado, el costo de mantener el servicio pagado en la industria disminuirá. Sin embargo, dado que el precio de estos servicios no puede aumentar sino hasta un nivel que los consumidores puedan pagar sin afectar significativamente sus ingresos, los trabajadores de la salud seguirán siendo posibles. No es mucho más barato que otros trabajos. Esto hace que los servicios de atención se consideren un lujo, lo que genera desigualdades de acceso, especialmente en los países de altos ingresos [Himmelweit, 2005].

Cuando una o un cuidador ofrece sus servicios sin recibir paga, se sentirá tentado a buscar trabajo remunerado en el mercado laboral si los salarios reales aumentan debido al crecimiento de la productividad en otros sectores de la economía. La participación en el mercado laboral será atractiva para las y los cuidadores no remunerados con potencial para obtener salarios elevados o que tengan menos responsabilidades de cuidado [Himmelweit, 2005]. Estas personas estarán dispuestas a pagar más por servicios de cuidado a medida que el costo de oportunidad de no trabajar aumente.

Dado que las mujeres por lo general ganan menos que los hombres en el trabajo, ya sea porque ocupan menos puestos directivos o trabajan en sectores de baja productividad o informalidad [Fernández y Mallardi, 2017], el costo de oportunidad de quedarse en casa para cuidar a la familia es menor para las mujeres que para los hombres. Esto perpetúa la desigualdad en el mercado laboral. Es por eso que el cuidado necesita ser examinado desde una perspectiva feminista para ser completamente entendido.

1.3. Perspectiva feminista

Según Acker (1987), la visión feminista del cuidado se basa en dos perspectivas: el feminismo liberal y el feminismo socialista, es decir, la idea del alcance del máximo potencial, sin importar el género, busca la igualdad entre todos los géneros. Por otro lado, según la perspectiva feminista, el problema está

relacionado con el sistema económico que mantiene la opresión de las clases en la sociedad capitalista y la opresión de las mujeres [Eisenstein, 1984].

Para las feministas, la idea de que las mujeres son cuidadoras naturales es un concepto construido socialmente [Ridgeway, 2011; Pito, 2002]; Bender, 1989; Ecles, 1987]. En otras palabras, la idea de que la diferencia biológica entre los sexos era en realidad una diferencia cultural, es decir, una diferencia de género [Acker, 1987]. En estos cargos se rechaza la idea de que las mujeres asumen roles de cuidado porque están acostumbradas a ello, la idea de que esta responsabilidad recae en las mujeres por la influencia de las ideas dominantes de la sociedad que sitúa a las mujeres en la esfera pública de la humanidad, espacio privado, además, esta situación surge porque hay poco valor para el trabajo doméstico y una falta de esfuerzos gubernamentales y corporativos para cuidar a las personas dependientes [Ridgeway, 2011].

Desde una perspectiva feminista liberal, se sostiene que mujeres y hombres no forman un grupo igual en el que todos los miembros tengan las mismas características. No todas las mujeres son dulces y elocuentes, y no todos los hombres tienen una conexión emocional limitada.

El feminismo socialista rechaza la noción de que la naturaleza de las mujeres sea más favorable para el cuidado que la de los hombres. La razón de esta diferencia se centra en la división del trabajo en el sistema económico capitalista. Desde esta perspectiva, se cree que las mujeres están destinadas a realizar tareas domésticas no remuneradas y son proclives a su capacidad innata de conectarse emocionalmente con los demás, pero como resultado de la interacción entre capitalismo y patriarcado, que ha provocado patrones de segregación laboral. y discriminación salarial en la fuerza laboral [Palo Stoller, 1993; Graham, 1983]. Esto preserva la estructura actual de las relaciones económicas, reforzando la idea de que las mujeres tienen menos oportunidades que los hombres de abandonar el mercado laboral y asumir sorprendentes responsabilidades de cuidado [Ungerson, 1983]. Pero desde la perspectiva del feminismo socialista, refleja las razones que determinan la decisión voluntaria o involuntaria de las mujeres de comprometerse con estas tareas: las relaciones de poder históricamente existentes entre hombres y mujeres, las limitaciones estructurales de las mujeres. la limitada disponibilidad de servicios públicos de cuidado en el sector público y la limitada responsabilidad de los hombres en el cuidado familiar [Aronson, 1992; Luis, 1988].

En definitiva, se puede afirmar según Lamas [2012], el desafío es cambiar el pensamiento de tal manera que las responsabilidades de las mujeres sean consideradas como responsabilidades de toda la sociedad.

Si bien cada una de las perspectivas descritas podría ser un punto de partida para el concepto de cuidado como un problema público, la interacción de las perspectivas económica, de derechos humanos y feminista permite comprender

simultáneamente el problema de las relaciones entre cuidadores y cuidados, esta relación está definida por las condiciones laborales, económicas y de seguridad social, donde ambas partes tienen derechos que deben ser garantizados. La carga desproporcionada de las mujeres no es sólo un problema de desigualdad entre hombres y mujeres, sino también del derecho a los cuidados, aunado a que el Estado no garantiza este derecho y tiene consecuencias negativas a nivel individual y social.

2. Trabajo de cuidados en América Latina

Una vez identificadas las perspectivas teóricas para comprender el problema desde el punto de vista de su tratamiento, se analizan las experiencias internacionales de diferentes países con sistemas, programas, actividades o políticas para distinguir diferentes formas de abordar el problema.

En este apartado se analizarán las iniciativas gubernamentales implementadas en contextos sociales y económicos como el de México, especialmente las desarrolladas en América Latina.

Una vez identificadas las perspectivas teóricas para comprender el problema desde el punto de vista de su tratamiento, se analizan las experiencias internacionales de diferentes países con sistemas, programas, actividades o políticas para distinguir diferentes formas de abordar el problema.

Esta sección analiza las iniciativas gubernamentales implementadas en contextos sociales y económicos como el de México, especialmente las desarrolladas en América Latina.

2.1 El caso de Uruguay

En Uruguay, el cuidado ha tomado relevancia académica debido a la convicción de que es uno de los elementos principales de la desigualdad de género.

El contexto se divide en dos partes, la primera se ubica en los años 90 la cual se centra en la debilidad de la ciudadanía de las mujeres en función a sus derechos.

De manera formal, las mujeres uruguayas podían observar un avance en el reconocimiento de la igualdad, sin embargo, desde la perspectiva real de la igualdad las brechas se hacían más notorias en el ejercicio de los derechos sociales [Batthyány, 2001], ejemplo de ello, es la incorporación masiva de las mujeres en el mercado laboral, bajo las mismas condiciones y derechos que los hombres, en esta situación es que se comienza a visibilizar la tensión de igualdad de derechos y oportunidades.

Bajo este contexto Arceo [2014], Batthyány [2009] y Pérez Orozco [2011] cuestionan el trabajo no remunerado realizado en el ámbito doméstico, el cual

carecía de reconocimiento y genera obstáculos como la incorporación, permanencia y progresión en las trayectorias laborales de las mujeres; también cuestionan la división rígida entre el sector público y el privado, así como la poca acción del Estado en la provisión de servicios de bienestar.

La primera parte se puede resumir en la preocupación que se tenía acerca de la situación de las mujeres en el mercado laboral y la correspondencia de la esfera productiva con la esfera reproductiva. Cabe mencionar que en Uruguay durante esa época no se tenía una concepción de cuidado como lo había ya propuesto Tronto [1993], es decir, el cuidado no se había consolidado como objeto de estudio.

Para la siguiente parte, Uruguay necesitaba reconceptualizar algunas nociones clásicas que permitiera desarrollar o adoptar innovaciones metodológicas con el fin de redefinir el concepto de trabajo de manera tal que permitiera discutir e incorporar nuevas dimensiones que posibilite visibilizar el trabajo no remunerado llevado a cabo por mujeres.

Esto implicó una ruptura epistemológica y metodológica de la noción de trabajo, mostrando que el trabajo, en tanto, actividad productora de bienes y servicios necesarios para el bienestar, también tiene todos los componentes de trabajo no remunerado que son imprescindibles [Anderson, 1999; Batthyány, 2015].

En relación con estos avances conceptuales, en Uruguay se presentó la necesidad de avanzar metodológicamente en herramientas que permitan dar cuenta de la dimensión del trabajo no remunerado como parte del trabajo en el sentido más amplio del término. Es así, como en el año 2003 surge la primera Encuesta de uso del tiempo como herramienta que posibilita visibilizar esta perspectiva del trabajo no remunerado, realizada únicamente en Montevideo por parte de la Universidad de la República de la Facultad de Ciencias Sociales, siendo uno de los primeros aportes de la academia sobre este tema, permitiendo poner en la mesa el trabajo no remunerado, enfatizando la invisibilización del bienestar social y logrando que el tema fuera visto relevante de forma tal que se impulsó la realización de dos encuestas más de carácter nacional asumidas por el Instituto Nacional de Estadística y llevadas a cabo en 2007 y 2013.

Estas encuestas presentan evidencia empírica que permite construir argumentos teóricos en dirección a revelar las desigualdades de género en el trabajo no remunerado, así como, los distintos componentes como lo es el trabajo de cuidados. Asimismo, se convierten en insumos para el diseño de políticas públicas, mostrando que la carga de trabajo total de trabajo se compone de la suma del trabajo remunerado y el trabajo no remunerado [Batthyány, 2001] siendo mayor en el caso de las mujeres que en los hombres.

Batthyány [2001] comenta que cuando se analiza el tiempo que destinan unos y otras a conformar esa carga global de trabajo, el componente que aportan las mujeres es mayor al componente que aportan los hombres, además permite visualizar el poco involucramiento del hombre en actividades o tareas domésticas y de cuidado en los distintos niveles educativos socioeconómicos en los distintos niveles en general.

Otro elemento que destaca Batthyány [2001], así como Montaña y Calderón [2010], es que estas encuestas permitieron mostrar que cuando las mujeres trabajan de manera remunerada la distribución del trabajo no remunerado por sexo también sigue siendo desigual, es decir, son brechas significativas que en algunos casos llegan a ser del doble de tiempo.

Se puede concluir que Uruguay presentó un antes y un después, que lo llevó a establecer una política nacional de cuidados, gracias al impulso que el sector académico realizó y que el sector político consideró para fundamentar la importancia de una política pública en esta dirección.

Actualmente en Uruguay, se considera el cuidado como objeto de investigación, gracias a las aportaciones teóricas que han podido contribuir y formalizar en políticas públicas, es decir, la producción académica ha puesto el cuidado en el centro del debate, permitiendo consolidar dichas aportaciones en acciones del Estado.

2.2 El caso de Chile

Chile no es la excepción en América Latina donde la responsabilidad principal de la carga de cuidado sea dirigida a las mujeres dentro de los hogares, cuyo rol está naturalizado dejando de lado la obligación de la sociedad.

Catalina Arteaga y Julieta Kirkwood [1990] argumentan que el trabajo de cuidados debe considerarse desde la perspectiva de la sociedad considerando la existencia de más actores específicos como las organizaciones comunitarias, el trabajo académico, instituciones que se dedican al estudio, así como el incentivo y la administración social del cuidado a nivel comunitario, estableciéndose lazos y formas de cuidado distintas a las mercantiles, las cuales son alternativas en el contexto de la crisis de cuidados [Arteaga y Abarca, 2018].

La crisis de cuidado se ha abordado en el gobierno chileno y se han establecido y desarrollado políticas de cuidado llamadas de *conciliación trabajo- familia*, o bien de *corresponsabilidad*. No obstante, de forma crítica se plantea la existencia de conflicto entre el trabajo y la familia, que más allá de ser políticas de conciliación son políticas que apoyan principalmente a las mujeres para desarrollar sus labores de cuidado [Arteaga y Abarca, 2018].

El gobierno chileno tiene algunas iniciativas que buscan incorporar a las parejas hombres padres de los niños, por ejemplo, el apoyo para determinar prestaciones con base a asignaciones monetarias o de tiempo que también se pueden otorgar al padre.

Arteaga & Abarca [2018] plantean que los diversos países han tenido que incluir este tipo de políticas y de iniciativas que van a tener distintas orientaciones de acuerdo con la organización política social, y desde esa perspectiva las políticas pueden estar dirigidas a una mirada de rol, de subsidio o desde un enfoque de derecho.

El Estado va a buscar garantizar el derecho para todas las personas; cuando se hace referencia al rol subsidiario [Arriagada, 1996], se está haciendo referencia a cómo el Estado se complementa con el apoyo de las familias para desarrollar las actividades de cuidados.

El accionar del Estado fungirá en determinar prestaciones o políticas que apoyen específicamente a la familia para que puedan llevar a cabo las labores de cuidado y el Estado la orientación de los derechos. Los cuidados se establecen como derechos sociales y, por tanto, el Estado debe ser garante de otorgar estos derechos a través de prestaciones específicas o de un enfoque de subsidio.

Ejemplo de lo anterior se puede visualizar en el *Programa de 4 a 7*, el cual proporciona ayuda y cuidado en un horario de 16:00 a 19:00 horas, tiempo en que los niños y niñas salen de la escuela y las madres continúan en su jornada laboral. Si bien este tipo de acciones no soluciona de fondo la problemática, subsidia a las mujeres para que puedan seguir trabajando sin cuestionar el rol de las mujeres en el cuidado, ni la corresponsabilidad con otros actores de la familia o de la comunidad [Arteaga y Abarca, 2018].

En Chile, la organización social del cuidado se ha dado en las últimas décadas en el marco de las transformaciones de la política. En la década de los ochenta se tenía un contexto de dictadura militar en la que las primeras reformas económicas dan paso al sistema socioeconómico y sociocultural actual, es decir, a esta mercantilización de economías de mercados de neoliberalismo caracterizando las políticas que impactan a la sociedad (Arriagada, 1996). En este contexto es que el individuo como centro de la sociedad y el mercado como el actor regulador de las relaciones sociales impacta en términos de situar la responsabilidad individual, en este caso en las familias, y en específico de las mujeres en las diversas dimensiones de la vida de la reproducción social, entre ellas el cuidado; a su vez, considerando los niveles de desigualdad que existen respecto al acceso a servicios de educación o de salud, así como toda instancia que puedan proveer y apoyar a la familia.

Frente a esto, es que las diversas instituciones son muy diversas dependiendo del poder adquisitivo, por tal motivo, el Estado focaliza las políticas en sectores más vulnerables, y en el caso de Chile, se enmarcan en hogares encabezados por mujeres de sectores rurales indígenas quienes presentan una pobreza más persistente a diferencia de sectores urbanos o de aquellos donde hay más de un cónyuge que aporte ingreso al hogar (Arteaga y Abarca, 2018).

Entonces, en el contexto de Chile, la organización social se enfoca en la familia, principalmente en las mujeres, por lo que las iniciativas se focalizan en incidir y apoyar a determinados sectores de la población en iniciativas específicas para áreas referentes al cuidado.

Para 2015 se crea el sistema de *Chile cuida*, cuyo objetivo es otorgar apoyo hacia sectores particulares considerando que 60% de los hogares más vulnerables del país ya integran una situación de dependencia debido a la presencia de dos grupos específicos: Adultos mayores de 60 años quienes reciben el *Servicio nacional del adulto mayor*, cuyas líneas programáticas se encuentran la participación y cuidado de los adultos mayores y programas de cuidado sociosanitario para los cuales hay tres programas: a) *Centro diurno* para aquellos que no presentan dificultades para movilizarse o para cuidarse a sí misma; b) establecimientos de larga estadía orientados a personas en condiciones de vulnerabilidad mayormente dependientes; y los cuidados domiciliados cuya entrega servicio y apoyo se da a personas que están en situación de dependencia moderada o severa, y quienes no cuenten con cuidador principal y se encuentren en una situación económica compleja [Batthyány, 2001].

En resumen, las iniciativas y políticas de Chile en materia de cuidados, se dan en el marco de un Estado subsidiario que busca compensar a aquellos sectores que son más vulnerables y que no tienen acceso a determinados servicios de cuidados. Arteaga y Abarca [2018] argumentan que estas políticas son insuficientes aun considerando la focalización y debido a que su acceso depende del cumplimiento de una serie de requisitos. Asimismo, es importante considerar que este país tampoco contempla políticas que cuestionen o tengan una orientación de mayor equilibrio en los roles de género, por el contrario, son programas que perpetúan la situación de las mujeres en específico y del cuidador o cuidadora.

2.3 El caso de Argentina

Laura Pautassi [2015] argumenta que Argentina se posiciona sobre el derecho al cuidado, derecho humano de cada persona concentrado mayoritariamente en las mujeres, cuya resolución está dada por un tercero.

En el ejercicio de derecho de cuidado a la población se debe contemplar el derecho a cuidar, a ser cuidado y el derecho al autocuidado, por lo que la mirada

se dirige a la institucionalidad, comprometida en satisfacer estos tres niveles de ejercicio de cuidado, que en consecuencia generó tres momentos en el país [Pautassi,2015].

El país cuenta con una Red integral de Servicios de Cuidado que abarcan desde la atención en centros de educación inicial y guarderías, hasta programas de apoyo a la crianza y la parentalidad. Esta amplia cobertura busca brindar opciones y alternativas flexibles a las familias adaptándose a sus necesidades y realidades para asegurar que todos los niños tengan acceso a un cuidado adecuado y de calidad.

La Red integral de Servicios de Cuidado se ha enfocado en promover la participación activa de las familias en la atención y crianza de sus hijos. Se han implementado programas de apoyo a la parentalidad que brindan orientación, asesoramiento y recursos a los padres y madres, fomentando prácticas de crianza saludables y fortaleciendo los vínculos familiares. Estos programas reconocen la importancia del rol de los padres en el cuidado de sus hijos y buscan promover una crianza afectiva y respetuosa, que favorezca el desarrollo integral de los niños.

Pautassi [2015] determina que existen desafíos importantes en la implementación de las políticas de cuidado infantil en Argentina. Uno de los principales desafíos es la falta de recursos y financiamiento suficiente para expandir y fortalecer la red de servicios de cuidado. Si bien se han realizado avances significativos, aún existen brechas en la cobertura y calidad de los servicios, especialmente en las zonas rurales y de bajos recursos. Es necesario invertir en infraestructura, capacitación de personal, y equipamiento, para asegurar la calidad y sostenibilidad de los servicios de cuidado infantil.

Otro desafío es promover la equidad en el acceso a los servicios de cuidado. Se ha avanzado en la garantía de acceso a todos los niños pero es necesario asegurar que los servicios estén disponibles y sean accesibles para todos sin importar su situación socioeconómica, origen étnico o condición de discapacidad, lo que implica tomar medidas para reducir las brechas de desigualdad y garantizar que nadie quede excluido de los beneficios del cuidado infantil.

2.4 El caso de Bogotá

Bogotá, Colombia, presenta una experiencia concreta e innovadora sobre una política pública que pone en el centro de la mesa los cuidados y promueve una sociedad equitativa e igualitaria en cuidados.

Bogotá creó un sistema distrital de cuidado con el objetivo de responder a una problemática local nacional y regional frente a los trabajos domésticos y de cuidado, y la inequidad que se presenta en la provisión de estos servicios.

La realidad de este país y de muchos otros es que los trabajos domésticos y de cuidado no son pagados, aunque son necesarios para la reproducción y vida diaria, y sean llevados a cabo en su mayoría por mujeres.

Aceptar que las mujeres lleven a cabo estas actividades por más tiempo tiene graves consecuencias para este grupo poblacional; en la medida en que se dedican exclusivamente a satisfacer las demandas de trabajos domésticos y de cuidado, las priva de poder acceder a otro tipo de oportunidades, por ejemplo, un futuro educativo y profesional.

Aunado a lo anterior, se debe tener presente que esta situación se presenta más en hogares pobres o vulnerables, lo cual muestra cómo las sobrecargas de cuidado priva a las mujeres de tiempo libre para poder acceder al mercado laboral.

Natalia Moreno Salamanca [2017] argumenta que asumir como actividad principal estos trabajos domésticos y de cuidado tiene múltiples consecuencias sobre la vida diaria de las mujeres cuidadoras y, desde la postura de Bogotá, se reconoce que si todas las sociedades y las personas necesitan de estos trabajos para seguir existiendo no es justo que sea llevado a cabo solamente por una parte de la población.

La creación del Sistema Distrital de Cuidado nace a partir de un pacto realizado por la alcaldesa mayor Claudia López con el movimiento de mujeres de la ciudad, con el objetivo de redistribuir la producción de los cuidados en los hogares.

Actualmente, Bogotá, al igual que otros países latinoamericanos, tienen una organización social del cuidado en donde los hogares y las familias son quienes proveen estos servicios, situación que no debe presentarse de esa manera, ya que es el Estado, el sector privado, las comunidades y hogares quienes deberían asumir equitativamente la satisfacción de las altas demandas de cuidado [Salamanca, 2017].

La forma de operar del Sistema Distrital de Cuidado tiene como población objetivo a la población que requiere cuidado y quien cuida, ambas poblaciones tienen servicios específicos: para las cuidadoras está el sistema de certal de cuidado que provee dos servicios: de formación para concluir sus estudios, y el de respiro, que trata de servicios de bienestar de autocuidado para estabilizarse a nivel de salud y recreativo [Batthyány, 2001].

Para las personas que requieren cuidado existe una multiplicidad de servicios de cuidado para el desarrollo de su autonomía como servicios culturales, recreativos y educativos que operan de forma paralela a los otorgados a las cuidadoras, es decir, el Estado se hace cargo por unas horas de los servicios de cuidado [Batthyány, 2001].

El programa trabaja bajo un eslogan “cuidamos a las que nos cuidan” el cual pone en la mira desde una perspectiva de género que trabaje de acuerdo con sus necesidades, como un potencializador pensado desde los niveles territoriales y no nacionales, esto con el fin de trabajar a través de cuatro formas: 1) La primera en manzanas a través de la cual se lleva servicios al territorio considerando el concepto de urbanismo feminista de pensar en una escala menor y más vecinal. A partir de un índice de priorización de manzanas se plantea en qué zonas hay mayor presencia de niños y niñas, personas adultas mayores, personas con discapacidad, así como densidad de cuidadoras. A partir de esto el índice permite saber qué zonas de la ciudad requieren los servicios del sistema estatal de cuidado [Moreno, 2017]. 2) La segunda forma es por medio de unidades móviles que se trabajan como una estrategia itinerante para llegar al sector rural a través de buses totalmente equipados con salas recreativas, internet, atención psicológica, prevención de salud; estas unidades despliegan carpas para realizar actividades lúdicas con niños y niñas, así como con personas mayores. 3) La tercera forma es de casa a casa, dirigido principalmente para las cuidadoras de personas con discapacidad severa que no pueden salir de sus hogares, y se proporcionan todos los servicios para ambos. 4) Por último, están otras formas operativas de cuidado como centros de protección que operan previo a la creación del sistema estatal de cuidado [Moreno, 2017].

El sistema como una estrategia de transformación cultural permite que las creencias y las representaciones de las normas sociales logren una redistribución del cuidado que aún está lejos de ser justa.

3. El caso de México

México como otros países de Latinoamérica tiene como objetivo la reducción de las brechas de desigualdad desde la conceptualización de la redistribución de la carga de cuidados, sin embargo, se ha mantenido en la utopía.

En el marco de acción por parte del gobierno se estableció el Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil [PRONASADII], el cual plantea que en México se cuenta con distintos Centros de Atención Infantil (C.A.I) que atienden a niños y niñas cumpliendo los 43 días de nacido; estos servicios están dados en función de la ubicación formal e informal en el que se encuentre la madre o el padre en el mercado laboral [Diario Oficial de la Federación, 2019].

Para la población formal se cuenta con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), sin embargo, para quienes no tienen un empleo o seguridad social las opciones son limitadas o poco accesibles económicamente y provocan que se recurra a la familia como agente proveedor de cuidado.

El Programa Estancia Infantil (PEI) surgió en 2007 como parte de una decisión del gobierno del presidente Felipe Calderón Hinojosa, que tenía como objetivo motivar la participación de las mujeres en el mercado laboral, así como ampliar el alcance de los servicios de cuidado a la población sin prestaciones laborales. Esta acción pretende que en situaciones de pobreza se puedan mejorar las condiciones de las mujeres a través de su acceso al mercado laboral o la continuación de sus estudios, o bien, mediante el uso de los recursos asignados a este programa, convirtiendo sus hogares en lugares seguros y protegidos. permitirá el cuidado de niños [SEDESOL, 2008].

El objetivo general del PEI fue “Disminuir la vulnerabilidad de los hogares en los que la jefatura de una familia con niños o niñas entre 1 y 6 años de edad recae en una Madre Trabajadora o Padre Solo, así como de los hogares en condiciones de pobreza o en riesgo de caer en esta de no contar con un segundo ingreso, aumentando las posibilidades de éstos de participar en el mercado laboral”. [Reglas de operación, 2007:3].

La población objetivo especificada en las reglas de operación orienta para comprender dos aspectos que a continuación se citan textualmente:

“a) La población objetivo de la modalidad del Programa en Apoyo a Madres y Padres Trabajadores son hogares en situación de pobreza que tienen al menos un niño o niña de 1 a 6 años. la edad de años en que la madre o el padre o cuidador principal se encuentra trabajando o buscando trabajo, y b) no tiene acceso a guarderías o servicios de cuidado infantil a través de instituciones públicas de seguridad social u otros medios.

Asimismo, dentro de la modalidad de Impulso a los Servicios de Cuidado y Atención Infantil, son parte de la población objetivo del Programa las personas físicas, grupos de personas físicas o personas morales incluías organizaciones de la sociedad civil que deseen y puedan ofrecer servicios de cuidado y atención infantil para la población en condiciones de pobreza, conforme a los Criterios de Afiliación” [Reglas de operación, 2007:3].

La implementación del PEI se dio a partir de la entrega de subsidios de hasta \$70 000 mil pesos moneda nacional de México, para apertura y operación de una estancia infantil; como persona física o moral, el requisito a dar cumplimiento era contar con espacio físico suficiente para dar atención a cuando menos cinco menores y que, además, pudieran otorgar servicios de cuidado infantil, alimentación y actividades lúdicas [Reglas de operación, 2007], empero, se debían cumplir tres condiciones: a) que la o los solicitantes estén en condiciones de pobreza; b) que la Guardería y Estancia Infantil esté ubicada en una zona de alta concentración de pobreza o marginada; c) que la Guardería y Estancia Infantil tenga como objetivo atender prioritariamente a la población en condiciones de pobreza [Reglas de operación, 2007].

De acuerdo con la Secretaria de Bienestar (2020) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) [2019] el PEI trajo aspectos positivos en las mujeres, sin embargo, su diseño no consideró una perspectiva de corresponsabilidad del cuidado dado que no considero la figura de la mujer cuidadora como actor para salvaguardar a los y las menores de riesgos que se presentan cuando son llevados al trabajo de la madre o bien, para motivar que ellas se incorporen a una actividad laboral para hacer frente a la situación de pobreza.

La Secretaria de Bienestar [2018], registró a lo largo de 12 años de implementación del PEI, a 1, 825, 394 madres y padres solos, así como a 2, 174, 415 menores beneficiados, a partir de las 9 566 estancias que operaban en todo el país.

El programa tuvo una gran aceptación y reconocimiento de la sociedad debido al mejoramiento de la situación de las mujeres en términos de haber podido laborar y obtener un ingreso. Se trató de un programa evaluado con resultados eficientes y alto grado de satisfacción de población beneficiaria, según el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social, CONEVAL [2018]. Sin embargo, ni a nivel social ni a nivel institucional se debatió la feminización de los cuidados o la redistribución del cuidado.

Como parte de proceso de transformación constante, el cambio de administración en México trajo consigo modificaciones en los programas sociales, específicamente en los recursos destinados, por ejemplo, la modificación que sufrió el PEI.

El 13 de febrero de 2019, el presidente de México: Andrés Manuel López Obrador, indicó en su conferencia conocida como *Mañanera*, que la entrega directa del recurso público sería a través de una transferencia directa al beneficiario, es decir, a madres, padres solos o tutores, con el fin de otorgar a ellos la decisión de cómo gestionarlos, por tanto, las estancias infantiles dejaron de recibir el monto para creación, operación, mejoramiento y funcionamiento.

En medio de un choque de opiniones por parte de la población funcionarios, bancadas políticas, entre otros, se emiten las reglas de operación para el ejercicio fiscal del año 2020 de un programa modificado, del PEI al actual diseño: Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños de Madres Trabajadoras (PABNNMT), cuya centralidad está enfocada en los niños y niñas.

El argumento principal bajo el cual se sustentaron las modificaciones fue: reducción de gasto público y austeridad, así como la disminución de corrupción debido a que el recurso le estaría llegando a la persona beneficiada. Aunado a lo anterior, se indicaron otras inconsistencias que dieron pauta a los arreglos:

padrones de niños y niñas fantasmas, estancias cerradas o estancias con cambios de domicilio, así como desvío de recursos públicos.

Reflexionar sobre el impacto que tuvo dicha modificación es pensar que el único cambio considerable fue la entrega de recursos, ya que, la responsabilidad femenina de los cuidados no contempla modificación alguna al interior de los hogares.

Estos programas sociales representan un avance para el desarrollo de un marco de protección y políticas públicas de cuidado infantil, sin embargo, dichas acciones no han estado orientadas a desfeminizar el cuidado y promover una amplia corresponsabilidad entre los distintos actores sociales que participen en acciones que mejoren las condiciones de vida de las mujeres. Si el Estado y la sociedad continúan centrando el cuidado en las familias, las desigualdades y relaciones de poder se mantienen y se reproduce la postura de que el cuidado está bien en manos de las mujeres.

4. Conclusiones

Las políticas públicas de cuidado infantil son de gran relevancia debido a que abordan una necesidad fundamental de la sociedad: garantizar el bienestar y desarrollo integral de los niños.

Estas políticas se refieren a las intervenciones gubernamentales que buscan asegurar que las infancias tengan acceso a entornos seguros, estimulantes y de alta calidad durante sus primeros años de vida.

La importancia de las políticas públicas de cuidado infantil se basa en varias razones. En primer lugar, se ha demostrado que los primeros años de vida son críticos para el desarrollo físico, cognoscitivo, emocional y social de los niños. Durante esta etapa, el cerebro de las y los infantes experimenta un rápido crecimiento, y la calidad de las experiencias que tienen en su entorno influye en su desarrollo a largo plazo. Las políticas públicas de cuidado infantil desempeñan un papel clave al garantizar que los niños tengan acceso a entornos de cuidado que promuevan su desarrollo integral. Aunado a esto, el acceso a un cuidado infantil de calidad puede nivelar el campo de juego para los niños, independientemente de su origen socioeconómico. En este sentido, las políticas de cuidado infantil pueden garantizar que todas y todos los niños tengan acceso a las mismas oportunidades de aprendizaje y desarrollo, reduciendo así las brechas de desigualdad desde una edad temprana.

Por otra parte, las políticas públicas de cuidado infantil son importantes para apoyar a las familias. Las y los integrantes familiares necesitan trabajar fuera del hogar para mantener sus ingresos, y contar con opciones confiables y accesibles de cuidado infantil les permiten conciliar el trabajo y la vida familiar. Las políticas

de cuidado infantil pueden brindar subsidios o programas de asistencia para ayudar a las familias a cubrir los costos del cuidado, lo que reduciría la carga financiera y les proporcionaría tranquilidad y estabilidad.

La perspectiva feminista, por su parte, es una herramienta teórica, analítica y política, que además de cuestionar las estructuras y normas de género que perpetúan la desigualdad en el cuidado y limitan la participación plena de las mujeres en la vida pública, plantea que el cuidado sea una responsabilidad compartida y no exclusiva de las mujeres. En este sentido busca promover una distribución equitativa de las responsabilidades de cuidado entre hombres y mujeres, así como valorar y reconocer el trabajo de cuidado realizado por las mujeres. Esto implica no solo facilitar condiciones para que las mujeres puedan participar en el mundo laboral y tener tiempo para ellas mismas, sino también promover cambios culturales y sociales que permitan a los hombres involucrarse más en el cuidado de sus hijos.

Pero además, de forma relevante, plantea el reconocimiento del cuidado como trabajo. Históricamente, el cuidado ha sido considerado una tarea natural y gratuita, asociada exclusivamente con el rol de las mujeres. Sin embargo, desde una perspectiva feminista se reconoce que el cuidado es un trabajo esencial que requiere tiempo, energía y recursos. Por tanto, busca valorar y remunerar adecuadamente el trabajo de cuidado, así como reconocer los derechos laborales y sociales de las trabajadoras y trabajadores de cuidado.

De igual forma, señala limitaciones estructurales que recrudecen la sobrecarga de cuidados en la vida de las mujeres. La falta de acceso a servicios de cuidado asequibles y de calidad ha sido una barrera importante para muchas mujeres en su búsqueda de empleo o en su desarrollo profesional. Por tanto, se busca garantizar que todas las mujeres tengan acceso a servicios de cuidado confiables y asequibles, que les permitan conciliar sus responsabilidades familiares con su desarrollo profesional.

Al implementar políticas públicas con una perspectiva de género, se puede avanzar hacia una sociedad más justa y equitativa, donde hombres y mujeres tengan igualdad de oportunidades y responsabilidades en el cuidado de sus hijos y en el desarrollo de su propia autonomía.

Focalizar las ideas antes mencionadas en México es pensar en desafíos, ya que la implementación de política pública de cuidado infantil requiere una inversión significativa de recursos y una coordinación entre diversos actores, como el gobierno, las organizaciones de cuidado infantil y las familias. Además, es importante asegurar que las políticas sean inclusivas y aborden las necesidades de diversos grupos, como familias de bajos ingresos, familias monoparentales y familias con niños con discapacidades.

Las políticas públicas de cuidado infantil son de gran relevancia debido a su impacto en el desarrollo y bienestar de los niños, el apoyo a las familias, la promoción de la igualdad de oportunidades y los beneficios económicos y sociales a largo plazo. Implementar políticas eficaces requiere una inversión y coordinación significativas, pero los resultados valen la pena en términos de futuro saludable y próspero para la sociedad en su conjunto. Es fundamental que los gobiernos reconozcan la importancia de estas políticas y tomen medidas para garantizar su implementación y continuidad.

5. Bibliografía

- Acker, Sandra. "Feminist theory and the study of gender and education", *International Review of Education* Vol: 33 no.4 (1987): 419-435.
- Andersen, Esping. *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford: University Press. 1999, Versión española: *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel. 2000.
- Arceo, Eva. "Evolución de la brecha salarial de Género en México", *El Trimestre Económico* Vol:81 no.1 (2014): 619-653.
- Arrigada, Irma. "El debate actual de las políticas sociales en América Latina", *Nueva Sociedad*, n. 144 (1996): 57-69.
- Aronson, Jane. "Women's Sense of Responsibility for the Care of Old People: 'But Who Else Is Goig to Do It?'" , *Gender & Society* Vol: 6 no. 1 (1992): 8-29.
- Arteaga, Catalina; Abarca, Manuela. "Tensiones, limitantes y estrategias de género en mujeres trabajadoras de grupos medios, obreros y populares. En Chile". *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México* Vol: 4 no. 288 (2018): 11-21.
- Batthyány, Karina. "El trabajo de cuidado y las responsabilidades familiares". En *Uruguay: proyección de demandas*, editado por Aguirre Rosario. Uruguay: Organización Internacional del Trabajo, 2001. 223-242.
- Batthyány, Karina. "Cuidado de personas dependientes y género", en *Las bases invisibles del bienestar social: el trabajo no remunerado en Uruguay*, Montevideo, editado por Aguirre Rosario. Uruguay: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, 2009. 87-123.
- Batthyány, Karina. *Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales*. Chile: CEPAL Cooperación Española, 2015.
- Bender, Leslie. "Sex Discrimination or Gender Inequality". *Fordham Law Review* Vol. 57 no.6 (1989): 941-954.
- Carrasco, Cristina. "La Sostenibilidad de La Vida Humana: ¿Un Asunto de Mujeres?". *Mientras Tanto*, no. 82 (2001): 43-70.
- Chick, Kay; Rose Ann, Heilman-Houser, y Hunter, Maxwell. "The Impact of Child Care on Gender Role Development and Gender Stereotypes". *Early Childhood Education Journal* Vol: 29 no. 3 (2002): 149-154.
- Donath, Susan. "The Other Economy: A Suggestion for a Distinctively Feminist". *Feminist Economics* Vol: 6 no. 1 (2000): 115-123.
- Eccles, Jacquelynne. "Gender Roles and Women's Achievement-Related Decisions". *Psychology of Women Quarterly* Vol. 11 no. 2 (1987): 135 - 172.
- Eisenstein, Hester. "Contemporary Feminist Thought". *Science and Society* Vol. 48 no. 3 (1984): 364-366.

Fernández, Emiliano., y Mallardi, Mallardi. Crisis y recomposición del consenso en América Latina: implicancias sociohistóricas de los programas de transferencia monetaria condicionada”. Argentina: Editorial Contemporánea. 2017.

Girón, Alicia. “Trabajo doméstico y de cuidado. ¿Quién asume el costo de la reproducción social?”. ILCEA no. 33 (2018): 1-10.

Glenn, Evelyn. “Creating a Caring Society”. Contemporary Sociology Vol: 1 no.29 (2000): 84-94.

Graham, Hilary. “Caring: A Labour of Love.”, en A Labour of Love: Women, Work and Caring, editado por Finch y D. Groves (eds.). London: Routledge & Kegan Paul. 1983. 13-30.

Gobierno de México. Obtenido de Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México, 2019.
<https://www.gob.mx/consejonacionalcai/acciones-y-programas/programa-nacional-de-prestacion-de-servicios-para-la-atencion-cuidado-y-desarrollo-integral-infantil>

Gobierno de México. Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2007. Obtenido de Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México, 2007.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5173104&fecha=

Himmelweit, Susan. “El descubrimiento del trabajo no pagado”. En El debate sobre el trabajo doméstico, editado por Rodríguez, Dinah y Cooper Jeniffer. Ciudad de México: UNAM.México. 2005. 251-276.

Kirkwood, Julieta. Ser política en Chile. Los nudos de la sabiduría feminista. Santiago de Chile: Cuarto Propio. 1990.

Marrades, Ana. “Los nuevos derechos sociales: el derecho al cuidado como fundamento del pacto constitucional”. Revista de Derecho Político num97 (2016): 209-242.

México/ Secretaría De Desarrollo Social. Reglas de Operación del Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras. Ciudad de México: Editorial Diario Oficial de la Federación de México, 2019.

Montaño, Sonia. y Calderón, Coral. El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo. Cuadernos de la CEPAL N° 94, Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2010.

Moreno, Natalia. “La economía invisible: división social y sexual del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado y uso del tiempo de las mujeres en Bogotá. 2017”. Tesis Maestría Estudios de Género en Universidad Nacional de Colombia.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). Asamblea General, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI). Naciones Unidas, 2023.
<https://www.refworld.org.es/docid/4c0f50bc2.html>

Orozco, Mónica. “El trabajo, los cuidados y la pobreza. En El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas, editado por Ferreyra, Marta. ONU: Mujeres. 2018: 83-94.

Parreñas, Rhacel. “The Indenture of Migrant Domestic Workers”. Women’s Studies Quarterly Vol: 45 no.1/2 (2017): 113–127.

Palo Stoller, Eleanor. “Gender and the organization of lay health care: A socialistfeminist perspective”. Journal of Aging Studies Vol. 7 no. (2) (1993): 151-170.

Pautassi, Laura. “Una cuestión de derechos: El cuidado en la agenda pública en América Latina”. En Diversidad familiar, cuidados y migración. Nuevos enfoques y viejos dilemas, editado por González Torralbo. Santiago de Chile: Ediciones de la Universidad Alberto Hurtado, 2015. 120-129.

Pérez Orozco, Amaia. Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida. Madrid: Traficantes de sueños. 2014.

Ridgeway, C.L. Framed by Gender: How Gender Inequality Persists in the Modern. Oxford: University Press. 2011.

Salazar, Mayra; Casique, Irene. y Constant, Chloé. ""Trabajo extradoméstico remunerado y empoderamiento de las mujeres en México". Revista Interdisciplinaria De Estudios De Género De El Colegio De México Vol: 8 no. 1 (2022): 1–27.

Secretaría de Desarrollo Social, S. (2008). Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras. Obtenido de SEDESOL. Ciudad de México. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/pei_otr.pdf.

Tronto, Joan. Moral boundaries: A political argument for an ethic of care. Psychology Press. New York: Routledge, 1993.

Tronto, Joan. "Creating caring institutions: politics, plurality, and purpose. Ethics and Social Welfare, special issue: Care Ethics". New Theories and Applications, USA Vol: 4 no. 2 (2010): 158-171.

Tronto, Joan. Caring democracy: Markets, equality, and justice. nyu Press. USA: NYU Press, 2013.

TRONTO, Joan. "Comment 2: Transnational Care: Family Life and Complexities of Circulation and Citizenship". Papers. USA VOL: 101 no. 2 (2013): 265-269.

Tronto, Joan y Fisher, Berenice. Toward a Feminist Theory of Caring. New York: Ediciones Circles of Care, 1990.

Ungerson, Claire. "Why Do Women Care?". En A Labour of Love: Women, Work and Caring, editado por J. Finch y D. Groves. London: Routledge & Kegan Paul. 1983. 31-50.

**REVISTA
INCLUSIONES**
M.R.

**CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL**

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.