



El Colegio de  
Chihuahua  
Institución Pública de Investigación y Posgrado

# DESIGUALDAD, GÉNERO, POBREZA Y TRABAJO DE CUIDADOS



Sandra Bustillos Durán  
Rodolfo Rincones Delgado

D.R. © El Colegio de Chihuahua  
Calle Partido Díaz 4723  
Colonia Progresista, C.P. 32310  
Ciudad Juárez, Chihuahua, México  
Tel. +52 656 639 0397  
www.colech.edu.mx  
© Sandra Bustillos Durán  
© Rodolfo Rincones Delgado

Los textos tipo divulgación científica y humanística son aprobados por el Comité Editorial de El Colegio de Chihuahua. Este tipo de publicación no es dictaminada mediante un arbitraje de doble ciego.

Primera edición en formato electrónico 2024.  
ISBN: 978-607-8214-74-7

Coordinación de procesos editoriales: E. Liliana Chaparro Vielma  
Corrección y edición: Joel Amaya Gardea  
Diseño de cubierta y diagramación: Karla María Rascón González



Licencia Creative Commons: Atribución – No Comercial – Sin Derivadas.

**PUBLICACIÓN EN ACCESO ABIERTO:** Se autoriza cualquier reproducción total o parcial de esta obra, siempre y cuando sea sin fines de lucro o para usos estrictamente académicos, citando invariablemente la fuente, sin alteración del contenido y dando los créditos autorales.

# **DESIGUALDAD, GÉNERO, POBREZA Y TRABAJO DE CUIDADOS**

---

Sandra Bustillos Durán  
Rodolfo Rincones Delgado



# ÍNDICE

## **INTRODUCCIÓN REPENSAR EL TRABAJO DE CUIDADOS 11**

## **PENSAR TEÓRICA Y CONCEPTUALMENTE LAS LABORES DE CUIDADO 19**

- El trabajo de cuidados  
22
- La perspectiva ética del cuidado y la  
ética de la justicia  
26
- La economía feminista del cuidado:  
género, trabajo, reproducción  
31

## **LA ORGANIZACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA DEL CUIDADO COMO PARTE DEL BIENESTAR SOCIAL 37**

- Políticas públicas y trabajo de  
cuidados  
37
- Los actores de la organización social  
y política del cuidado  
41
- Políticas de cuidado y regímenes de  
bienestar  
43
- El trabajo de cuidado y los sistemas  
de empleo  
47

- El Estado  
47
- Las familias  
49
- El mercado  
51
- Las organizaciones de la sociedad  
civil (OSC)  
52
- El cuidado como derecho  
53

## **DESIGUALDAD, IGUALDAD, POBREZA Y GÉNERO 59**

- Desigualdad  
59
- Las múltiples desigualdades  
61
- Igualdad  
63
- Desigualdad de género  
67
- La desigualdad en América Latina  
72
- Pobreza en América Latina  
74

## **EL CUIDADO EN AMÉRICA LATINA 79**

- Tiempos de trabajo de hombres y  
mujeres  
80
- El cuidado en América Latina  
87

Crecimiento poblacional y el bono demográfico	88
El engrosamiento de las pirámides poblacionales	88
La incursión masiva de las mujeres en los mercados laborales	90
Políticas públicas de cuidado en América Latina	91
Chile Crece Contigo	95
El Sistema Integrado de Cuidados de Uruguay	102
Uruguay Crece Contigo	105
Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil en Costa Rica (Redcudi)	107
Sistema Nacional de Cuidados en México	113
Algunos antecedentes	114
Resumen de los sistemas de cuidado	120
A manera de resumen	122

## **METODOLOGÍAS Y ANÁLISIS DE CASOS: CONSTRUCCIÓN DE ÍNDICES DE CUIDADO PARA MÉXICO Y EL ESTADO DE CHIHUAHUA**

### **125**

Metodología	126
La Escala Madrid inicial (EMI, 1988)	127
Índice de Dependencia	128
Índice Mesurado de Dependencia Total (ID Total)	129
Índice de Dependencia Intensificado en Mujeres	129
Dependencia y cuidado en México	130
México. Estructura demográfica por sexo y edad	130
Índices de Dependencia y demanda de cuidados para México	135
Dependencia y cuidado en Chihuahua	138
A manera de reflexión:	147

## **REFERENCIAS**

### **151**

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

- Gráfica 1.** Pobreza y pobreza extrema en América Latina (% de la población)  
77
- Gráfica 2.** Horas-semana de trabajo total, remuneradas y no remuneradas por género en América Latina (2012 a 2019)  
85
- Gráfica 3.** Tiempo dedicado al trabajo no remunerado por sexo y condición de ingresos. (CIP: con ingresos propios; SIP: sin ingresos propios)  
86
- Gráfica 4.** Crecimiento demográfico en América Latina (1950-2020) (millones de personas)  
88
- Gráfica 5.** América Latina. Población 1950 y 2020 (miles de personas)  
89
- Gráfica 6.** América Latina. Tasa de participación laboral por género, 1950-2019 (%)  
91
- Gráfica 7.** Chile. Población por sexo y edad 1950-2020 (miles de personas)  
96
- Gráfica 8.** Uruguay. Pirámide poblacional 1950 y 2020  
103
- Gráfica 9.** Pirámide poblacional de Costa Rica 1950-2020  
107
- Gráfica 10.** Pirámide poblacional de México, 1950-2020  
114
- Gráfica 11.** México. Pirámide demográfica 1990 y 2020 (miles de habitantes)  
131
- Gráfica 12.** Índice de envejecimiento en algunos estados de México (1990-2020)  
133
- Gráfica 13.** México. Valor del trabajo no remunerado doméstico y de cuidados de los hogares, 2003-2020 (porcentaje del PIB a precios corrientes)  
135
- Gráfica 14.** México. Índices de Dependencia (ID) e Intensificado en mujeres (IM) Total, Juvenil, Senil  
137
- Gráfica 15.** Chihuahua. Pirámide demográfica 1990 y 2020 (miles de habitantes)  
140
- Gráfica 16.** Chihuahua. Índice de envejecimiento 1990-2020  
141
- Gráfica 17.** Chihuahua. Hogares con jefatura femenina 1990-2020  
142
- Gráfica 18.** Chihuahua. Población y demanda de cuidados 1990 y 2020 (millones de unidades)  
144

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Políticas de cuidado	43
<b>Tabla 2.</b> Organización social y política del cuidado en diferentes regímenes de bienestar	45
<b>Tabla 3.</b> Sistemas de empleo en el mercado laboral	47
<b>Tabla 4.</b> Resumen de las propuestas para abordar el análisis del cuidado	56
<b>Tabla 5.</b> Matriz de la desigualdad	62
<b>Tabla 6.</b> Objetivos de Desarrollo Sostenible para incidir en la desigualdad	71
<b>Tabla 7.</b> Tiempo de trabajo de cuidados remunerado y no remunerado semanal realizado por hombres y mujeres por regiones (2018)	82
<b>Tabla 8.</b> Esperanza de vida de hombres y mujeres en países latinoamericanos (1950-2020)	90
<b>Tabla 9.</b> Sistemas de cuidado como política pública en América Latina	120
<b>Tabla 10.</b> Escala Madrid II. Unidades de cuidado por grupo de edad	128
<b>Tabla 11.</b> México. Población y TMCA 1990-2020 por grupos de edad	132
<b>Tabla 12.</b> México. Población (miles personas) y demanda de cuidados 1990-2020 (miles de unidades)	136
<b>Tabla 13.</b> Chihuahua. Población por grupos de edad y TMCA 1990-2020 (miles y %)	139
<b>Tabla 14.</b> Chihuahua. Población y demanda de cuidados 1990-2020 (miles)	143
<b>Tabla 15.</b> Chihuahua. Índices de Dependencia y demanda de cuidados 1990 y 2020	145

*Se trata de poner a los cuidados en el centro de la vida y a la vida en el centro del desarrollo de la economía. Sin este ciclo, que para nosotros es un ciclo virtuoso, no vamos a poder nunca reducir estas brechas de desigualdad que nos han atravesado y nos han marcado históricamente.*

Elizabeth Gómez Alcorta, ministra de las Mujeres, Género y Diversidad de Argentina, 2023



## INTRODUCCIÓN

### REPENSAR EL TRABAJO DE CUIDADOS

**V**ivimos tiempos de grandes y vertiginosas transformaciones. La crisis de la pandemia del COVID-19 ha puesto al descubierto a nivel global la vulnerabilidad de una gran parte de la población humana, pero en particular de los grupos sociales más desfavorecidos, dentro de los cuales niños y niñas, mujeres, personas con discapacidades y adultos mayores ocupan una proporción importante (Bergallo et al., 2021). En el contexto de crisis del COVID-19, el cuidado emerge como una urgencia, como una responsabilidad que debe ser asumida por toda la sociedad, gestionada por el Estado y con amplia participación de todos los actores sociales, desplazándola desde los hombros de las mujeres donde ha estado ubicada tradicionalmente.

Requerimos urgentemente de una nueva conciencia basada en corresponsabilidad entre hombres y mujeres, entre instituciones públicas y privadas, entre individuos, familias y comunidades en todos los ámbitos de la vida, ya que si bien las mujeres han incursionado en los espacios públicos, los varones no han hecho lo mismo respecto a la vida privada, y el trabajo doméstico y de cuidados permanece como

responsabilidad de las mujeres. Como señala la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021):

Las últimas crisis mundiales han demostrado que las consecuencias de las recesiones económicas y de la reorganización en el mercado laboral afectan de modo diferenciado a hombres y mujeres... La afectación de las crisis no solo se manifiesta a través de los impactos directos, sino también por el efecto del diseño de políticas de reacción y reactivación que, en la mayoría de los casos, no atienden las desigualdades de género. (p. 200).

Las crisis múltiples derivadas de la pandemia del COVID-19 pusieron a la vista de todo el mundo la importancia de aquello que el pensamiento y el activismo radical feminista y ecofeminista habían pregonado desde hace ya largo tiempo: la histórica división sexual del trabajo que colocó a las mujeres en el espacio privado-doméstico, en el trabajo reproductivo y de cuidados, constituye uno de los pilares sobre los que se ha construido la riqueza y el bienestar global, pero por otro lado, también muestra fehacientemente las posibilidades de vivir una buena vida, en entornos de cuidado de todos los aspectos que sostienen la vida a diversas escalas: el cuidado de sí mismo, el cuidado de los otros, el cuidado de la vida de las colectividades y el cuidado de los entornos naturales.

El confinamiento de 2020-2021 ha evidenciado el agotador esfuerzo físico y emocional que requiere el trabajo de cuidados, que se ve magnificado cuando en los hogares habitan niñas y niños pequeños, personas que sufren alguna discapacidad motriz o cognitiva, o cuando hay personas adultas mayores, cada uno con requerimientos especiales. La gravedad de la contingencia, al confinar a las familias en sus hogares, provocó mayores demandas de atención a los diferentes integrantes, y orilló a que algunos varones empezaran a participar de manera más activa en este tipo de trabajo, con las consecuentes cargas de estrés, como mencionan Barca et al. (2020):

Los padres (y madres) han visto cómo los tiempos de los cuidados aumentaban, teniendo que ocuparse de la organización de actividades escolares, educativas, recreativas, físicas y emocionales de sus niños y niñas en aislamiento. Esto aumentó el estrés de los adultos, responsables del bienestar familiar, a niveles a menudo inaceptables. (p. 41).

La amenaza a las posibilidades de la vida humana pende cual espada de Damocles sobre la humanidad. Convergen en ello la pandemia, la amenaza del cambio climático y las crisis sociales, económicas y políticas que atraviesan el sistema mundo. La desigualdad creciente que campea a sus anchas, la vulnerabilidad y marginación de grupos sociales cada vez más amplios obligan a pensar en el tema del cuidado. ¿Quién debe cuidar el planeta? ¿Quién debe cuidar de los más débiles, de los más vulnerables? ¿Cómo ocuparnos de la miseria y el sufrimiento que deja tras de sí el sistema depredador en el que vivimos?

En nuestras reflexiones, vulnerabilidad y desigualdad crecientes ocupan un lugar central; nos preocupa el tema de la sustentabilidad de la vida misma, de nuestra capacidad como humanos para ocuparnos de cuidar al planeta que nos da sustento, de cuidar unos de otros y otras, pensando el cuidado como la importancia de hacerse cargo de las necesidades de las personas que lo requieren de manera imprescindible, principalmente niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidades. Esta temática, asumida como la atención requerida por personas que dependen de otras para llevar a cabo sus funciones biológicas y sociales, está posicionándose como un tema emergente de gran importancia en virtud de los cambios sociales que venían de tiempo atrás y que la pandemia aceleró.

Pero pensar el cuidado no se refiere únicamente a la atención de los grupos mencionados, sino que va más allá: en una perspectiva amplia se refiere al soporte mismo de la vida, al posicionamiento ético de crear y mantener condiciones indispensables que permitan el mantenimiento y reproducción de las diver-

sas formas de vida, en particular la humana. En una opción más acotada al ámbito doméstico, el trabajo de cuidados ha sido parte de los roles de género femeninos, amén de su enorme contribución a la reproducción del sistema mundo capitalista, donde constituye la base misma, ya que sin este tipo de labores el sistema se derrumbaría (Bustillos et al., 2014; Arriagada, 2005; Montaña, 2005; Aguirre, 2005).

La construcción social del cuidado como “cosa y responsabilidad de las mujeres” permea a las sociedades a grado tal que, por lo menos en el caso de América Latina, es hasta tiempos recientes que este tema empieza a emerger como una gran urgencia social (y no solamente del ámbito privado-doméstico, como se le había considerado tradicionalmente), tanto a nivel macro como micro-social, asociado a las transformaciones sociales que han ocurrido en la región en el curso de las últimas décadas, vinculadas a su vez a fenómenos y procesos de carácter global.

A nivel mundial, destacan las transformaciones ocurridas en la etapa globalizada de la dinámica del sistema mundo capitalista y la huella que ha dejado en los modos de vida de las sociedades locales a lo largo y ancho del planeta, la actual división internacional del trabajo y la adopción-imposición del modelo consumista norteamericano. A escala macronacional, el contexto está marcado por la transformación de la dinámica demográfica, la ralentización de la tasa de crecimiento de la población y el engrosamiento paulatino de la parte media y superior de las pirámides poblacionales, gracias al incremento de la esperanza de vida de las poblaciones adultas mayores (Bustillos et al., 2014; Celade-CEPAL, 2013).

A lo anterior es necesario añadir la entrada masiva de las mujeres tradicionalmente cuidadoras a los mercados laborales, precarizados en su mayor parte, como resultado de la convergencia del incremento en los niveles de escolaridad, y a partir de la década de los ochenta, del empobrecimiento creciente de amplios sectores de la población provocado por la instrumentación de modelos neoliberales y sus concomitantes políticas de ajuste estructural.

A nivel micros social resalta la transformación de las estructuras familiares, desde familias extensas tradicionales (que posibilitaban compartir labores de cuidado entre los diversos componentes) hacia familias nucleares, monoparentales; además, el crecimiento constante de hogares monoparentales jefaturados por mujeres, que han visto duplicar sus jornadas laborales dentro y fuera del hogar, en contextos de desprotección social por la ausencia de recursos públicos para la creación y mantenimiento de infraestructura y equipamiento social, así como también para la implementación de políticas públicas de cuidado frente a la demanda de este tipo de servicios por parte de los hogares para la atención a niños, niñas, adultos mayores y personas con discapacidades (Bustillos et al., 2014).

El libro está pensado para ofrecer una perspectiva general sobre el tema del cuidado de personas, para lo cual en el capítulo 1 se presenta en primer lugar un acercamiento teórico-conceptual a las labores de cuidado desde la mirada de desigualdad y género. En el capítulo 2, "La organización social y política del cuidado como parte del bienestar social", se plantea una aproximación teórico-conceptual desde el enfoque de derechos y la perspectiva familista, hoy por hoy la más socorrida en la región. En el capítulo 3 se analiza la relación entre desigualdad, igualdad, pobreza y género, en tanto entornos condicionantes de la distribución de las labores de cuidado. El capítulo 4 ofrece una mirada panorámica sobre el estado que guardan las políticas de cuidado en algunos casos de América Latina: Chile, Uruguay, Costa Rica y México. En el capítulo 5 se recurre a la aplicación de la metodología de análisis Madrid II a través de la construcción de índices de cuidado y análisis de políticas públicas, a través de un estudio de caso de requerimientos de labores de cuidado a dos escalas: regional, el estado de Chihuahua, y a nivel macro, México como país.

Finalmente se ofrecen algunas reflexiones sobre las labores de cuidado, sobre el papel que deben asumir los diversos actores que intervienen en la gestión de las políticas públicas dirigidas a

esta cuestión, así como de las posibilidades y limitaciones para su implementación.

La elaboración de este libro ha sido producto de dos proyectos de investigación de los últimos años, el primero de ellos bajo el auspicio del entonces Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México (Conacyt) y del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), titulado *Maternidades migrantes en la globalización*, y el proyecto *Organising in the borderlands: applying research to support families, children and youngsters in Mexican-USA borderlands* (Ciudad Juárez, México), financiado por la British Academy a través de Advanced Fellowships de Newton Foundation, 2016-2018. Nuestro agradecimiento a ambas instituciones, así como al equipo de investigación que lo hicieron posible: Hugo Gaggiotti, Janeth Martínez Martínez, Edith Vera Bustillos, Carmen Álvarez González, Aída Reyes Escalante, Diana Marre, Alberto Ochoa, Irery Pérez, Luisa Bustamante, Judith Carrera y Hazel Dávalos Chargoy. Agradecemos a nuestros estudiantes de pregrado y posgrado por participar en estos proyectos, y por permitirnos acompañarnos.

Asimismo, agradecemos a la revista *Chihuahua Hoy* por la autorización de utilizar, para su actualización en el presente libro, la versión original del artículo “Quién cuida a quién: un índice de cuidado para Chihuahua”,<sup>1</sup> publicado en el volumen 14 de 2016, de acuerdo a la licencia de uso y distribución de “Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional” (CC-BY-NC-SA), donde cada autor conserva todos los derechos y solo garantiza el derecho de la primera publicación de su obra a *Chihuahua Hoy*. También vaya nuestro agradecimiento a El Colegio de Chihuahua por autorizar el uso del texto contenido en *Políticas públicas, cuidado e infancia*, publicado en 2014.<sup>2</sup>

---

1 Bustillos Durán, S. (2016). Quién cuida a quién: un índice de cuidado para Chihuahua. *Chihuahua Hoy*, 14(14). <https://doi.org/10.20983/chihuahuahoy.2016.14.13>; <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/ChihuahuaHoy/article/view/1393>

2 Bustillos Durán, S., y Rincones Delgado, R. (Coords.). (2014). *Políticas públicas, cuidado e infancia*. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, El Colegio

Nuestro agradecimiento especial a nuestras casas de siempre, la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, al Departamento de Humanidades UACJ, a los programas de Educación, Historia y Sociología, a las maestrías en Investigación Educativa y en Ciencias Sociales, así como al doctorado en Ciencias Sociales por apoyar estos proyectos, y al College of Education de la Universidad de Texas en El Paso (UTEP). Igual agradecimiento para El Colegio de Chihuahua, en particular al Dr. Miguel Orta por su apoyo para esta publicación. A la Dra. Lilibiana Chaparro por su apoyo editorial.

---

de Chihuahua, Inmujeres, Conacyt. [http://www3.colech.edu.mx/Documents/POLITICAS%20PUBLICAS\\_PDF.pdf](http://www3.colech.edu.mx/Documents/POLITICAS%20PUBLICAS_PDF.pdf)



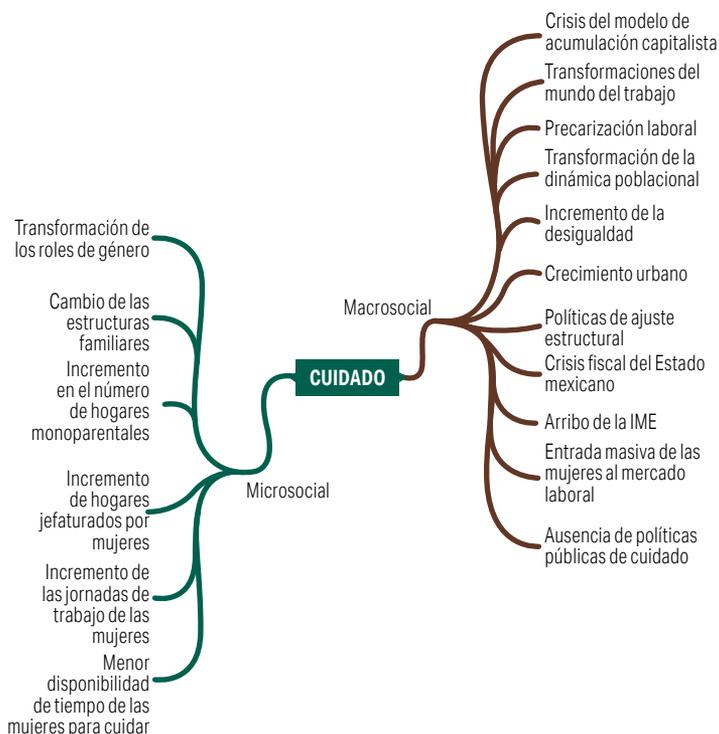
## PENSAR TEÓRICA Y CONCEPTUALMENTE LAS LABORES DE CUIDADO

Desde los años setenta, grupos de activistas y académicas feministas pugnaron por el reconocimiento de la presencia de las mujeres y del trabajo desarrollado por ellas en diversos espacios, por la visibilización de los múltiples quehaceres femeninos a lo largo de la historia, no solo en el espacio doméstico, sino también en el espacio público, en la historia, la política, el conocimiento y el arte. El espacio privado-doméstico constituía un espacio privilegiado de análisis y recuperación de saberes para los feminismos de la desigualdad y feminismos de la opresión, una de cuyas preocupaciones comunes estaba centrada en la división sexual del trabajo, principalmente en los últimos siglos, una de las principales fuentes de desigualdad (socialmente normalizada) que confinaba a las mujeres a las labores reproductivas y de cuidados al interior de los hogares. La labor de estos colectivos feministas estaba dirigida a traer hacia la esfera de lo público-político, desde perspectivas teórico-conceptuales de género, los quehaceres de las mujeres, desde el cuestionamiento de los roles de género androcéntricos en las sociedades patriarcales que

caracterizan al sistema capitalista actual, que asigna lugares diferenciados (injustos y desiguales) a hombres y mujeres dentro de las sociedades: a los varones les ubica en el espacio público, con acceso a trabajos remunerados, como proveedores de los hogares, y a las mujeres como cuidadoras, responsables del espacio doméstico-privado, cuyo trabajo es atribuido a causas de naturaleza afectivo-emocional, sin posibilidades de remuneración y reconocimiento (Scott, 2009).

Si bien el tema de las mujeres fue penetrando lentamente en las agendas académicas y gubernamentales durante la segunda década del siglo XX, es necesario subrayar que han sido las feministas de la segunda ola, en particular las de orientación crítica desde los feminismos de la desigualdad y de la opresión, quienes posicionaron académica y políticamente el tema del reconocimiento del papel de las mujeres en las dinámicas sociales, económicas y políticas y en las esferas de la reproducción (Madoo-Lengermann y Niebrugge-Brantley, 1993).

**FIGURA 1.** FACTORES QUE INCIDEN EN LA VISIBILIZACIÓN DEL CUIDADO



*Fuente:* Elaboración propia.

Se retoma la definición de cuidado de Thomas (2011):

La prestación remunerada o no remunerada de apoyo, en la cual intervienen actividades que implican trabajo y estados afectivos. Los prestan principalmente, aunque no de manera exclusiva, mujeres, tanto a personas adultas sanas como a personas dependientes y a niños y niñas, en la esfera pública o en la esfera doméstica, y en una diversidad de marcos institucionales. (p. 169).

En el marco de crisis repetitivas del sistema capitalista, los hogares deben realizar los ajustes internos que les permitan sobrevivir, es decir, es en estos espacios donde se llevan a cabo las estrategias de adaptación, una de las cuales ha sido que las mujeres, amén de sus labores domésticas, han incursionado en los mercados laborales remunerados (precarizados); de esta manera, han transitado de cuidadoras tradicionales a madres-trabajadoras-cuidadoras.

Las preguntas que se han planteado en estos colectivos con el objetivo de redirigir la temática del cuidado hacia la agenda de lo público refieren a: ¿Quién debe realizar las labores domésticas? ¿Quién debe cuidar a quienes requieren cuidados? ¿Quién debe asumir la responsabilidad social del cuidado? ¿Cómo hacerlo? ¿Quiénes deben intervenir y en qué formatos? ¿Debe intervenir el Estado o es una cuestión privada o del mercado? ¿Pueden intervenir las organizaciones de la sociedad civil? ¿Qué recursos públicos y privados se requieren? ¿Quién coordina la gestión del proceso?

La acelerada transformación de las estructuras sociales, demográficas, productivas y familiares ha provocado una demanda creciente de servicios de cuidado y de salud, lo que ha orillado a los diversos actores de la sociedad a construir respuestas desde diferentes ámbitos, a fin de atender el amplio espectro de necesidades formulado por la diversidad de hogares, familias y recursos: desde las familias nucleares que constituyen la mayor proporción en la región latinoamericana, el creciente número de familias monoparentales jefaturadas por mujeres, hasta hogares unipersonales, una buena parte de ellos de personas de la tercera edad, en condiciones de discapacidades mayores, por mencionar algunos.

## **El trabajo de cuidados**

El cuidado remite al principio ético de atender la sustentabilidad de la vida. En su concepción más amplia de tiempo geológico, supone una dimensión ecológica, a través del principio de responsabilidad que amplía la discusión sobre el cuidado a todos los

seres vivos, a la naturaleza, en tanto condición fundamental para la vida en general y para la de la especie humana en particular (De Siqueira, 2007). En una acepción de tiempo humano, remite a la preocupación por el bienestar de los otros y las otras, lo cual implica además de dimensiones éticas, otras de carácter político, económico y social, donde interactúan subjetividades individuales y colectivas, con referentes sociohistóricos particulares.

El trabajo de cuidados incluye todas las actividades y prácticas realizadas por personas de cualquier sexo y edad con el fin de producir bienes o prestar servicios para el consumo de terceros o para uso final propio. Se refiere a todas aquellas actividades desarrolladas por unas personas en beneficio de otras que no pueden realizarlas por sí mismas y requieren ayuda para llevar a cabo su vida cotidiana, tales como alimentación, higiene, salud y movilidad, entre otras. Como señala el informe *Tiempo para el cuidado*, de Oxfam (2020):

El trabajo de cuidados, tanto remunerado como no, contribuye al desarrollo de las capacidades humanas, apoya el progreso y el aprendizaje de niñas y niños, permite que los adultos descansen, estén alimentados y en condiciones de realizar trabajos remunerados y facilita que las personas con alguna enfermedad o discapacidad se recuperen y puedan contribuir a la sociedad y a la economía. (p. 33).

El trabajo de cuidados implica conocimientos y tiempo para su realización, incluye tanto el cuidado de otros y otras como el autocuidado, así como los procesos de gestión de ambos, e involucra aspectos de interdependencia y relacionabilidad, ya que a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital todas las personas requieren en mayor o menor medida cuidados o son cuidadoras. Al interior de las unidades domésticas, por tratarse de algo que se hace “por amor”, desinteresadamente, conlleva un carácter afectivo-emocional, pero también de obligatoriedad, aunque cuando

se realiza como trabajo pagado a cambio de un salario la cuestión emocional-afectiva también se encuentra presente.

Históricamente estas labores han sido desempeñadas mayormente por mujeres como trabajo no remunerado, como parte de la estructura de la división sexual del trabajo dentro de los espacios privados-domésticos, en función de los recursos de que disponen en virtud de su edad, género, clase, etnia, etc.

Desde esta mirada, el trabajo doméstico no remunerado (que incluye los cuidados) constituye uno de los nodos estructurantes de la desigualdad de género, y una de las demandas de las agendas feministas de las últimas décadas, como señala Silvia Federici (2004):

la génesis del trabajo doméstico en sus principales componentes estructurales: la separación de la producción y la reproducción, el uso específicamente capitalista del salario para regir el trabajo de los no asalariados y la devaluación de la posición social de las mujeres con el advenimiento del capitalismo. (p.17).

La dedicación de las mujeres a estas labores de cuidado (principalmente de niñas y niños pequeños, pero también de adultos mayores e incluso de adultos autónomos) incide, como se señalaba antes, en un nodo de desigualdad que a su vez multiplica otros tipos de desigualdades articuladas a ella: desigualdad económica, política y educativa, ya que sustrae a las mujeres de participar en otros ámbitos de la vida social y restringe las posibilidades de lograr autonomía económica por su menor participación en mercados laborales, menor capacidad de incidencia en la vida pública al limitar la participación en política y participación menuda en ámbitos educativos restringidos, entre otros aspectos.

El posicionamiento del tema del cuidado en la esfera pública, además de haber propiciado la creación de herramientas analíticas y metodológicas, ha conformado la construcción de una plataforma para replantear el horizonte de posibilidades de una

cuestión que ha sido fundamental a lo largo de la historia humana: ¿Cuál es la vida que merece ser cuidada? ¿Cuál es la vida que merece ser vivida? ¿Quién cuida? ¿A quién se cuida? (Dalla Costa, 2006; Mies y Shiva, 1993).

Las labores de cuidado incluyen la satisfacción de una gama amplia de las necesidades de grupos sociales particulares, que históricamente han sido atendidas por los hogares y específicamente por las mujeres, a través de trabajo doméstico o de las denominadas “obligaciones afectivas” de las mujeres: cuidar a quienes se ama forma parte de los quehaceres asignados en la división sexual del trabajo, lo cual incluye atender y construir entornos de desarrollo para niñas y niños pequeños, adolescentes, personas mayores con y sin discapacidades, tanto de las propias familias como de las familias extendidas, o de las redes de apoyo comunitarias.

De acuerdo con el tipo de necesidades que atienden, las labores de cuidado pueden ser agrupadas en cinco grandes categorías:

- a. Directo. Atención de necesidades físicas y biológicas, interacción cara a cara entre quienes reciben y quienes prodigan cuidados.
- b. Indirecto. Establecen el sustrato al cuidado directo, sin interacción directa, por ejemplo, labores de limpieza, cocinar, lavar y planchar, etc.
- c. Espontáneo. Prestado eventual y voluntariamente; no forma parte de una relación constante.
- d. Necesario e inevitable. Debe ser proporcionado para otras personas que no pueden cuidar de sí mismas en virtud de su edad, condición física o discapacidad, y otros deben atender sus necesidades, sea a través de salario o como parte de las actividades domésticas, por ejemplo, el prestado a niñas y niños pequeños o a personas enfermas.
- e. Socialmente construido. Una construcción sociocultural deviene en necesidades de cuidado de personas que de otra manera no lo requerirían y podrían ser autosu-

ficientes, como el caso de los varones autosuficientes, pero que exigen ser atendidos por sus mujeres, sin participar ellos mismos en el trabajo doméstico.

Respecto al ámbito en que se proporcionan estos servicios, se pueden clasificar en trabajo de cuidados dentro y fuera del hogar. Adicionalmente, respecto a la forma en que se brindan los servicios, pueden ser remunerados o no remunerados.

A continuación, son abordados los cuatro enfoques teórico-metodológicos del cuidado que propone Batthyány (2020):

1. La perspectiva ética del cuidado.
2. La economía feminista, centrada en la economía del cuidado.
3. La organización social del cuidado, como parte del bienestar.
4. El cuidado como derecho.

## **La perspectiva ética del cuidado y la ética de la justicia**

Estas dos perspectivas están profundamente imbricadas, responden a la exigencia de una vida vivible, una buena vida, lo cual exige, además, reflexionar sobre temas como la responsabilidad, la democracia participativa, la empatía y la preocupación por el sufrimiento de los otros y las otras. Pero no acaba ahí: obliga a pensar y responsabilizarse por los seres que son, los que son y saben que son, y los que son y no saben que son, como señalaba Tomás de Aquino, o en el discurso del Buen Vivir latinoamericano, a las criaturas vivientes, pero también a la madre tierra que sustenta todo tipo de vida.

Cuando pensamos en quién o qué cuidar, quién cuida, quién es cuidado, qué dosis de cuidado, dónde, cuánto, cómo y cuándo, recurrimos a nuestras escalas axiológicas de responsabilidad hacia nosotros mismos y a los otros, a nuestro sentido de

equidad, de justicia, autorrespeto, corresponsabilidad e integridad. En pocas palabras, a nuestro ser en el mundo.

En condiciones como las actuales, donde la vida misma está amenazada, donde la pandemia del COVID-19 ha magnificado la dimensión del daño ocasionado a nuestra casa común y a nuestros congéneres, ¿cómo dar sustentabilidad al cuidado? Para responder esta pregunta es necesario ubicar varios niveles de aproximación, uno de los cuales remite a la responsabilidad institucional de los estados nación; un segundo nivel reside en el sentido comunitario de cuidado de la vida en general y de los más desprotegidos en particular, y un tercer nivel remite al espacio de lo personal, a ese espacio donde los sentimientos y la afectividad juegan un papel fundamental, vital para la construcción y reproducción de una vida vivible, el espacio de lo privado, pero también de sus intersecciones con el espacio público, donde la afectividad es un sentimiento indispensable para cuidar de quienes no pueden hacerlo por sí mismos, desde las infancias, las personas con discapacidades y los adultos mayores, hasta el planeta y los animales.

Históricamente el modelo patriarcal androcéntrico ha considerado que la realización de labores de cuidado correspondía a las mujeres y se consideraba como algo “natural”, invisibilizando así las importantes aportaciones que las mujeres hacen a las sociedades en general y a las economías en particular (locales, nacionales y globales) a través de la realización de este tipo de actividades. De igual manera, el concepto “cuidador-cuidadora” (de reciente cuño en su acepción actual), anteriormente se refería principalmente a los servicios profesionales o cuasi profesionales de la enfermería, ignorando el ámbito de los cuidados domésticos, al remitirlos al espacio de lo privado, de la carga de trabajo femenina (Durán, 2011).

Las actuales éticas feministas abrevan en la discusión planteada hace ya varias décadas por Carol Gilligan en su publicación *In a different voice*, donde cuestiona la teoría del desarrollo moral de Kohlberg desde las perspectivas teórico-metodológicas de la psicología cognitiva y el desarrollo moral (Gilligan, 1982). La pro-

puesta de Kohlberg situaba a las mujeres en condición de inferioridad moral respecto a los hombres, y como mostró Gilligan, ignoraba las experiencias vividas por las propias mujeres.<sup>3</sup> La ética del cuidado de Gilligan (1982), por el contrario, se fundamenta en perspectivas diferenciadas en términos morales entre hombres y mujeres, desde la enunciación de sus propias experiencias.

El trabajo de investigación y reflexión teórica desarrollado por Gilligan se convirtió en un nuevo paradigma del desarrollo moral, un referente obligado para el tema de la ética del cuidado y paralelamente de la ética de la justicia. Las éticas feministas derivadas o emparentadas con esta perspectiva se han contrapuesto a la teoría dominante de la justicia, critican el sesgo masculinista de la ética occidental tradicional y proponen una ética más amplia, más incluyente, más abierta, para todas las personas, donde justicia y cuidado son consideradas complementarias. Las éticas feministas del cuidado parten de la idea de que la perspectiva del cuidado no está biológicamente determinada ni tampoco es exclusiva de las mujeres. Estas propuestas comparten dos elementos:

1. Imposibilidad moral de defender la subordinación histórica de las mujeres, no obstante que ha sido dominante, racionalizada y excluyente en las filosofías occidentales.
2. Las experiencias morales de las mujeres deben considerarse con el mismo rigor y valor que las de los varones.

---

3 El estudio de Kohlberg, basado en la filosofía moral kantiana y en los estadios del desarrollo de Piaget, estuvo fundamentado en el estudio longitudinal a lo largo de 20 años, de la observación de las conductas de 84 niños varones blancos, de clase media, norteamericanos. Kohlberg postula seis estadios de desarrollo moral, con formas de reflexión diferenciadas respecto al bien y el mal. Agrupa los estadios en tres etapas de conciencia social: preconventional (estadio 1, orientación al castigo; estadio 2, orientación instrumental a los otros, relativista), convencional (estadio 3, orientación a las relaciones interpersonales; estadio 4, orientación a la ley y el orden) y postconventional (estadio 5, orientación al contrato social; estadio 6, orientación a los principios éticos universales). Considera lo convencional como la aceptación de las convenciones y reglas sociales vigentes.

La propuesta de éticas feministas cíclicas se contrapone a la propuesta lineal de Kohlberg, que ubicaba a las mujeres entre el estadio 3 y 4 de su escala, donde la perspectiva moral se asienta en la red relacional entre personas, más que en las relaciones sociales (confianza, cuidado, respeto).

La ética del cuidado de Gilligan señala la existencia de una voz moral de las mujeres diferente a la de los varones, pero no de naturaleza biológica, sino sociohistóricamente construida en virtud de que hombres y mujeres son sometidos a procesos de socialización diferenciados desde etapas tempranas, en función del género, lo que resulta en la construcción social de las mujeres como madres y cuidadoras, y de los varones como proveedores (Chodorow, 1984).

Janeth Lever (1976) sostiene que niños y niñas están insertos en procesos diferentes de socialización, lo que conlleva implicaciones particulares para el desarrollo moral de unos y otras: las niñas logran capacidades para alcanzar la empatía, entender el punto de vista del otro. Los juegos de las niñas tienen bajos niveles de competitividad o de competencia indirecta, lo que hace que no existan ganadores y perdedores, como ocurre en los varones.<sup>4</sup> Estos, por su parte, son altamente individualistas y competitivos, por lo que deben establecer reglas para dirimir conflictos, para definir quién gana, quién pierde, quién es el mejor. En el caso de las niñas, es poco frecuente que surjan disputas que requieran este nivel de elaboración de reglas, ya que se prefiere la continuación del juego. Las niñas socializan con su mismo género, se definen socialmente como cuidadoras desde tempranas edades y construyen

---

4 Lever (1976) establece algunas diferencias en las formas de jugar de niños y niñas de quinto y sexto grado. Los niños juegan en el exterior, más a menudo, en grupos grandes, de edades heterogéneas, y destinan más tiempo a juegos de alta competitividad. En tanto que las niñas juegan en grupos más reducidos (parejas), en lugares privados (dentro de los hogares), no presentan gran competitividad, sus juegos son brincar la cuerda, mamaleche; manifiestan mayor tolerancia a sus compañeras de juego, tienen prácticas innovadoras en la resolución de conflictos y muestran tendencia a hacer excepciones a las reglas.

la identidad de género a partir de roles,<sup>5</sup> es decir, de una temprana división social del trabajo que construye espacios públicos para los varones y espacios privados para las mujeres. Los niños socializan con otros géneros, aprenden a construir su masculinidad en la confrontación con otros y otras. Este tipo de formación diferenciada de identidades y subjetividades cimienta la formación de las “voces diversas” de Gilligan: las niñas-mujeres estarán más orientadas a actuar con base en principios de solidaridad, de empatía, en tanto que los niños-varones se orientarán al dominio de reglas universales, las leyes.

Esta misma autora sostiene que el instinto maternal es un mito, ya que la maternidad ha sido estructural y socialmente configurada como responsabilidad única de las mujeres en el espacio doméstico. Es decir, las sociedades occidentales han creado y reproducido el mito del amor romántico para asegurar la reproducción de la especie, así como el confinamiento de las mujeres al espacio privado, donde realizan las labores de cuidado de todos los integrantes de las familias que lo requieren.

En el curso de los últimos años, los conceptos planteados por Gilligan han sido recuperados por voces feministas ancladas en diferentes disciplinas, para dar cuenta del papel fundamental que han llevado a cabo las labores de cuidado y reproducción de las mujeres dentro del sistema capitalista, de los procesos históricos de despojo de atribuciones y recursos de que han sido objeto, de sometimiento a los dictados del capital para asegurar su permanencia y reproducción.

Desde la perspectiva etimológica, tal como la plantean Molinier y Legarreta (2016), es necesario distinguir entre cuidado como atención médica —una acepción común—, el cuidado como

---

5 Se define rol como “conjunto de funciones, tareas, responsabilidades y prerrogativas que se generan como expectativas y/o exigencias sociales y subjetivas; es decir, una vez asumido el rol por una persona, la gente de su entorno exige que lo cumpla y asigna sanciones si no se cumple. La misma persona generalmente lo asume y construye su psicología, afectividad y autoestima en torno a él” (De la Cruz, C., 1998, p. 118).

preocupación, responsabilidad y disposición —más próxima al sentido de *care*, en inglés—, y una aproximación material, es decir, como acción, ocupación, no solo preocuparse por alguien, sino también ocuparse de ese alguien.

Además de las dimensiones éticas, el cuidado implica la concreción de una serie de funciones de gestión de recursos para el mantenimiento de la vida y la salud de las personas, con la intención de incidir en la provisión de bienestar físico y emocional que cubra las necesidades de las personas a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital en que se requieren en distinto grado bienes, servicios y actividades que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat adecuado (Bustillos et al., 2014). Joan Tronto (1987), por otra parte, enfatiza las implicaciones prácticas de la construcción de una ética del cuidado como un conjunto de sensibilidades que todas las personas deben desarrollar, asociada a una perspectiva moral de la justicia.

### **La economía feminista del cuidado: género, trabajo, reproducción**

La economía feminista es una corriente de pensamiento crítico de la economía que tiene como cometido hacer visibles las desigualdades de género en la vida de las mujeres, desde una perspectiva integral de su participación en las actividades económicas. Plantea la necesidad de integrar la dimensión y las relaciones de género como variables determinantes de las posiciones diferenciadas que ocupan hombres y mujeres en las estructuras sociales, productivas y reproductivas. Problematiza particularmente la idea de la feminización y familiarización del trabajo de cuidados y del trabajo doméstico.

La conceptualización del trabajo de cuidado tiene origen en el análisis feminista marxista de la división sexual del trabajo, estructurado a través del eje de género, el trabajo reproductivo y el trabajo doméstico frente al trabajo productivo, desarrollado el primero por las mujeres en el ámbito privado y el segundo por los

varones en el espacio público. El trabajo reproductivo realizado por las mujeres es fundamental para la reproducción del sistema capitalista, en tanto que obliga a las mujeres a asumir los costos de reproducción y capacitación inicial de la fuerza de trabajo. Desde una perspectiva marxista, el trabajo pionero de Meillassoux (1982) estableció la diferencia entre modo de producción y modos de reproducción, trabajo productivo y reproductivo, vinculados con las estructuras de parentesco. Esta división va estrechamente aparejada con la manera en que conceptualizó el trabajo desarrollado por hombres y mujeres, que considera como tal únicamente a aquel que es realizado por un pago, lo cual deja fuera al trabajo no pagado que se realiza al interior de los hogares, mismo que es fundamental para la reproducción de la vida en lo que respecta al bienestar de los integrantes de la familia.

El papel de las mujeres en la mayor parte de las sociedades actuales, la división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado constituyen los núcleos estructurales de la desigualdad de género, que a nivel global representan los mayores retos en la construcción de sociedades más igualitarias y justas (CEPAL, 2016a) y constituyen asimismo una de las principales demandas de los movimientos feministas, de sus logros paulatinos en este renglón. Un ejemplo está representado por la visibilización del trabajo no pagado de las mujeres desde una mirada transversal y articuladora. En las últimas décadas, las discusiones planteadas por las economistas feministas han propiciado la realización de ejercicios de contabilización de las aportaciones de las labores de cuidado y del trabajo doméstico a las economías nacionales, a través de los denominados “Reportes sombra”, con resultados sorprendentes de las aportaciones que oscilan entre 20 % y 30 % del producto nacional bruto de los países (Durán, 2008; Pérez Orozco, 2014).

La economía del cuidado plantea una crítica a las medidas tradicionales de las políticas económicas como el producto interno bruto (PIB) y propone una serie de medidas más heterodoxas de análisis de espacios económicos donde confluyen tanto lo pri-

vado como lo público, a fin de asignar valor al trabajo realizado por las mujeres en las cuentas nacionales, lo cual fue definido en la plataforma para la acción de Beijing en 1995, misma que daría lugar a las encuestas para medir el trabajo remunerado y no remunerado de hombres y mujeres a escala nacional (ONU Mujeres, 1995).

En este orden de ideas resulta fundamental rescatar que la economía feminista ha contribuido al análisis del trabajo no remunerado, visibilizando la especificidad de la categoría género, así como las aportaciones de las mujeres a la reproducción social en tanto proveedoras de labores de cuidado, bienes y servicios que satisfacen las necesidades básicas de los individuos y posibilitan su existencia, así como la producción y la reproducción social. La economía feminista del cuidado postula que el trabajo doméstico y las actividades de cuidado que se llevan a cabo al interior de los hogares producen valor, que si bien ha sido ignorado históricamente, puede ser contabilizado e integrado a los sistemas de cuentas nacionales, tal como quedó estipulado en la Convención de Beijing.

La propuesta teórico-metodológica de la economía feminista analiza el rol determinante de las relaciones desiguales de género, para explicar la división sexual del trabajo como forma generizada de distribución de los tiempos y tipos de trabajo entre hombres y mujeres, focaliza el trabajo de cuidados y el trabajo doméstico en tanto elementos estructurales de la división sexual del trabajo y considera la explotación de las mujeres, tanto en el proceso general de acumulación capitalista como al interior de los hogares, como mencionaba Flora Tristán a inicios del siglo XIX: “siempre hay alguien todavía más oprimido que el obrero, y es la mujer del obrero”.

Las economistas feministas radicales cuestionan los paradigmas y los supuestos de las relaciones económicas. En particular critican la idea de que el mercado es el lugar de convergencia de los actores que participan en los procesos de gestión para competir por la asignación de recursos para el bienestar, y señalan en la dirección del espacio doméstico y comunitario para abrir nuevos

ámbitos de reflexiones teóricas y de decisiones prácticas desde una perspectiva de justicia social, democracia e igualdad.

Una de sus aportaciones más importantes es la economía del cuidado, que recoge los debates feministas marxistas en torno a las desigualdades subyacentes a la actual e injusta organización de la producción y reproducción social, desde cuyo análisis elabora propuestas de política pública dirigidas a lograr la equidad entre hombres y mujeres. Apuntan que la división sexual del trabajo no solo sujetó a las mujeres al trabajo reproductivo, sino que estableció las bases de su dependencia respecto a los hombres, lo que permitió al Estado y a los empleadores usar el salario masculino como instrumento para gobernar el trabajo de las mujeres, a través del denominado “patriarcado del salario” (Federici, 2004).

La economía del cuidado ofrece explicaciones a la concentración de las mujeres en las actividades de cuidado y su mínima participación en el mercado laboral como consecuencia de la asignación social generizada de los tiempos de que disponen, así como del uso que hacen de ellos hombres y mujeres en las sociedades actuales. Las economistas feministas señalan que la sobrecarga de trabajo a la que están sometidas la mayoría de las mujeres disminuye notablemente sus posibilidades de incursionar en los mercados laborales formales, lo cual, a su vez, arrastra una serie de consecuencias que mantienen a las mujeres en condiciones de subalternidad: dificultades para lograr la autonomía económica y difícil o casi imposible acceso a los sistemas de seguridad social al carecer de empleos formales, sobre todo cuando se tienen hijos e hijas menores. Todo ello redundando en la construcción de las mujeres como ciudadanas de segunda clase, imposibilitadas para acceder a una ciudadanía total.

Tronto (1993) plantea que la economía del cuidado desplaza el centro de atención en el trabajo de cuidados hacia las personas que lo requieren, más que el lugar donde se desarrollan (usualmente los hogares), lo cual permite visibilizar el carácter vulnerabilizado de actividades que, al ser consideradas generalmente como “feminizadas”, son social y económicamente penalizadas

tanto en términos salariales como de minusvaloración de las personas que se dedican a cuidar de otros por un salario, pero que también abarca ciertos sectores económicos feminizados donde se realizan labores de cuidado, como la educación básica, salud y labores de servicio doméstico.

Pensar en las labores de cuidado remite a la preocupación por el bienestar de los otros y las otras, lo cual implica, además de recursos humanos, económicos y financieros —e infraestructura social—, aunque no de manera indispensable, un factor afectivo-emocional.



## LA ORGANIZACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA DEL CUIDADO COMO PARTE DEL BIENESTAR SOCIAL

**E**l cuidado implica una serie de funciones de gestión de recursos para el mantenimiento de la vida y la salud de las personas, de tal manera que deriven en la provisión de bienestar físico y emocional que cubra las necesidades de las personas a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital en que se requieren en distinto grado bienes, servicios y actividades que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat adecuado.

### **Políticas públicas y trabajo de cuidados**

El cuidado es un tema relativamente emergente en la región latinoamericana, tanto a nivel académico como de política pública, donde ha formado parte de las políticas de bienestar dirigidas a las comunidades y las familias, ya que desde esta perspectiva se ha considerado que el cuidado de las personas recae básicamente en los núcleos familiares, específicamente sobre los hombros de las mujeres, por lo que las políticas de cuidado han sido incluidas en la políti-

ca pública dirigida al bienestar de los hogares dentro del marco del Estado social o Estado benefactor.

La organización social y política del cuidado se refiere a la forma en que se organizan e interaccionan distintas instituciones, actores y sectores sociales (agentes y estructuras) para la provisión de servicios de cuidado; entre los actores que intervienen en dicho proceso figuran el Estado, las familias, las organizaciones de la sociedad civil, el mercado y las comunidades (Faur, 2014).

La organización social y política del cuidado responde a una configuración socio-histórica de valores simbólicos, plasmados en la división sexual del trabajo, donde los estereotipos de género vigentes juegan un papel esencial. El papel del Estado es central en cuanto a la regulación y provisión de servicios de cuidado, así como en el establecimiento de los marcos normativos y sociales que condicionan las posibilidades de acceso para los distintos grupos sociales, por lo que resulta imprescindible comprender el rol protagónico del Estado en tanto que posiciona u omite atender ciertas necesidades, y en este quehacer posiciona estereotipos sociales de la masculinidad y la feminidad, de la idea dominante de familia, de la maternidad, la paternidad y de relaciones sociales de género (Faur, 2014).

En esta obra se considera conveniente iniciar la discusión destacando que el objetivo principal de las políticas públicas remite a la implementación por parte del Estado de estrategias encaminadas a solucionar problemas que han sido socialmente definidos y posicionados como colectivos, por parte de actores sociales con capacidad de incidir en la percepción de las problemáticas públicas que deben ser atendidas por los gobiernos y sus instituciones a nivel municipal, estatal y federal.

Desde la perspectiva teórica, el análisis de las políticas públicas constituye un campo multidisciplinar, que hace préstamos conceptuales y categoriales de diferentes disciplinas de las ciencias sociales. Existe una amplia gama de definiciones de políticas públicas, aunque con marcadas coincidencias en cuanto a los actores y los procesos que en ellas intervienen, como las decisiones

que toman los actores públicos institucionales (legítimos) en acciones estructuradas intencional y causalmente, orientadas a la consecución de objetivos considerados como valiosos para ciertos grupos sociales: qué hacer o qué dejar de hacer en relación con situaciones definidas como problemas públicos.

Las políticas públicas están dirigidas a resolver problemas cuya solución es considerada de interés o beneficio público, a través de cursos de acción seleccionados que afectan significativamente a un gran número de personas (Ruiz, 2002), en los cuales intervienen una o varias autoridades públicas o gubernamentales, en ámbitos sectoriales de la sociedad, en asociación con actores sociales (económicos, civiles), a través de acciones cuya intencionalidad y causalidad ha sido definida por la interlocución entre el gobierno y los sectores de la ciudadanía; en espacios territoriales definidos, en procesos que sufren transformaciones a lo largo del tiempo y que conforman patrones de relaciones gobierno-sociedad.

Las políticas públicas constituyen una respuesta a un problema público que se conforma como problema social articulado a través de mediadores (medios de comunicación, movimientos sociales, partidos políticos, grupos de interés), con temas que idealmente deben debatirse públicamente en el proceso democrático de toma de decisiones (Aguilar, 2009).

El problema social en cuestión se constituye entonces como una construcción social y política, que se articula debido a percepciones, representaciones, intereses y recursos de la suma de los actores públicos y privados que intervienen en el proceso. La definición de políticas públicas propuesta por Subirats et al. (2008) resume algunos de los elementos arriba mencionados, al proponerles como:

una serie de decisiones o de acciones, intencionalmente coherentes, tomadas por diferentes actores, públicos y a veces no públicos, cuyos recursos, nexos institucionales e intereses varían a fin de resolver de manera puntual un problema políticamente definido como colectivo. Este conjun-

to de decisiones y acciones da lugar a actos formales, con un grado de obligatoriedad variable, tendientes a modificar la conducta de grupos sociales que, se supone, originaron el problema colectivo a resolver (grupos-objetivos), en el interés de grupos sociales que padecen los efectos negativos del problema en cuestión (beneficiarios finales). (p. 19).

El análisis de las políticas ha sido planteado desde múltiples propuestas teórico-analíticas, cuyo espectro oscila desde corrientes derivadas del funcionamiento de la acción de los poderes públicos —a partir de la operatividad o la lógica de la acción pública— hasta aquellas que incluyen la participación de los colectivos ciudadanos en su diseño e instrumentación. Asimismo, es factible identificar posicionamientos tanto teóricos como pragmáticos, por parte de los científicos sociales que se interesan por la construcción y legitimación del conocimiento, por un lado, y por otro, los profesionistas técnicos y los políticos, cuyo interés radica en la aplicación de los avances científicos a sus campos de trabajo cotidiano.

La organización social del cuidado remite a la manera en que una sociedad produce y distribuye trabajo de cuidados entre sus integrantes, así como las dinámicas, complejas y rizomáticas redes relacionales que se generan entre los diversos actores que intervienen en este proceso, con capacidades diferenciadas para incidir en diferentes puntos de estas redes. Estas redes, a su vez, están conformadas por las personas que reciben cuidados y aquellas que los proporcionan (cuidados y cuidadores), además de los actores institucionales, los marcos normativos, las regulaciones, la participación del mercado y las comunidades, todo ello regulado y normado por el Estado, expresado generalmente a través de política pública.

La organización social del cuidado está caracterizada por la desigualdad en la distribución de responsabilidades asignadas y asumidas entre los actores que participan, al interior de los hogares entre hombres y mujeres, así como también por la etapa del

ciclo de vida en que se encuentren unos y otras (Rodríguez, 2015; López Estrada, 2019).

Desde la perspectiva de las políticas públicas resulta de la mayor importancia analizar los procesos tanto de gestión pública como de participación ciudadana que posicionan ciertos temas referentes al cuidado, como demandas sociales, es decir, centrar la atención en identificar las problemáticas que se convierten en temas de interés de los gobiernos, y por tanto, se atienden de manera particular al ser reconocidas y legitimadas a través de diversos procesos de mediación, y se establece en consecuencia a qué grupos sociales estarán dirigidas, qué actores serán los encargados de diseñar, implementar y evaluar dichas políticas, definir quiénes realizarán las labores de cuidado, en qué lugares o espacios se llevarán a cabo dichas labores, durante cuál periodo de tiempo, bajo qué condiciones, con qué recursos (además de su procedencia fiscal), así como también definirán cuáles son los criterios de decisión y la normatividad bajo las que debe operar el sistema en su totalidad, lo que supone reconocer y comprender la historicidad específica de las labores de cuidado (Díaz Gorfinkiel y Orozco, 2010).

En virtud de que el trabajo de cuidados se ubica en el entramado social donde converge lo público y lo privado, e incluye aspectos tales como la remuneración, la normatividad y la participación de diferentes actores (privados, públicos e institucionales), es necesario analizar las condiciones específicas bajo las cuales ha operado y puede operar el sistema de cuidados en una sociedad determinada, es decir, su historicidad, a fin de construir las alternativas socialmente más deseables y apropiadas para grupos específicos de la sociedad que lo requieren.

## **Los actores de la organización social y política del cuidado**

Como parte de las políticas de bienestar, el cuidado constituye una categoría de análisis de los estados de bienestar, ya que es el entramado de lo público y lo privado donde interseccionan relaciones sociales y de género. Las políticas de cuidado pueden ser clasifi-

cadav por dos lógicas fundamentales: la de la protección social y la del cuidado. En el estado de bienestar, el Estado, en tanto oferente de beneficios diferenciales a distintos grupos sociales, contribuye a reproducir desigualdades en el acceso a beneficios y a derechos; las políticas públicas de protección estaban diseñadas para el modelo de familia donde los hombres gozaban de todos los derechos y las mujeres se limitaban a su condición de madres, por lo que el ejercicio del derecho a la seguridad social estaba directamente asociado al trabajo, donde la titularidad estaba referenciada al varón proveedor y las mujeres, hijos e hijas eran beneficiarios indirectos.

La lógica de la protección social remite al papel del Estado como rector del bienestar social, que además de administrar el proceso de gestión en su totalidad, organiza y articula la participación diversificada de proveedores y los demandantes de cuidado, la estructuración y funcionamiento de servicios públicos relacionados (como el transporte, la educación y la salud) y la organización y normatividad de los mercados de trabajo en tanto que inciden en reducir o reforzar inequidades de género a través de licencias de maternidad y de paternidad, por ejemplo.

Por otra parte, las políticas basadas en la lógica del cuidado permiten identificar la medida en que los distintos actores que participan en la gestión (Estado, mercado, comunidad, hogares) proporcionan distintos niveles de atención, lo cual a su vez posibilita comprender los efectos de este tipo de propuestas en reproducir o disminuir las diferencias de género, de clase y de generación en este proceso.

**TABLA 1. POLÍTICAS DE CUIDADO**

<b>Lógica de la protección social</b>	<b>Aspectos en común</b>	<b>Lógica del cuidado</b>
Definición de riesgos e identificación de grupos vulnerables.	Grupos dependientes (niños, niñas, adultos mayores, enfermos crónicos, personas con discapacidades).	Definición de necesidades e identificación de distintas esferas de provisión.
Asignación de derechos a particulares.		Derechos en tensión.
Transferencias de ingresos no incluyen "dinero para recibir cuidados".	Perspectiva universal (eventualmente con pisos mínimos).	Debate entre "dinero para recibir cuidados" o "dinero para cuidar".
Servicios de cuidado focalizados en grupos poblacionales específicos o en situaciones extremas.	Provisión de servicios de cuidado con diferentes grados de cobertura.	Servicios de cuidado en función de cuidadores y dependientes. Cobertura universal.

*Fuente:* Esquivel (2011).

## **Políticas de cuidado y regímenes de bienestar**

Esping-Andersen (2000) define régimen de bienestar como "la forma conjunta e interdependiente en que se produce y distribuye el bienestar por parte del Estado, el mercado y la familia", que gestionan conjuntamente la redistribución mercantil, la reciprocidad familiar y la redistribución autorizada a través de diferentes modelos de solidaridad. El concepto regímenes de bienestar se refiere a las prácticas de captación y distribución de recursos en una sociedad por parte del Estado y los actores sociales, a partir de diferentes lógicas de operación: a) la división sexual del trabajo, b) entrega y reasignación de recursos comunitariamente, y c) intercambio mercantil. (Esping-Andersen, 2000; Martínez Franzoni, 2008).

La figura 2 presenta gráficamente la propuesta de regímenes de bienestar, en este caso, una versión modificada del "diamante del cuidado" de Razavi (2007) y ejemplifica los diversos actores e instituciones que deben intervenir en el proceso de gestión del cuidado, con mayor o menor peso en alguno de los componentes en función de la perspectiva sociohistórica del Estado en cuestión.

**FIGURA 2.** ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ORGANIZACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA DEL CUIDADO



*Fuente:* Bustillos et al. (2014), con base en Razavi (2007).

Socialmente, en función de los regímenes de bienestar asumidos en cada Estado-nación, las labores de cuidado son realizadas a través de diversas modalidades de gestión. Tal como señala Sunkel (2006) en el modelo de la Tríada del bienestar, las políticas públicas en este renglón asumen diferentes modalidades dependiendo del lugar en que se ubica el papel desempeñado por los diferentes actores que participan en el proceso —las familias, el Estado y el mercado— en cada tipo de régimen, desde diversas conceptualizaciones de las responsabilidades de las familias y del papel que debe asumir el Estado para contribuir al bienestar social. En este proceso se recurre a diferentes recursos estructurales, políticos y simbólicos en función de los objetivos que se persigan y las estrategias que se diseñen para conseguirlos (Sainsbury, 1999).

**TABLA 2.** ORGANIZACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA DEL CUIDADO EN DIFERENTES REGÍMENES DE BIENESTAR

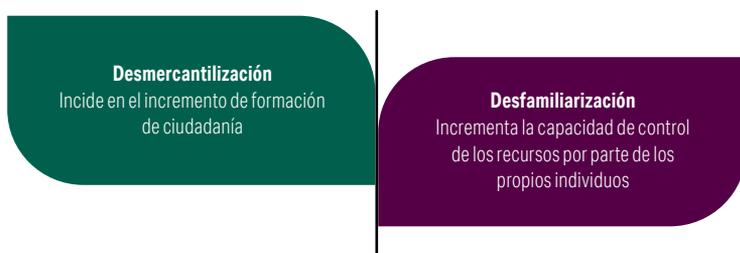
Agente	Régimen liberal	Régimen socialdemócrata	Régimen conservador
Familia	Marginal	Marginal	Central
Estado	Marginal	Central	Marginal
Mercado	Central	Marginal	Subsidiario
Política familiar	Familista	Igualdad de género	Familismo explícito

*Fuente:* Elaboración propia con base en Sunkel (2006).

Los conceptos desmercantilización y desfamiliarización propuestos por Esping-Andersen (2000) resultan útiles para comprender las aportaciones del trabajo de las mujeres y, en particular, el trabajo de cuidados y el trabajo doméstico dentro de las unidades familiares; el mismo autor considera que existe un fenómeno de desmercantilización cuando los derechos sociales se sustraen de la esfera del mercado, asumiendo la prestación de un servicio como parte de un derecho.

El concepto de desfamiliarización ayuda a comprender la heterogeneidad interna de las unidades familiares y permite entender la influencia de las políticas estatales para liberar a las mujeres del trabajo doméstico, para lo cual es preciso asumir la división sexual del trabajo al interior de los hogares, así como también la distribución desigual de recursos. Asimismo, la desfamiliarización muestra el papel de las políticas públicas para facilitar el acceso a servicios de cuidado, redirigiendo este tipo de funciones hacia instituciones públicas y privadas, y reducen la dependencia individual de las familias ya que maximizan la disponibilidad de recursos económicos por parte de los individuos, independientemente de la reciprocidad familiar (véase figura 3). Los regímenes desfamiliarizadores minimizan el nivel de dependencia de las personas respecto a las familias al otorgar mayor espacio al mercado, en tanto que en las políticas con un sesgo de desmercantilización el Estado asume mayores responsabilidades al garantizar derechos económicos y sociales, que desplazan al mercado de la prestación de estos servicios (Sojo, 2005).

**FIGURA 3.** GRADOS DE AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS



*Fuente:* Elaboración propia.

Tradicionalmente la política social de los estados latinoamericanos ha favorecido la perspectiva familista, donde las familias asumen las responsabilidades del cuidado. Además de la permanencia de los regímenes familistas tradicionales, con el advenimiento de los regímenes de los estados de bienestar el cuidado empezó a ser administrado por el Estado, en tanto regulador del grado de autonomía de los actores que intervienen en la organización social y política del cuidado.

El Estado, además de asumir la responsabilidad de creación y mantenimiento de infraestructura de cuidado y transferencias financieras a padres y madres de familia, otorga alicientes al mercado para que contribuya a estas actividades. Los regímenes de corte liberal y neoliberal articulan políticas de carácter familista y defienden la centralidad del papel del mercado frente a la posición marginal de las familias y el Estado; en tanto que las políticas de igualdad de género que han caracterizado algunos de los regímenes socialdemócratas colocan al Estado en un lugar central y a las familias y al mercado en posiciones marginales. Finalmente, los regímenes conservadores postulan políticas de familismo explícito, a partir de mantener el protagonismo del rol tradicional de las familias (y las mujeres), que relega al Estado a un papel marginal y al mercado a un status de subsidiariedad (véase tabla 2).

## El trabajo de cuidado y los sistemas de empleo

El concepto “sistemas de empleo” (Novick, 2010) puede resumir el modelo de organización social y política del cuidado, entendido como un conjunto de estructuras heterogéneas articuladas entre sí mediante mecanismos regulatorios que permiten su reproducción dinámica; incluye la participación del mercado, las familias y el Estado en la conformación de la estructura de empleo, en un esquema de las diferentes funciones de los actores que intervienen en el diseño e instrumentación de políticas públicas de cuidado (véase tabla 3).

**TABLA 3.** SISTEMAS DE EMPLEO EN EL MERCADO LABORAL

Agente	Funciones
Estado	Establecer una visión de la sociedad y la economía. Formular y vigilar el cumplimiento de la normatividad. Establecer y proveer mecanismos compensatorios de ingresos laborales para garantizar los recursos-ingresos a los hogares. Establecer el campo de negociación entre diversos grupos de poder en la sociedad.
Familias	Garantizar la reproducción adecuada de la fuerza de trabajo. Contribuir a la subsistencia de los hogares a través de esquemas de autoproducción y ensanchamiento de los niveles de consumo y bienestar.
Mercado	Demandar fuerza de trabajo. Proveer de ingresos a los hogares. Realizar aportaciones a la producción y a la reproducción social.
Organizaciones de la sociedad civil (OSC)	Apoyar en la elaboración y vigilancia de normatividad. Provisión de servicios directos de cuidado. Apoyar en la gestión de la organización social del cuidado.

*Fuente:* Elaboración propia con base en Novick (2010).

### El Estado

Como garante del bienestar de las sociedades nacionales, el Estado ha asumido y asume un rol fundamental en tanto que articula las demandas de justicia social y democracia efectiva como ejes del desarrollo (Novick, 2010). No obstante, este mandato se ha visto discutido por los procesos globalizadores de transnacio-

nalización económico-financiera, que cuestionan el principio de soberanía de los estados nacionales y generan una paradoja entre mayor igualdad de derechos, mejor calidad de las democracias (representativas), pero también mayor pobreza y desigualdad al interior de las sociedades, precariedad laboral e informalidad (Sassen, 2003; Novick, 2010).

En los regímenes de bienestar liberales, el Estado actúa como un regulador de la gestión del cuidado, tanto en lo que respecta a generar y hacer cumplir la normatividad al respecto —en los casos en que existe—, como a proveer la infraestructura y los recursos en los casos en que se encuentra más comprometido en la gestión del cuidado —como en el modelo socialdemócrata—, pero también para vigilar las modalidades de participación de otros agentes como el mercado y las organizaciones de la sociedad civil, así como suplir las funciones de la familia cuando esta no está presente.

Las principales funciones asumidas por los estados son del orden siguiente:

- i. Establecer la normatividad que regule la participación de los diferentes agentes involucrados en la gestión de las labores de cuidado.
- ii. Protección a las madres trabajadoras a través de la legislación laboral en el sentido de otorgar licencias por maternidad y lactancia.
- iii. Establecer y proveer mecanismos compensatorios de ingresos laborales para garantizar los recursos-ingresos a los hogares más desfavorecidos a través de programas focalizados.
- iv. Establecer el campo de negociación entre diversos grupos de poder en la sociedad.
- v. Proveer de mecanismos que garanticen el acceso a la seguridad social por parte de niños, niñas, adultos mayores y personas con discapacidad en materia de salud y educación.

El Estado puede constituirse como proveedor de servicios de cuidados directos a través de instituciones que se encarguen de ello, pero también administra y regula el comportamiento de los demás actores que participan en el proceso de gestión, no solamente a través de la provisión de cuidados directos, sino de la regulación de los mercados y adicionalmente de las licencias de maternidad y paternidad, además de la designación de las madres como beneficiarias de transferencias monetarias directas.

## Las familias

El concepto de trabajo de cuidados y trabajo doméstico permite comprender las aportaciones de las familias al bienestar en general, al de las propias familias, así como a las relaciones interpersonales y familiares. Históricamente, las familias han asumido las labores de cuidado de quienes lo requieren (niños y niñas, adultos mayores, personas con discapacidades) a través de trabajo realizado por las mujeres. De esta manera, han realizado aportaciones fundamentales para el funcionamiento del modelo capitalista-patriarcal, a través de trabajo no pagado con una clara funcionalidad dentro del sistema (económico, político, cultural y social) en su totalidad, estructurado en torno a relaciones de poder que asignan a las mujeres la “responsabilidad” del espacio privado y de la reproducción de las unidades domésticas, desde una posición de subordinación (Foucault, 1992).<sup>6</sup>

En el ámbito de la reproducción social, la CEPAL, en la X Conferencia Regional sobre la Igualdad de las Mujeres en América Latina y el Caribe, realizada en Quito en el año 2000, consideró que las funciones asumidas por los hogares a través del trabajo no

---

6 En diversos escritos sobre la arqueología del saber y del poder, Foucault plantea tres áreas problema: del saber, del poder y de los procesos de subjetivación. *La arqueología del saber, Microfísica del poder, Historia de la locura y Las palabras y las cosas.*

remunerado son las siguientes: (Picchio, 2010; CEPAL, 2010; CEPAL-OIT, 2021):

- i. El trabajo no pagado, llevado a cabo principalmente por las mujeres, que se desarrolla en los hogares, cumple importantes funciones en la sociedad, entre las cuales destaca la ampliación del nivel de consumo real y de bienestar de las unidades familiares, a través de la transformación de bienes y servicios que son puestos a disponibilidad de los integrantes de las unidades a costos reducidos, ya que no se contabiliza el trabajo de quienes lo realizan, tales como cocinar, limpiar, lavar ropa o planchar, que de ser adquiridos en el mercado implicarían grandes costos para las unidades familiares y para el sistema en su totalidad.
- ii. La realización de estas actividades dentro de las unidades familiares contribuye a incrementar los niveles de bienestar al apoyar servicios de la seguridad social tales como educación y salud, donde las mujeres realizan actividades que socialmente se consideran “su responsabilidad”: llevar y traer niños y niñas a las escuelas, ayudar en tareas, realizar tareas de cuidado de salud como primeros auxilios, cuidado de enfermos e higiene preventiva, entre otras.
- iii. Asimismo, dentro de los hogares también se llevan a cabo tareas que contribuyen al funcionamiento del sistema en su totalidad, al diseñar y llevar a cabo actividades de capacitación y habilitación de los diferentes integrantes para el mercado de trabajo remunerado a través de la adquisición de habilidades y competencias proveídas por los núcleos familiares en destrezas requeridas para el mercado laboral (formal o informal), sin que representen costo alguno para el mercado.
- iv. Adicionalmente, las unidades domésticas cumplen otras funciones igualmente importantes, como la re-

gulación de la fuerza de trabajo para las actividades del sistema económico, al constituirse como espacio de contención de la población de reserva, en tanto es requerida para el mercado laboral, donde los hogares asumen la función de manutención.

## **El mercado**

El mercado participa en la gestión del cuidado a través del denominado proceso paralelo de mercantilización y desfamiliarización, asumiendo algunas de las funciones anteriormente realizadas por las familias, que son delegadas al mercado como consecuencia de la entrada masiva de las mujeres al mercado laboral. La mercantilización de labores de cuidado se produce a través de trabajo pagado —ya sea por las familias, por el Estado o las OSC— en la atención a grupos poblacionales que lo requieren, como niños y niñas, personas con discapacidad o adultos mayores. Las principales funciones que realiza el mercado son:

- i. Cuidado de niños y niñas en edad preescolar a través de guarderías (sean pagadas por el propio Estado, por el sistema de empleo o por los usuarios).
- ii. Casas de cuidado para adultos mayores.
- iii. Casas de cuidado para personas con discapacidad.

La mirada crítica del cuidado enfatiza que los conceptos de necesidades de cuidado y responsabilidad de brindar cuidados han sido ideológica y socialmente contruados; esta perspectiva permite un acercamiento a la comprensión de las desigualdades de género en cuanto a carga de trabajo y estándares de vida al interior de los hogares, que se realiza por parte de las mujeres.

El nivel de mercantilización del cuidado depende de los ingresos de los hogares, pero también de las medidas de políticas de transferencias facilitadas por el Estado. En el caso de familias de altos ingresos, estas actividades se mercantilizan al contratar servicio

doméstico generalmente con bajos salarios y nulas condiciones de seguridad social. Este tipo de hogares son los que participan más activamente en la adquisición de servicios de cuidado en el mercado, pero es necesario señalar que a menudo estos servicios están precarizados, ya que contratan trabajadoras domésticas para que se hagan cargo de los niños pequeños y del trabajo doméstico, o se recurre a servicios profesionales como las guarderías.

Por otra parte, los hogares más pobres tienen mayores aportaciones de trabajo doméstico y menores ingresos monetarios, por lo que el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado puede constituirse en un igualador y compensador de la inequidad de ingresos. Este tipo de hogares son los que proporcionan servicios de cuidado y de trabajo doméstico a las familias de altos y medios ingresos, lo que permite a su vez que estas mujeres participen en los mercados laborales contribuyendo así a elevar los ingresos de estos hogares a través de transferencias de recursos no monetarios.

### **Las organizaciones de la sociedad civil (OSC)**

Históricamente, la sociedad civil ha asumido labores de cuidado a través de organizaciones de carácter asistencialista (las Iglesias, los clubes u organizaciones filantrópicas, por ejemplo) para el cuidado de huérfanos, ancianos y personas con discapacidades. Pero es a partir de la instrumentación de las medidas de ajuste estructural del neoliberalismo que las OSC proliferan, asumiendo múltiples funciones hasta entonces realizadas por el Estado, pero que fueron abandonadas ante las denominadas crisis fiscales. El trabajo desarrollado por las OSC en este ámbito guarda similitudes con las labores desempeñadas por el mercado, pero también han asumido funciones realizadas tradicionalmente por los hogares, pero a través de esquemas de trabajo voluntario o trabajo pagado por el Estado. Algunas de sus funciones han sido:

1. Apoyar en la elaboración y vigilancia de la normatividad.
2. Provisión de servicios directos de cuidado.
3. Apoyo en la gestión de la organización social del cuidado.

## **El cuidado como derecho**

Hablar de derechos implica hablar también de igualdad y desigualdad, entendida esta última como una serie de estructuras de poder sobre las cuales se construyen relaciones sociales asimétricas entre los sexos, que provoca efectos diferenciados en hombres y mujeres. En la actualidad, una de las discusiones sobre la desigualdad de género refiere a la difícil conciliación, principalmente para las mujeres, entre el ámbito público y el privado, entre el espacio de lo productivo y lo reproductivo (Aguirre, 2005).

Cuando se plantea la idea del cuidado como un derecho también se habla de la desigualdad, primero, entre hombres y mujeres, y segundo, entre grupos etarios o vulnerables que requieren cuidados, pero también de aquellas personas que los proporcionan. Desde la perspectiva feminista, en el horizonte de igualdad de oportunidades a la que se aspira, el trabajo de cuidado debe ser conformado como un derecho, es decir, el derecho al cuidado y el derecho a cuidar, lo que inmediatamente plantea las cuestiones quién, cómo y dónde, lo que a su vez exige pensar en la obligación del Estado en estas cuestiones, las implicaciones para los diferentes sujetos involucrados, la normatividad y los recursos (tiempo, dinero, servicios), entre otros aspectos, todo ello dentro de un marco de derechos de segunda generación.

El enfoque de derechos fue propuesto en la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing a través de la implementación de modelos de crecimiento económico igualitario, inclusivo y participativo, centrado en las personas, sostenible en términos de medio ambiente y responsable y con una provisión de servicios públicos basada en un enfoque de derechos.

La perspectiva estructural de derechos supone rediseñar, implementar y evaluar los mecanismos existentes de política so-

cial, desde su concepción misma, con una perspectiva transversal basada en principios de igualdad y no discriminación en las áreas de educación, salud, trabajo, acceso a la justicia y representación política, en un proceso de armonización de los derechos existentes de manera que funcionen efectivamente: el derecho a una alimentación sana, a la salud, educación y a la protección de la seguridad social, contenidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Desca) y en el Protocolo de San Salvador, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Violencia contra las Mujeres (Cedaw) y la Convención sobre los Derechos del Niño (Pautassi, 2010).

En la región latinoamericana, el cuidado aparece recientemente dentro de las preocupaciones públicas, ya que ha permanecido en el ámbito doméstico como parte de un modelo de familia basado en varones proveedores y amas de casa de tiempo completo, sobre el cual se estructuraron las políticas educativas con horarios particulares de atención a niños y niñas basadas en el supuesto de disponibilidad de personas cuidadoras en horarios cortos, por ejemplo, infantes de que solamente acuden tres horas al jardín de niños o cinco horas en educación primaria.

El modelo de varón proveedor-ama de casa trabajadora desvaloriza el trabajo de las mujeres, aunque participan activamente en el mercado laboral, y las mantiene sujetas a dobles jornadas, en particular en ausencia de servicios públicos de cuidados, lo cual también tiene un claro sesgo de clase: las mujeres de clases medias y altas pueden conseguir servicio doméstico o servicios de guarderías tanto para niños pequeños como para adultos mayores, en tanto que las mujeres pobres carecen de acceso a estas opciones y se ven envueltas en ciclos cada vez más amplios de precarización.

Este modelo ciertamente ha sufrido grandes transformaciones en las últimas décadas, con la creciente participación de hogares monoparentales jefaturados por mujeres y la participación de las mujeres en los mercados laborales, que requieren —y exigen— un rediseño de las políticas sociales, basadas en criterios

de conciliación entre el espacio público y el privado, entre el mundo doméstico y el mundo laboral, que solucionen el conflicto estructural entre el ámbito de la producción y la reproducción, entre las condiciones de vida de las proveedoras de cuidados —tanto remuneradas como no remuneradas— y los modos en que la sociedad mantiene los costos de este cuidado, del que se beneficia de manera general a hombres y mujeres en el mercado laboral.

Los modelos de provisión de cuidado basados en el trabajo por “su condición de mujeres” o “por amor”, apelan a estereotipos y roles de género, con lo que este tipo de trabajo es socialmente minusvalorado y escasamente remunerado, lo cual contribuye a exacerbar los estereotipos mencionados, no solo dentro del ámbito del trabajo doméstico —una de sus principales áreas—, sino también en el trabajo profesional en ámbitos como la educación básica, donde los salarios son bajos y el reconocimiento social es mínimo.

Pautassi (2010) propone una serie de medidas imprescindibles para avanzar en el reconocimiento del trabajo de cuidados como un derecho humano, como parte del proceso de construcción de ciudadanía social, más allá de la lógica del mercado, de la disponibilidad de ingresos y de los lazos afectivos. Reconocer el derecho al cuidado implica reconocer el derecho a condiciones laborales dignas, a la valorización social y económica del cuidado como parte del bienestar social, e implica acciones específicas:

- 1.** Revisar los marcos legales de regulación del trabajo doméstico remunerado.
- 2.** Revisar las medidas regulatorias del trabajo rural.
- 3.** Diseñar e implementar acciones afirmativas que conduzcan a reorganizar la división social y sexual del trabajo.
- 4.** Avanzar en el reconocimiento del trabajo reproductivo y sus aportes al sistema económico.
- 5.** Incorporar el derecho al autocuidado.
- 6.** Incorporar al régimen de matrimonio la ganancialidad de la contribución al régimen previsional.

Los avances en diferentes países de la región en materia de reconocimiento del cuidado como derecho de las personas son diferenciales, e integran elementos anclados en múltiples propuestas teórico-empíricas. Se trata de avances a diferentes ritmos, que se han visto frenados por la pandemia del COVID-19, pero en los que es ineludible progresar a fin de garantizar el ejercicio de los derechos de las mujeres, de los niños, de las personas con discapacidades y de los adultos mayores.

**TABLA 4.** RESUMEN DE LAS PROPUESTAS PARA ABORDAR EL ANÁLISIS DEL CUIDADO

<b>Propuesta</b>	<b>Focaliza</b>	<b>Conceptos</b>	<b>Contribuciones</b>
Economía del cuidado.	Desigualdad de género como eje articulador. Visibilizar la contribución del trabajo no remunerado de las mujeres a las economías. "Sostenibilidad de la vida" para comprender la provisión y distribución de bienes y servicios económicos.	Trabajo de reproducción. Trabajo doméstico. Aporte de las mujeres a la economía, a la acumulación capitalista. Reproducción de la vida cotidiana en el hogar.	Metodologías de uso del tiempo. Diagnósticos de oferta y demanda de cuidados. Cuentas satélites de las contribuciones de las mujeres a las economías. Estudio de las migraciones y las cadenas globales de cuidados.
Cuidado como componente del bienestar.	El cuidado en los regímenes de bienestar. Aporte de las familias al bienestar. Desigualdades intrafamiliares de género. La naturalización del cuidado intrafamiliar dificulta que se le constituya como derecho. Régimen de cuidado social: asigna responsabilidades y costos a los actores que participan en la gestión del cuidado.	Régimen de cuidado liberal: el mercado es el actor privilegiado. Estado, el principal proveedor de cuidados. Modelo familiar. Organización social del cuidado: configuración dinámica de los servicios de cuidado suministrados por diferentes instituciones, y a la forma en que los hogares y sus miembros se benefician de ellos (Faur, 2014).	Las políticas de cuidados se reducen a un paquete de políticas de transferencias de dinero que reproduce la división sexual del trabajo (Faur, 2014; López Estrada, 2017). Las organizaciones sociales del cuidado son heterogéneas en la distribución de responsabilidades, que suelen recaer en los hogares y en las mujeres, gracias a la división sexual del trabajo, la naturalización de las mujeres como cuidadoras, la casi nula institucionalización de los regímenes de bienestar y las desigualdades económicas (Faur, 2009).

*Continúa...*

<b>Propuesta</b>	<b>Focaliza</b>	<b>Conceptos</b>	<b>Contribuciones</b>
El derecho al cuidado.	El cuidado como derecho humano, parte de la ciudadanía social. Como derecho universal, más allá de lógica del mercado, la disponibilidad de ingresos y de lazos afectivos. Derecho a condiciones laborales dignas. Valorizar social y económicamente el cuidado como parte del bienestar social (Pautassi, 2010).	El Estado como garante del derecho al cuidado.	Desde la perspectiva de derechos, considerando al cuidado como un derecho (a cuidar y a ser cuidados), el Estado asume el papel de rector del proceso de gestión, a través del diseño, implementación y evaluación de políticas públicas dirigidas a orquestrar la participación de los diferentes actores que intervienen en el proceso: las familias, las comunidades, las organizaciones de la sociedad civil, el mercado y el propio Estado.
La perspectiva ética del cuidado.	La afectividad vinculada a la ética del cuidado. Desligada del género.	Dimensiones: Corporal. Relacional. Emocional.	Desarrollos basados en "La ética del cuidado" planteada por Carol Gilligan (1982). Desarrollos posteriores como el de Joan Tronto (1993).

*Fuente:* Elaboración propia.



## DESIGUALDAD, IGUALDAD, POBREZA Y GÉNERO

### Desigualdad

**L**a desigualdad es una de las grandes calamidades de nuestros tiempos, inherente al sistema mundo capitalista en que vivimos, donde unos cuantos tienen todo y muchos no tienen nada, situación que se vio agravada a lo largo del siglo XX y agudizada en lo que va del siglo XXI, como muestra fehacientemente el detallado análisis de Piketty (2014) en *El capital en el siglo XXI*. La desigualdad no solo expresa la carencia de ingresos, sino la casi nula posibilidad de acceso real al ejercicio y disfrute de derechos: a la educación, a servicios de salud de calidad, a una vivienda digna, a servicios básicos como electricidad, agua y energía, a un ambiente sano y libre de violencia, a un trabajo digno y bien remunerado, a condiciones laborales seguras y a vivir una niñez feliz, a pensiones de vejez y al bienestar.

La desigualdad amenaza no solo a las personas a nivel individual, también representa un peligro para la sostenibilidad de las economías, sociedades y comunidades. El *Informe de las Ciencias Sociales*

(Unesco, 2016) señala que existen múltiples desigualdades que afectan diversas dimensiones de la vida de las personas, que se han visto incrementadas a partir de la década de los ochenta asociadas a la implementación del modelo neoliberal a lo largo y ancho del planeta.

Dicho informe parte de un marco analítico integrador que incluye pobreza, desigualdad y justicia social, en tanto que se trata de esferas estrechamente vinculadas entre sí. Contempla siete aspectos de la desigualdad en diversos contextos:

- 1.** Económica: diferencias considerables en los niveles de ingreso, capital, empleo, bienes y estándares de vida.
- 2.** Social: diferencias entre distintos grupos de población, asimetrías en el acceso a educación, salud, justicia y protección social.
- 3.** Cultural: discriminaciones identitarias de género, etnia, raza, religión, discapacidad, edad o preferencias sexuales.
- 4.** Política: diferentes capacidades de individuos y grupos para participar políticamente, en la toma de decisiones colectivas, en la política pública.
- 5.** Territorial: disparidades regionales entre centros y periferias, rural-urbanas.
- 6.** Cognitiva: capacidades diferenciadas de disponibilidad y disfrute de recursos naturales, vulnerabilidad, manejo y adaptación a diferentes riesgos.
- 7.** De conocimientos: acceso y contribución diferenciados a distintos tipos de conocimientos.

En este tenor, el carácter estructural de la desigualdad va más allá de las características individuales de las personas, ya que condiciona las trayectorias de vida desde el nacimiento e incluso antes, desde la gestación, lo que provoca impactos en todos los ámbitos de vida y en caso de no ser adecuadamente atendida a través de políticas estatales redistributivas pertinentes, reproduce el círculo perverso de la pobreza a través de la transmisión interge-

neracional. Los efectos de las desigualdades no son simplemente acumulativos, sino que presentan una dinámica multiplicativa en la medida en que intersectan unas con otras.

## **Las múltiples desigualdades**

Han sido extensamente analizados los efectos de la desigualdad de género en la construcción y reproducción de desigualdades sociales que están dispersas en todas las sociedades, ya que constituyen uno de los fundamentos sobre los que se asienta el sistema capitalista. Las desigualdades de raza han sido exploradas en estudios seminales como el de Fanon (1952) sobre el Caribe y el estudio de desigualdad fundamentado en la racialización, y en el análisis de la negritud/raza por Florestan Fernandes (1966), donde aborda, desde una perspectiva interdisciplinaria, temas como clase, cuerpo, lenguaje y cultura. El estudio de las desigualdades en referencia a la cuestión indígena en las sociedades latinoamericanas tiene una honda raigambre histórica, pero fue profundizado con el análisis marxista de los años sesenta, desde donde lo retomaron posteriormente los estudios decoloniales (Quijano, 2014), a lo que se suman los estudios sobre negritud, principalmente en Brasil y posteriormente en otros países de la región como Colombia, México y Perú. Un lugar especial ocupa el análisis sobre los efectos de la etnicidad realizado por Stavenhagen (1984).

En el caso de las mujeres, el enfoque de la interseccionalidad permite aplicar miradas analíticas multidimensionales que captan la complejidad de las diversas situaciones, al ir más allá de las dicotomías tradicionales e integrar otros ejes que inciden en la producción y reproducción de las desigualdades sociales múltiples que viven las mujeres a lo largo de su vida, tales como raza/etnia, clase social, edad, identidades sexuales (distintas de la heteronormatividad), diversidad funcional o ciudadanía. Este tipo de enfoques permite la visibilización de desigualdades que de otra manera quedan ocultas.

Aunque estas miradas analíticas han ido incorporándose a lo largo de las últimas décadas, destacan las propuestas de pensar estas problemáticas desde la especificidad latinoamericana. Resalta el análisis de Jelin (2014) sobre la desigualdad de género, y del género por Saffiotti (1969) y Larguía y Dumoulin (1976).

La trama de la desigualdad se erige sobre un complejo andamiaje histórico donde interseccionan desigualdades de origen socioeconómico con las desigualdades de género, territoriales, étnicas, raciales y generacionales (CEPAL, 2016a). El enrarecimiento de las condiciones de vida de grandes sectores sociales, la expansión de la pobreza y la desigualdad galopante han dejado en la más absoluta desprotección a los más vulnerables, entre ellos los niños y las niñas, las mujeres, las comunidades indígenas y las personas con discapacidades, entre los principales (CEPAL, 2019).

**TABLA 5. MATRIZ DE LA DESIGUALDAD**

	<b>Ejes estructurantes</b>	<b>Ámbitos de derecho donde incide</b>
Matriz productiva (heterogeneidad estructural).	Nivel socioeconómico.	Nivel de ingresos.
Concepto de igualdad.	Raza y etnia (indígenas y afrodescendientes), género, edad (etapa del ciclo de vida).	Trabajo, empleo, protección social, cuidados.
Igualdad de derechos, igualdad de capacidades.	Territorio, condición de discapacidad.	Salud y nutrición, servicios básicos (agua, electricidad, vivienda, TIC).
Autonomía y reconocimiento recíproco.	Estatus migratorio, orientación sexual, identidad de género.	Participación en procesos de toma de decisiones y en la política.

*Fuente:* Elaboración propia con base en Cecchini (2016).

A partir del análisis de los ejes estructurantes de clase, edad, género, etnia y territorio, es factible avanzar en la comprensión de la magnitud de las brechas de desigualdad en las áreas de desarrollo social y ejercicio de derechos, en tanto que dichos ejes interseccionan y refuerzan los patrones de igualdad-desigualdad en la dinámica y reproducción de las relaciones sociales y económicas, construyendo una matriz de desigualdad.

- a. Primer eje: remite a la pertenencia a cierta clase, es decir, el origen socioeconómico. El lugar y el estrato donde se ha nacido y se vive incide en las posibilidades de desarrollo socioemocional, cognitivo y lingüístico. Constituye un elemento condicionante, cuando no determinante, de las posibilidades de acceso al ejercicio de otros derechos como la educación y un trabajo digno con un buen nivel de ingresos.
- b. Segundo eje: remite al género, que condiciona el lugar que se ocupa socialmente y por ende incide en todas las dimensiones del desarrollo social. Las mujeres están expuestas a mayor desigualdad en educación, salud, trabajo, nivel de ingreso y acceso a la justicia. Las comunidades LGBT+ son asimismo fuertemente discriminadas en el ejercicio de sus derechos.
- c. Tercer eje: la edad constituye otro marcador de desigualdad. Niños y niñas y personas adultas mayores tienen mayores probabilidades de vivir en condiciones de pobreza.
- d. Cuarto eje: la pertenencia o adscripción a una minoría étnica o afrodescendiente es condición casi segura de pobreza en nuestras sociedades.
- e. Quinto eje: el territorio. En territorios rurales los niveles de desigualdad y pobreza son mayores; si bien en las áreas urbanas la concentración es más alta, la dispersión rural incide en menores posibilidades de atenderlas.

## Igualdad

Como la máscara de Jano, hablar de desigualdad implica pensar en su contraparte, en la igualdad, la equidad y la justicia social. La igualdad representa la otra cara de la desigualdad, cuyo fundamento remite a la plena titularidad de derechos: económicos, políticos, sociales y culturales, sin distinción de sexo, raza, origen socioeconómico, edad, religión o cualquier otra condición. En el

tema de trabajo de cuidados, la igualdad aspiracional consiste en la distribución equitativa de este tipo de trabajo entre hombres y mujeres, pero también alude al papel del Estado como regulador.

La igualdad constituye históricamente la faceta ideal de justicia social, uno de los deseos más arraigados en la conciencia de los seres humanos, forma parte del horizonte de utopía, entendida desde la perspectiva feminista como el u-topos, el lugar de destino, que guía el camino que hay que seguir, alcanzable.

La idea de igualdad en su sentido más amplio no se refiere únicamente a la igualdad de medios (ingresos, activos productivos y financieros y propiedad), sino también a la igualdad de capacidades, autonomías y reconocimiento recíproco y principalmente a la igualdad de derechos. No solo igualdad de oportunidades y de trato, sino también de resultados. La igualdad constituye un caldo de cultivo para la democracia y la sostenibilidad del desarrollo, ya que la igualdad de derechos y de participación garantiza por lo menos un piso mínimo a todas las personas que integran una comunidad (CEPAL, 2019), y constituye una aspiración permanente en los imaginarios colectivos y las demandas sociales de la región. Como señal Jelin (2014), la idea de igualdad:

ha estado y sigue estando en el centro de las luchas sociales y del pensamiento social. Los debates sobre si se trata de igualdad de oportunidades o de resultados, del bienestar generalizado, los derechos de ciudadanía o compensaciones al funcionamiento de los mecanismos del mercado capitalista que apuntan a procesos de concentración y polarización, si está en el “capital humano” o en las estructuras sociales, si se trata de capacidades o de oportunidades, si se requiere una “revolución social” para lograrla o puede haber procesos de reforma gradual, han sido algunas de las maneras de encarar el tema... (p. 4).

Desde la perspectiva de la justicia social, existen dos propuestas fundamentales de igualdad para establecer un equilibrio

adecuado entre las desigualdades justas y las aspiraciones meritocráticas equitativas: la igualdad de posiciones y la igualdad de oportunidades, que regulan, a decir de Francois Dubet (2011):

la tensión que existe en las sociedades democráticas entre la afirmación de la igualdad fundamental de todos los individuos, por un lado, y las desigualdades sociales reales vinculadas a las tradiciones, la competencia de intereses y el “normal” funcionamiento de las sociedades modernas, por el otro. En ambos casos se trata de reducir algunas inequidades para volverlas, si no justas, al menos aceptables. (p. 11) .

Ambos modelos de justicia social remiten a tipos diferentes de actores sociales. En el caso de igualdad de posiciones, el actor es definido por su trabajo, por su “función”, por su “utilidad” y por su explotación. En el caso de igualdad de oportunidades, por su identidad, por su “naturaleza” y por las discriminaciones que sufre en tanto mujeres, en tanto minorías estigmatizadas. (Dubet, 2012). De igual manera, mientras que el primer modelo se sustenta en la solidaridad, el segundo modelo pugna por el individualismo.

La representación de la justicia social respecto a la igualdad de posiciones constituye una suerte de contrato social expandido y de solidaridad en el mundo del trabajo, encaminado a acortar las brechas existentes entre diversos grupos sociales en función de sus niveles de ingresos, género, edad, raza o etnia, que condicionan sus posibilidades de acceso al disfrute efectivo de sus derechos en temas de salud y educación, en suma, a mejorar las condiciones de vida de quienes se encuentran en posición histórica de desigualdad, lo cual puede ser solucionado a través de estrategias de movilidad social, de mecanismos fiscales de redistribución de las riquezas y la socialización de los servicios de seguridad social del Estado, benefactor característico del modelo neoliberal.

El modelo de igualdad de oportunidades, por otro lado, se basa en la competencia equitativa fundamentada en el principio meritocrático que nivela el campo para que todas las personas

puedan tener abierta la posibilidad de ocupar cualquier posición en el mundo laboral jerarquizado. En este tenor, el foco se desplaza desde las clases sociales hacia las minorías expuestas a discriminación en función de raza, género, etnia y discapacidades, entre otras cuestiones, y la representación sociopolítica también cambia de lugar: desaparecen los sindicatos y esta posición es ocupada por las organizaciones de la sociedad civil o, en el peor de los casos, por los sujetos individuales, con lo cual el contrato social que sustentaba al Estado benefactor llega a su fin. Se culpa al individuo por no saber aprovechar el esquema abierto de oportunidades para salir de su situación vulnerable.

En la situación actual, la Organización de Naciones Unidas plantea una serie de medidas emergentes que deben ser adoptadas por los gobiernos a fin de atemperar los efectos que ha provocado la crisis generada por la pandemia de COVID-19 sobre niñas y mujeres, de manera que puedan incidir en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible del Milenio,<sup>7</sup> encaminados a lograr la igualdad de género, a saber:

- 1.** Mitigar y reducir la violencia de género, incluida la violencia doméstica.
- 2.** Focalizar los paquetes de protección social y estímulo económico en mujeres y niñas.
- 3.** Mejorar las estrategias de participación igualitaria en los trabajos de cuidado.
- 4.** Incrementar la participación de niñas y mujeres en los liderazgos, planificación y toma de decisiones en respuesta a COVID-19.
- 5.** Incluir la perspectiva de género en la producción de datos y en los mecanismos de coordinación.

---

7 Naciones Unidas. (2020). *Sustainable Development Goals*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/gender-equality/>

## Desigualdad de género

La desigualdad de género se refiere a las condiciones de desventaja en que viven niñas y mujeres por el mero hecho de serlo, a un ejercicio inequitativo de sus derechos fundamentales en acceso a salud, educación, mercados laborales, representación política y acceso a la justicia. Este modelo inequitativo está fundamentado en el sistema androcéntrico, patriarcal, de larga data, que ha posicionado a los varones por encima de las mujeres y ha dividido las posibilidades de acceso y disfrute de derechos con base en el género, inequidad que se manifiesta en todos los ámbitos de la vida pública y privada de las personas. Como señala Bonaccorsi (1996):

en la condición de la mujer, sin embargo, continúan existiendo mecanismos y prácticas sociales específicas a través de los cuales se perpetúa la desigualdad entre los sexos, particularmente en lo que concierne a la división sexual del trabajo. En esta división al varón se le asignan las responsabilidades del “afuera” y a la mujer las del “adentro”. Las actividades domésticas son la clave para el funcionamiento de la sociedad, puesto que garantiza los hábitos y normas de supervivencia y la reproducción de la fuerza de trabajo generacional. Sin embargo, el trabajo que la mujer realiza en el ámbito familiar está considerado fuera del sistema de mercado capitalista, por lo tanto no es valorizado ni remunerado. (p. 24).

El Informe del Banco Interamericano de Desarrollo (2020), en su apartado quinto, analiza las desigualdades de género prevalentes en la región, donde destacan los siguientes aspectos:

- i. Las mujeres dedican mayor número de horas al trabajo doméstico no remunerado (casi el triple) que los varones.
- ii. Perciben salarios menores que los varones (0.87 centavos de dólar por cada dólar ganado por un varón).

- iii. Están subrepresentadas en empleos bien remunerados y socialmente reconocidos, tales como negocios, derecho, salud, ciencias de la computación, gobierno y ciencia.
- iv. Deben luchar con los techos de cristal: subrepresentación y difícil acceso (casi imposible) a puestos directivos.
- v. Pisos pegajosos: Sobrerrepresentación en trabajos mal pagados, con menos horas, sin acceso a seguridad social.
- vi. Vulnerabilidad a la pobreza y menor acceso a seguridad social.

La dimensión laboral, el disfrute del derecho a un trabajo decente, bien remunerado y con seguridad social, es uno de los ámbitos donde aún queda un largo camino para alcanzar la igualdad entre hombres y mujeres, ya que, como puntualiza Hawkesworth (1999):

Como una limitación sobre el trabajo, el género estructura la asignación de tipos particulares de trabajo, la organización de la actividad doméstica, la división de trabajo pagado versus el no pagado, la segregación de los mercados laborales, los patrones de producción y consumo, los niveles salariales, las oportunidades de empleo y promoción, y hasta las condiciones y términos del intercambio laboral. (p. 30).

Desde 2006, el Índice Global de Brecha de Género elaborado por el World Economic Forum monitorea cuatro dimensiones clave de ejercicio de derechos para evaluar la desigualdad entre hombres y mujeres: participación económica y oportunidades, logro educativo,<sup>8</sup> salud y supervivencia, y empoderamiento político.

---

8 En el aspecto educativo, hay países en los que la inversión en el talento femenino es insuficiente. Mientras que en 35 países se ha logrado la paridad de género en la educación, algunos en desarrollo aún no han cerrado más del 20 % de las lagunas. Diez por ciento de las mujeres de 15 a 24 años en el mundo son analfabetas, con una alta concentración en los países pobres. En estos, los logros educativos son bajos tanto para niños como para ni-

Si bien es cierto que en las últimas décadas existe un relativo incremento hacia la igualdad, las áreas donde persiste la mayor desigualdad de género son empoderamiento político<sup>9</sup> y autonomía económica.<sup>10</sup> A nivel mundial, el índice de igualdad entre hombres y mujeres 2020, elaborado por la misma institución, es del 68 por ciento. Las proyecciones de tendencias indican que en caso de que los gobiernos de los países tomen las medidas adecuadas, llevará casi 100 años remontar las diferencias de género en los 107 países analizados. Pero en caso de mantener las tendencias 2006-2020, el plazo se extiende a 257 años.<sup>11</sup>

---

ñas, y requieren de mayor inversión para desarrollar el capital humano. Las habilidades de las mujeres no siempre están acorde a los requerimientos para participar exitosamente en las profesiones del futuro. Existen fuertes barreras al empleo en las ocupaciones más dinámicas y demandadas. Las mujeres están subrepresentadas en seis de los ocho clústeres profesionales con más alta tasa de crecimiento (personas y cultura, producción de contenidos, marketing, ventas, gestores de proyectos, datos e IA, ingeniería y nube informática).

- 9 En el aspecto de empoderamiento político, en 108 países de los 153 considerados en el informe ha aumentado el número de mujeres en los parlamentos. No obstante, solo 25 % de 35 127 plazas mundiales están ocupadas por mujeres, y solo 21 % de los 3 343 ministros son mujeres; además, en los últimos 50 años, en 85 de los 153 países analizados nunca ha habido una jefa de Estado.
- 10 Ha incrementado el número de mujeres en puestos de alto nivel dentro de la Participación Económica y Oportunidades. A nivel mundial, 36 % de los gerentes del sector privado y funcionarios del sector público son mujeres. La participación de las mujeres en el mercado se está estancando y las disparidades financieras son ligeramente más grandes; solo 55 % de las mujeres adultas participan en el mercado laboral, frente al 78 % de los hombres, a lo que hay que añadir la brecha salarial entre géneros de más del 40 por ciento.
- 11 Islandia es el país con mayor igualdad de género a nivel global, con una brecha de género de 88 por ciento. Le siguen Noruega (84.2 %), Finlandia (83.2 %), Suecia (82.0 %), Nicaragua (80.4 %), Nueva Zelanda (79.9 %), Irlanda (79.8 %), España (79.5 %), Ruanda (79.1 %) y Alemania (78.7 %). Los cinco países que mejoraron el índice general en 2020 respecto a años previos fueron Etiopía, España, Malí, Albania y México; cerraron la brecha más de 3.4 puntos porcentuales, basados en un incremento significativo de la presencia de mujeres en instituciones políticas. Respecto a la Participación Económica y Oportunidades, los países que mostraron mejor desempeño

Otro tema de gran relevancia es la feminización de la pobreza. El Informe Anual 2017 de la Organización de las Naciones Unidas da cuenta de la feminización de la pobreza a nivel mundial, así como de la urgencia de romper los círculos perversos a través de programas de políticas públicas focalizados: si una niña nace en un hogar pobre, con una madre pobre y desnutrida, tiene mayores probabilidades de vivir una infancia en condiciones de desnutrición, desatención médica, escaso acceso a la educación y probable abandono de la escuela, además de embarazos adolescentes que traerán al mundo hijos e hijas en condiciones similares a las suyas, situación que se agrava al interseccionar otros ejes como etnicidad, territorialidad y raza. Asimismo, el informe muestra fehacientemente las condiciones de desigualdad entre hombres y mujeres a nivel global. Según declaraciones de Sara Duarte, del área de estadísticas de ONU Mujeres:<sup>12</sup>

Las desigualdades en base al género aún existen en todos los países, en todos los grupos sociales y son relevantes en todas partes. Hemos hecho un análisis mirando a todos y cada uno de los Objetivos y en todos hemos encontrado que las mujeres están en peor lugar que los hombres.

---

fueron Cabo Verde, Malí, Nigeria, Sierra Leona e Indonesia, que incrementaron su índice en más de 5 puntos porcentuales. A nivel de regiones, al ritmo actual, las brechas de género pueden abatirse en 54 años en Europa occidental, 59 años en Latinoamérica y el Caribe, 71 años y medio en Asia meridional, 95 años en África subsahariana, 107 años en Europa del este y Asia central, 140 años en Oriente Medio y el norte de África, 151 años en América del Norte y 163 años en Asia oriental y el Pacífico.

- 12 Naciones Unidas. (2018). *Las mujeres están por debajo de los hombres en todos los indicadores de desarrollo sostenible*. <https://news.un.org/es/story/2018/02/1427081>

**TABLA 6.** OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE PARA INCIDIR EN LA DESIGUALDAD

<b>Objetivo de Desarrollo Sostenible</b>	<b>Indicador</b>	
Fin de la pobreza.	Mujeres de entre 25 y 34 años viviendo en condiciones de pobreza extrema por cada 100 hombres del mismo rango de edad.	122
Hambre cero.	Probabilidad para las mujeres de no disponer de alimentos.	11 puntos porcentuales más.
Salud y bienestar.	Mujeres murieron en 2015 por causas relacionadas con el embarazo.	303 000
Educación.	Niñas en edad escolar que nunca tendrán la oportunidad de aprender a leer o escribir en la escuela primaria.	1.5 niñas por cada niño.
Igualdad de género.		<p>En 18 países, los esposos pueden impedir legalmente que sus esposas trabajen; en 39 países, las hijas y los hijos no tienen los mismos derechos hereditarios y 49 países carecen de leyes que protejan a las mujeres de la violencia en el hogar.</p> <p>El 19 % de las mujeres y niñas de entre 15 y 49 años de edad ha experimentado violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses.</p> <p>A nivel mundial, 750 millones de mujeres y niñas se han casado antes de cumplir los 18 años de edad y al menos 200 millones de mujeres y niñas de 30 países han sufrido mutilación genital.</p>
Agua y saneamiento.	Mujeres y niñas deben colectar agua en hogares que carecen de servicio domiciliario.	80 %
Energía asequible y no contaminante.	Muertes debido al uso de materias combustibles contaminantes como energía doméstica.	Seis de cada 10 personas afectadas fueron mujeres o niñas.
Trabajo decente y crecimiento económico.	Brecha salarial, hombres-mujeres.	23 %
Industria, innovación e infraestructura.	Mujeres dedicadas a la investigación.	28.80 %

*Continúa...*

<b>Objetivo de Desarrollo Sostenible</b>	<b>Indicador</b>	
Ciudades y comunidades sostenibles.	Acceso a servicios.	Las mujeres que viven en barrios desfavorecidos padecen numerosas dificultades.
Acción por el clima.	Impacto desproporcionado en las mujeres, las niñas y niños.	Catorce veces más probable que fallezcan durante un desastre que los hombres.
Paz, justicia e instituciones sólidas.	Las tasas de homicidio y otros crímenes violentos.	Durante los conflictos, las mujeres están sujetas a la violencia sexual, el secuestro, la tortura y la necesidad de abandonar sus hogares.

*Fuente:* Elaboración propia con base en Naciones Unidas (2017).

La tabla 6 presenta un resumen del informe desde la propuesta de Naciones Unidas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, todos los cuales están vinculados a la disminución de la desigualdad en general, y a la desigualdad de género de manera más específica.

## **La desigualdad en América Latina**

América Latina es la región más desigual del planeta, con niveles más altos incluso que África subsahariana. El informe Panorama Social de América Latina de CEPAL (2018) muestra la desigualdad en términos de Coeficiente de Concentración de Gini, con un valor promedio de 0.4662 a nivel de la región, mayor de 0.500 para Brasil, Colombia, México y Panamá; y menos de 0.400 en Argentina, El Salvador y Uruguay. Los grupos más afectados por la desigualdad y la pobreza en el continente son niños (1.1 y 2 veces más que la población total), mujeres en edad de trabajar (1.2 veces más que los hombres) y grupos indígenas y afrodescendientes (1.2 y 3.4 veces más que el resto de la población, mayormente en áreas rurales) (CEPAL, 2018).

En América Latina la desigualdad tiene una larga data, estrechamente vinculada al modelo colonialista, clasista y patriarcal que subordinó a la población nativa a través de procesos brutales

de racialización que permitieron la constitución, reproducción y transformación de los patrones de desigualdades sobre los que se construyó la arquitectura de la cultura del privilegio, que naturaliza la desigualdad.

Este modelo de desigualdad persiste pese a los movimientos sociales de los siglos XIX y XX, que si bien en ciertos momentos ampliaron los esquemas democráticos de derechos y de redistribución en algunos países del continente, fueron incapaces de evitar su reaparición con toda su fuerza a partir de la década de los setenta con la instrumentación del modelo neoliberal, que recrudeció la polarización, la desigualdad y por ende, la pobreza. Como señala Alicia Bárcena, directora de CEPAL (2016b):

La matriz de la desigualdad social en América Latina está fuertemente condicionada por su matriz productiva, caracterizada por una alta heterogeneidad estructural. Así, el primer y más básico determinante de la desigualdad es la clase social (o estrato socioeconómico). No obstante, las desigualdades de género, las étnico-raciales, las relacionadas con las diferentes etapas del ciclo de vida de las personas y las territoriales también constituyen ejes estructurantes de esa matriz; resultan esenciales para explicar la magnitud y la reproducción de las brechas identificadas en algunos de los principales ámbitos del desarrollo social y del ejercicio de los derechos, como el nivel de ingresos y el acceso a los recursos productivos, la educación, la salud, el trabajo decente, la protección social y los espacios de participación, entre otros. (p. 8).

La desigualdad histórica ha construido y reproducido una cultura de privilegio, entendida como la jerarquización social anclada en la vulneración de derechos sociales, la invisibilización en condiciones de exclusión, marginación y segregación que coloca a unos individuos y grupos sociales por encima de otros. Más allá de las demandas igualitarias de los grupos sociales de la región a lo

largo de los siglos XIX y XX, los ejes estructurantes de las múltiples desigualdades que sostienen la cultura del privilegio han permanecido casi intocados. Según CEPAL (2016b), los rasgos que definen la cultura del privilegio son los siguientes:

- i. La naturalización de las desigualdades (subordinadas y privilegiadas) en las representaciones y percepciones sociales.
- ii. Las jerarquías construidas con base en criterios de clase, sangre, adscripción racial, género, cuna, cultura o una combinación de ellas, cimentan relaciones de poder y perpetúan la desigualdad.
- iii. La cultura del privilegio se reproduce mediante instituciones, reglas, prácticas y actores.

Las políticas públicas implementadas para disminuir la desigualdad son recibidas y modificadas desde las percepciones de redes de actores, que imprimen sesgos en su propio beneficio, impidiendo que los resultados planeados lleguen a los grupos para quienes fueron diseñadas (el sistema tributario, la seguridad pública, la educación, la salud, la infraestructura, etc.).

En tiempos recientes, el modelo instrumentado en la región desde los años setenta, y de manera generalizada desde la década de los ochenta, ha sido cuestionado, como dan prueba de ello los multitudinarios movimientos sociales ocurridos a raíz de la implementación de medidas de austeridad recomendadas por el Fondo Monetario Internacional en Chile (piloto del modelo neoliberal en la región en los setenta), Bolivia y Ecuador, así como el viraje hacia modelos de corte social a través de las urnas, como los casos de México y Argentina.

## **Pobreza en América Latina**

La desigualdad —y uno de sus referentes inmediatos, la pobreza— tiene una historia de siglos en la región latinoamericana, afianza-

da en torno a los ejes estructurantes de las desigualdades antes mencionadas de género, edad, etnicidad, raza y territorialidad, que interseccionan en las posibilidades de acceso real a derechos de educación, salud y trabajo decente, y por ende, en las posibilidades de tener ingresos adecuados para satisfacer sus requerimientos fundamentales. Pobreza, desigualdad y vulnerabilidad constituyen una tríada que profundiza los efectos de otras crisis en las personas y los hogares.

Actualmente, en el contexto de la crisis de la pandemia del COVID-19, es la región más desigual del planeta. Como señalan Busso y Messina (2020), el “contrato social fracturado” que prevalece en la región se caracteriza por una redistribución de ingresos insuficiente, así como por una abismal desigualdad de oportunidades entre los diferentes grupos sociales, que se ha visto potenciada en el contexto de la crisis de la pandemia del COVID-19, provocando una mayor segmentación social entre quienes tienen acceso a bienes y servicios y quienes carecen de ello:

Las sociedades de América Latina y el Caribe empezaron a practicar el distanciamiento social mucho antes de que la pandemia del coronavirus llegara a poner a prueba su resistencia y a exponer sus vulnerabilidades. Se trata de un distanciamiento social causado por la extrema desigualdad en la región, que socava la fe de los ciudadanos en el bien común y amplía la brecha entre ricos y pobres. El 10 % más rico de la población capta 22 veces más de la renta nacional que el 10 % más pobre. El 1 % de los más ricos se lleva el 21 % de los ingresos de toda la economía, el doble de la media del mundo industrializado. (Busso y Messina, 2020, p. 24).

En décadas previas América Latina vivió una etapa de disminución de la desigualdad y la pobreza, particularmente en el cono sur, asociada al crecimiento de mercados de materias primas de exportación, cuyos beneficios inmediatos se hicieron evidentes en el crecimiento de los salarios más bajos, así como en la

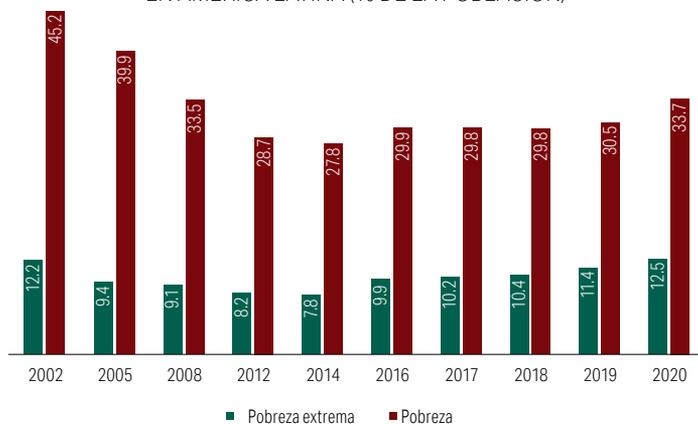
aplicación de políticas de transferencias condicionadas y de inversiones en los sectores de educación y salud. Entre los años 2002 y 2020 disminuyó la proporción de la población tanto en pobreza general (de 45.2 % a 33.7 %) en tanto que la pobreza extrema se mantuvo casi igual, de 12.2 % a 12.5 por ciento.

En los últimos años, no obstante, existe un retroceso. A partir de 2016, CEPAL indica crecimiento en los niveles de desigualdad y pobreza, que se han visto agravados por la pandemia del COVID-19. Se revirtió la tendencia de crecimiento a nivel regional y la pobreza aumentó hasta alcanzar al 30.5 % de la población en 2019 y 33.7% en 2020, mientras que la pobreza extrema fue de 7.8 % en 2014 hasta 11.4 % en 2019 y 12.5 % en 2020. De esta manera, la población pobre en la región ascendió a 209 millones a fines de 2020, 22 millones más que en 2019 y un total de 78 millones de personas en pobreza extrema, 8 millones más que en 2019 (véase gráfica 1).

El Panorama Social de América Latina de la CEPAL (2021) menciona que ante las actuales condiciones de desigualdad estructural que caracterizan a las sociedades regionales, el bajo nivel de crecimiento económico, los altos niveles de informalidad, la amplia desprotección social en salud y empleo, las variopintas tensiones sociales que han ido en aumento desde 2019, así como la recesión económica con una caída del PIB de -7.7 por ciento, la pobreza ha ido al alza. Como señala Bárcena (2020) en la presentación del informe de la CEPAL:

la pobreza y la pobreza extrema alcanzaron en 2020 en América Latina niveles que no se han observado en los últimos 20 años, así como un empeoramiento de los índices de desigualdad en la región y en las tasas de ocupación y participación laboral, sobre todo en las mujeres.

**GRÁFICA 1. POBREZA Y POBREZA EXTREMA EN AMÉRICA LATINA (% DE LA POBLACIÓN)**



*Fuente:* Elaboración propia con datos de CEPALSTAT. <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>

La escasa capacidad impositiva de los gobiernos de la región limita asimismo las posibilidades de inversión pública en bienestar social, uno de cuyos renglones es el de atención de trabajo de cuidados, principalmente de los dos extremos de la vida: infancias y adultos mayores. Algunos países han llevado a cabo importantes esfuerzos por mantener esquemas de atención social, pero las crisis fiscales por las que atraviesan dificultan fuertemente esta tarea.

Si históricamente la década de los ochenta del siglo XX se ha considerado “la década perdida” en el sentido de decrecimiento económico y desatención social, de incremento de la pobreza, la desigualdad social y el abandono de las políticas de protección social, la década de los veinte de este siglo XXI habrá de considerarse de manera similar ante los efectos que están construyendo de manera convergente las crisis sociales, políticas y económicas en el contexto de la pandemia que azota al globo.



## EL CUIDADO EN AMÉRICA LATINA

Como se mencionaba en el apartado anterior, el género constituye uno de los ejes articuladores de las desigualdades y en su estructuración confluye una serie de factores, entre los que ocupa un lugar destacado la división sexual del trabajo y de las labores de cuidado, tanto dentro como fuera de las unidades domésticas, sea en forma remunerada o no remunerada, vinculadas culturalmente a roles y estereotipos de género.

La problemática asociada a los trabajos de cuidado en sus diferentes modalidades se presenta a nivel planetario, aunque las estrategias para solucionarlas difieren ampliamente entre países ricos y pobres, así como entre regiones. En el caso de los países que conforman la región de América Latina y el Caribe, existen escasos esfuerzos desarrollados en materia de políticas públicas dirigidas por parte de los gobiernos de la región para solucionar y prevenir las dimensiones que se anuncian en las crisis de cuidados, en particular de personas mayores y con discapacidades. En este apartado se analizan los avances logrados en esta materia en Chile, Costa Rica, Uruguay y México.

## Tiempos de trabajo de hombres y mujeres

El cuidado es un viejo tema de las agendas feministas en la región latinoamericana, ya que una de las categorías fundamentales de los estudios de género y de los activismos feministas es la referente a la división sexual del trabajo, el confinamiento de las mujeres a los espacios privado-domésticos, donde las labores de cuidado ocupan una proporción importante no solo de su tiempo, sino también de sus afectividades y emociones. Desde la perspectiva de los feminismos, en el cuidado —como uno de los principales ámbitos de la desigualdad de género— se articulan múltiples desigualdades como la raza, edad, territorio y orientación sexual, construyendo de esta manera una matriz interrelacionada, que refuerza todos los ámbitos de la desigualdad imperante.

El uso del tiempo está condicionado por el género, que define la división sexual del trabajo y normaliza la producción y reproducción de las desigualdades entre hombres y mujeres, tal como lo plantearon las feministas marxistas desde la década de los sesenta. El uso del tiempo para diversas actividades está fuertemente influido por los roles de género y ostenta un carácter diferenciado para unos y otras. Influyen asimismo variables como el nivel educativo, la clase de adscripción, la edad y la etapa del ciclo de vida. Mientras que para las mujeres el tiempo es continuo, heterogéneo y fluido (trabajo pagado-trabajo no pagado, trabajo doméstico-trabajo de cuidados-trabajo fuera de casa), para los varones tiene un carácter discontinuo, definido por los tiempos dedicados a la realización de trabajo remunerado-trabajo no remunerado en el espacio público-espacio privado (Izquierdo, 2003).

La convergencia del incremento sustantivo en los niveles educativos de las mujeres y su consecuente entrada masiva a los mercados laborales durante la segunda mitad del siglo XX provocó cambios en los usos del tiempo, pero en términos generales, estas transformaciones sociales, al no estar acompañadas de políticas de conciliación entre lo público y lo privado, ni de redistribución de las labores domésticas entre hombres y mujeres al interior

de los hogares, derivaron en las denominadas “segundas jornadas de trabajo”, ya que las mujeres, además de cumplir con horarios de trabajo remunerado fuera del espacio doméstico, debían realizar también las tradicionales labores del hogar, del cuidado de otros.

A fin de atender los reclamos feministas sobre la injusta distribución de labores bajo el sistema patriarcal, desde la década de los sesenta en los países desarrollados se empezaron a diseñar políticas encaminadas a solventar este tipo de áreas problemáticas, para lo cual fue preciso realizar mediciones del uso diferenciado del tiempo por hombres y mujeres. En los países latinoamericanos este tipo de esfuerzos se desarrolló de manera amplia a partir de las recomendaciones de Beijing 95, con la intención de utilizar los resultados obtenidos a través de la aplicación de encuestas, como insumo para la elaboración de políticas públicas encaminadas a atemperar la desigualdad de género reinante en la mayoría de los países (Carrasco, 2016).

A nivel global, para 2018, según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2019), las mujeres destinaban un promedio semanal de 32.3 horas al trabajo de cuidados no remunerado, en tanto que los varones empleaban solamente 11.3 horas por semana. En referencia al trabajo de cuidados realizados de manera remunerada, la proporción se invierte: las mujeres trabajan aproximadamente 17 horas por semana y los varones destinan un promedio de 32.3 horas semanales a estas actividades (véase tabla 7).

A nivel de subregiones globales destaca el caso de los estados árabes, donde las mujeres realizan un promedio de 38.4 horas-semana de trabajo de cuidados no remunerado y 4.2 horas de trabajo remunerado; paralelamente, en la región Asia-Pacífico destaca el tiempo de cuidados de trabajo remunerado realizado por varones, que alcanza 41.2 horas por semana, comparativamente con 23.5 horas-semana de trabajo remunerado realizado por mujeres, como se indica en la tabla 7.

**TABLA 7.** TIEMPO DE TRABAJO DE CUIDADOS REMUNERADO Y NO REMUNERADO SEMANAL REALIZADO POR HOMBRES Y MUJERES POR REGIONES (2018)

	Mujeres		Hombres	
	No remunerado	Remunerado	No remunerado	Remunerado
Mundo	30.9	21.4	9.7	37.6
Américas	31.3	20.4	18.1	31.3
Asia-Pacífico	30.6	23.5	7.5	41.2
Estados árabes	38.4	4.2	8.2	25.9
Europa y Asia central	31.7	14.7	15.4	26.5
África	30.7	18.0	9.1	31.6
Promedio	32.3	17.0	11.3	32.3

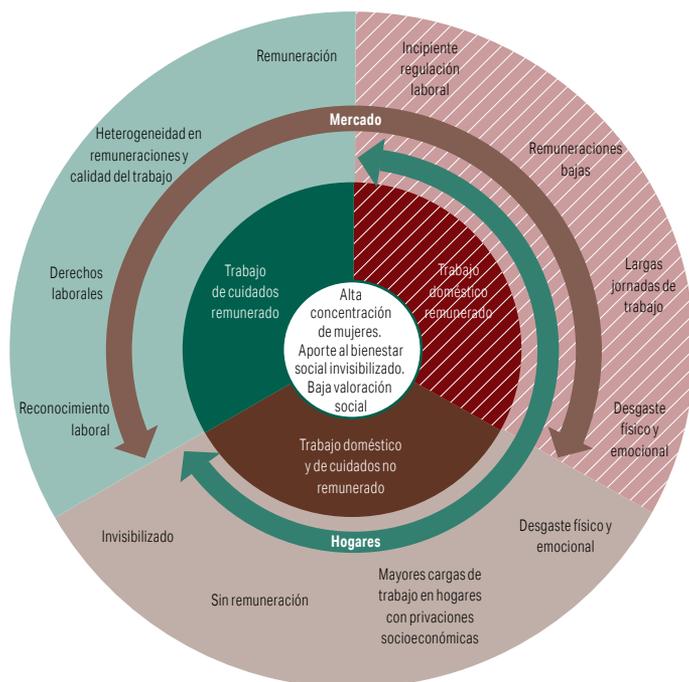
*Fuente:* Elaboración propia con datos de Organización Internacional del Trabajo. (2019). *¿Cuánto tiempo dedican las mujeres y los hombres al trabajo de cuidados no remunerado?* [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/multimedia/maps-and-charts/enhanced/WCMS\\_721352/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/multimedia/maps-and-charts/enhanced/WCMS_721352/lang-es/index.htm)

Para el caso de la región latinoamericana, el Diagrama del cuidado (véase figura 4) elaborado por la CEPAL (2020) ofrece una perspectiva general de la ubicación de las labores de cuidado en el ámbito privado (doméstico) o público (mercado), con sus respectivas intersecciones, dependientes del carácter remunerado o no remunerado que presenta, así como de las principales características y retos que deben ser atendidos en cualquiera de estos espacios, tal como se describe enseguida.

El trabajo de cuidados realizado en los espacios domésticos, sin remuneración, está casi totalmente invisibilizado. Las personas que lo desempeñan están sujetas a un fuerte desgaste físico y emocional, descansa principalmente sobre los hombros de las mujeres y se incrementa conforme aumenta la vulnerabilidad y pobreza de los hogares. El trabajo doméstico y de cuidados remunerado, por otra parte, representa otro de los grandes ámbitos de análisis, comparte los altos niveles de desgaste físico y emocional con la categoría anterior, así como las largas jornadas de trabajo, y si bien es cierto que se lleva a cabo a cambio de un salario, este

suele ser bajo, sin prestaciones sociales y escasa o nulamente regulado por la legislación laboral.

**FIGURA 4. DIAGRAMA DEL CUIDADO**



*Fuente: CEPAL (2020).*

El tercer ámbito, de trabajo de cuidados remunerado, si bien goza de cierto reconocimiento social, aún permanece en la categoría de los empleos de más bajo perfil. Aunque cuenta con remuneración, también suele ser baja en virtud de la gran heterogeneidad laboral; está socialmente protegido por la legislación, aunque dista mucho de ser en las mejores condiciones posibles.

En América Latina, de acuerdo con los datos de las encuestas nacionales recopilados por la CEPAL que se muestran en la gráfica 1, el tiempo total promedio de trabajo de mujeres y hombres es de 58 horas para las primeras y 54 para los segundos, aunque

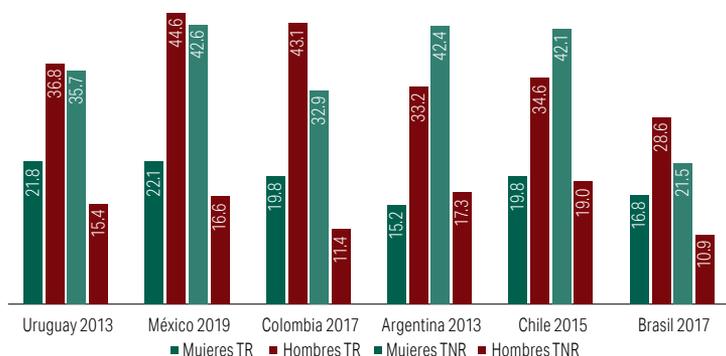
existe una fuerte diferencia entre trabajo remunerado y no remunerado.<sup>13</sup> Mientras los varones destinan un promedio de 39 horas semanales al trabajo asalariado, las mujeres laboran aproximadamente la mitad, 19.5 horas por semana. En relación con el trabajo no remunerado, las mujeres destinan más del doble que los hombres, un promedio de 38 horas semanales, comparativamente con 14.7 horas-semana de aquellos.

Es necesario mencionar que hay fuertes variaciones del tipo y tiempo de trabajo desarrollado por hombres y mujeres entre los diversos países de la región de los que se cuenta con información. Existe el comportamiento relativamente homogéneo del trabajo desarrollado por mujeres en los países mencionados, de entre 19 y 21 horas semanales de trabajo remunerado. En cuanto a trabajo no remunerado realizado por mujeres, México, Argentina y Chile muestran un promedio de 42 horas por semana y un mínimo de 15.2 horas-semana en Argentina. Comparativamente, el trabajo remunerado desarrollado por varones es de 33 a 36 horas-semana en Uruguay, Argentina y Chile, un máximo de 43 y 44 horas en Colombia y México y un mínimo de 28.6 en Brasil. Respecto al trabajo no remunerado de varones, el promedio regional entre 15 y 17 horas-semana corresponde a Uruguay, México y Argentina; Brasil muestra el mínimo de 11 horas-semana y Chile el mayor, con 19 horas-semana, como se muestra en la gráfica 2.

---

13 La CEPAL (2020) define el tiempo no remunerado como el realizado sin pago, en la esfera privada, por la población de 20 a 59 años. Tiempo dedicado al trabajo para autoconsumo de bienes, labores domésticas y de cuidados no remunerados para el propio hogar o para apoyo a otros hogares.

**GRÁFICA 2.** HORAS-SEMANA DE TRABAJO TOTAL, REMUNERADAS Y NO REMUNERADAS POR GÉNERO EN AMÉRICA LATINA (2012 A 2019)



(TR= trabajo remunerado; TNR= trabajo no remunerado)

*Fuente:* Elaboración propia con datos de CEPAL (2020). *Tiempo total de trabajo según tipo de trabajo y sexo.* <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>

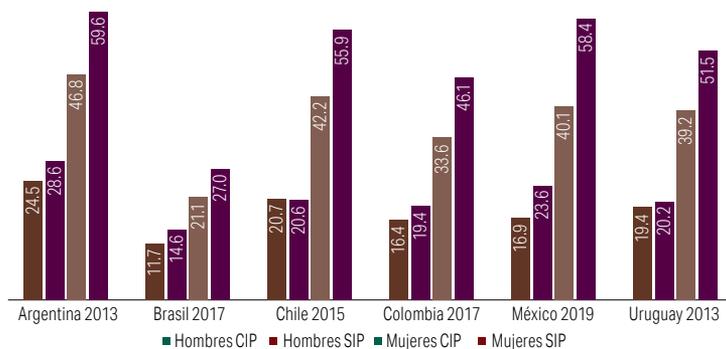
La gráfica 3 da cuenta de la desigualdad de género, evidente en la disponibilidad diferenciada para hombres y mujeres de los dos grandes recursos requeridos para la autonomía económica: tiempo e ingresos. Para algunos de los países de la región, el promedio de horas semanales dedicadas al trabajo presenta variaciones considerables entre unos y otras. Se pueden distinguir los siguientes grupos:

1. Las mujeres sin ingresos propios son el grupo con más horas semanales de trabajo, 59 en el caso de Argentina, 56 en Chile, 46 en Colombia, 58 en México y 51 en Uruguay.
2. Las mujeres que cuentan con ingresos trabajan aproximadamente el doble que los hombres que también cuentan con ingresos, lo cual da cuenta de la doble jornada de trabajo de estas mujeres, ya que al igual que los varones, trabajan fuera de casa, pero se les acumula la doble jornada que deben realizar al llegar al hogar: Brasil

con 21 horas semanales, Colombia con 33, Uruguay con 39, México con 40, Chile con 42 y Argentina con 46.

3. Los hombres que cuentan con ingresos propios son quienes menos horas semanales trabajan: el caso de menos horas es Brasil con 11.7, Colombia con 16, México con 16, Uruguay con 19 y Argentina con 24.
4. Los hombres sin ingresos propios muestran un comportamiento similar al de los hombres con ingresos propios, apenas unas cuantas horas-semana más que aquellos, salvo el caso de México, donde existe una diferencia de seis horas-semana entre ambos grupos: Brasil con 14 horas por semana; Chile, Colombia y Uruguay con un promedio de 20 horas semanales; Argentina 28 y México 23.

**GRÁFICA 3.** TIEMPO DEDICADO AL TRABAJO NO REMUNERADO POR SEXO Y CONDICIÓN DE INGRESOS. (CIP: CON INGRESOS PROPIOS; SIP: SIN INGRESOS PROPIOS)



Fuente: Elaboración propia con datos de CEPAL (2020). *Tiempo de trabajo no remunerado de la población de 20 a 59 años de edad según ingresos propios y sexo*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=2652&idioma=e>

Las evidentes desigualdades en el uso del tiempo de las mujeres latinoamericanas marcan algunas de las rutas a seguir en el diseño y hechura de políticas públicas que coloquen el tema del cuidado en el centro de la discusión, dirigidas a la redistribución de cargas de trabajo totales, de conciliación de tiempos de trabajo remunerado y no remunerado, entre hombres y mujeres en el espacio público y privado, que deben ser impulsadas por los gobiernos de la región. ¿Cómo incidir en la disminución efectiva de trabajo no remunerado de las mujeres? ¿Cómo implementar enfoques de coresponsabilidad entre hombres y mujeres dentro de los hogares?

## **El cuidado en América Latina**

En América Latina, el tema del cuidado es relativamente reciente. Surge incipientemente a raíz de las demandas de grupos de activistas y académicas feministas a partir de la década de los setenta, vinculadas a la discusión sobre desigualdad de género, la otrora denominada división sexual del trabajo en las sociedades patriarcales que caracterizan la región.

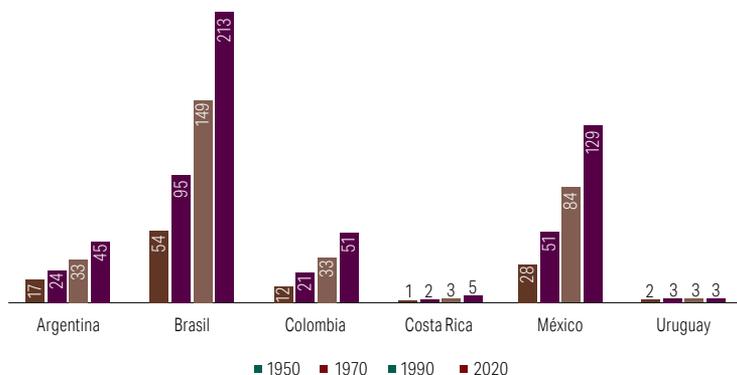
Las sociedades actuales, y en particular las latinoamericanas, atraviesan por dinámicas sociodemográficas y económicas que hacen impostergable plantear el tema de los cuidados desde el quehacer de los gobiernos, ante el abandono histórico de estos temas por el Estado, que dejó la responsabilidad y el costo de la reproducción social en manos —y hombros— de las mujeres.

Entre las características mencionadas destaca una serie de marcadores demográficos entre los cuales se pueden señalar el crecimiento poblacional y el bono demográfico, el engrosamiento de las pirámides poblacionales, la incursión masiva de las mujeres en los mercados laborales y el incremento de la demanda de labores de cuidado de niños y niñas, de personas en condiciones de discapacidad y de adultos mayores por parte de los hogares.

## Crecimiento poblacional y el bono demográfico

Entre 1950 y 2020, la población de América Latina creció de 163 a 642 millones, con una tasa media de crecimiento anualizado de 1.98 %, donde México, Brasil y Colombia tuvieron tasas de entre 2 % y 2.4 %, en tanto que Argentina tuvo 1.4 % y Uruguay 0.6 por ciento. Actualmente Brasil y México son los países con mayor población (213 y 129 millones de personas), y los más pequeños demográficamente son Uruguay y Costa Rica, con 3.5 y 5.1 millones de personas, respectivamente, como muestra la gráfica 4.

**GRÁFICA 4.** CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN AMÉRICA LATINA (1950-2020)  
(MILLONES DE PERSONAS)



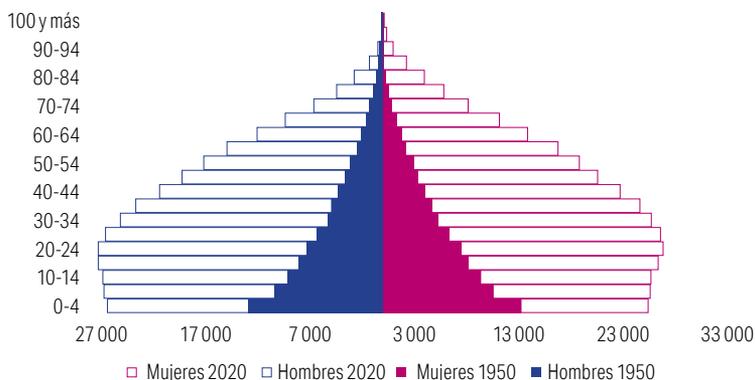
Fuente: Elaboración propia con datos de CEPALSTAT. <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>

## El engrosamiento de las pirámides poblacionales

Como resultado de las políticas de salud y bienestar instrumentadas en diversos países, reflejadas en tasas de crecimiento poblacional sostenidas, así como en el incremento de la esperanza de vida de las poblaciones, con el consiguiente aumento en la demanda de servicios de cuidado para grupos poblacionales diver-

que lo requieren, los grupos de niños y niñas actuales son los de más baja tasa de crecimiento. (Ha disminuido la tasa de fecundidad en la región; para el periodo 1950-2020 es de 1.0 %). (Véase gráfica 5).

**GRÁFICA 5. AMÉRICA LATINA. POBLACIÓN 1950 Y 2020**  
(MILES DE PERSONAS)



Fuente: Elaboración propia con datos de CEPALSTAT. <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>

Por otra parte, el grupo etario con mayor tasa de crecimiento anualizado es el de los mayores de 60 años, con 2.6 %, lo que en el mediano plazo contribuirá a la generación de sociedades envejecidas, además de socialmente desprotegidas, en vista de las políticas de austeridad y de abandono de los esquemas de bienestar social que caracterizaron a algunos países de América Latina durante la instrumentación de modelos desarrollistas hacia el siglo XX. La tabla 8 muestra el incremento de esperanza de vida para hombres y mujeres en algunos países de la región entre 1950 y 2020, cuya tasa media de crecimiento anual fue sostenida, alrededor de 0.5 por ciento. Resulta notorio el caso de Uruguay, que desde la década de los cincuenta ya mostraba un alto nivel de esperanza de vida tanto para hombres como para mujeres, no obstante que también se vio incrementado, aunque a un ritmo menor que el resto de los países aquí considerados. Se mantiene la tendencia

general de mayor esperanza de vida para mujeres y para varones, en promedio de cuatro años. En la década de los cincuenta el promedio de vida en la región estaba entre 49 y 57 años y para la década de 2020 muestra un promedio de 80 años.

**TABLA 8.** ESPERANZA DE VIDA DE HOMBRES Y MUJERES EN PAÍSES LATINOAMERICANOS (1950-2020)

País	1950	1970	1990	2020	TMCA
Hombres Chile	52.7	60.8	71.1	77.4	0.6
Mujeres Chile	56.7	67.2	77.2	82.3	0.5
Hombres Costa Rica	54.8	64.8	73.6	77.4	0.5
Mujeres Costa Rica	57.3	69.8	78.7	82.7	0.5
Hombres México	48.9	60.1	69.0	72.1	0.6
Mujeres México	52.5	65.2	74.6	77.8	0.6
Hombres Uruguay	63.3	65.6	69.2	73.9	0.2
Mujeres Uruguay	69.4	72.2	76.9	81.3	0.2

(TMCA = tasa media de crecimiento anual)

Fuente: ECLAC (2019). <https://population.un.org/wpp/DataQuery/>

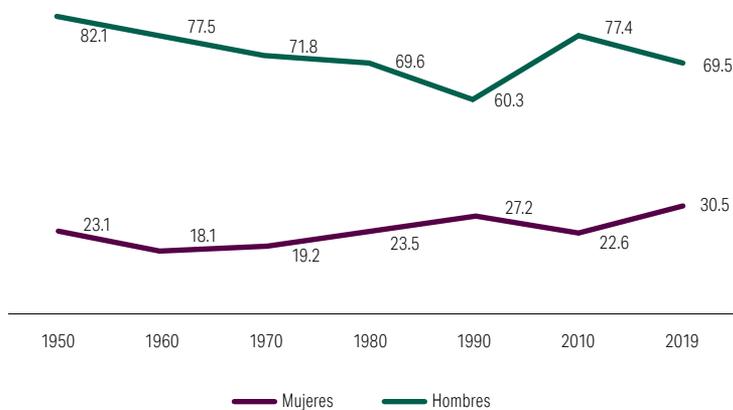
## La incursión masiva de las mujeres en los mercados laborales

La entrada masiva de las mujeres a la educación superior y a los mercados laborales en la región ha derivado a su vez en menor disponibilidad de las mujeres a realizar labores de cuidado no pagado que usualmente realizaban como parte de los roles tradicionales de género. Desde la década de los sesenta el incremento de los niveles educativos y la mayor participación de las mujeres en estudios universitarios contribuyó a la entrada de las mujeres a los mercados laborales, si bien es cierto que en un contexto de segmentación ocupacional y de subvaloración del trabajo femenino (León, 2000). La gráfica 6 muestra la lenta, pero sostenida participación de las mujeres latinoamericanas en los mercados de trabajo, de 23.1 % en 1950 a 30.5 % en 2019. Las crisis de los años ochenta y noventa (“las décadas perdidas”) y los subsiguientes procesos de ajustes estructurales que incrementaron los niveles

de pobreza de los hogares orillaron a un amplio sector de mujeres latinoamericanas a incorporarse a mercados laborales precarizados, en condiciones altamente vulnerables.

El incremento de la demanda de labores de cuidado de niños y niñas, de personas en condiciones de discapacidad y de adultos mayores por parte de los hogares, ha forzado al Estado a la implementación de políticas para la atención de estas áreas problemáticas de demanda ciudadana, y paralelamente también ha posibilitado la expansión de un amplio sector de servicios de mercado dedicados a estas actividades.

**GRÁFICA 6.** AMÉRICA LATINA. TASA DE PARTICIPACIÓN LABORAL POR GÉNERO, 1950-2019 (%)



*Fuente:* Elaboración propia con datos de CEPAL (2020) y Knaut y Parker (1996).

## Políticas públicas de cuidado en América Latina

Los casos de prácticas de cuidado desarrolladas en los últimos años en la región corresponden al denominado esquema institucionalista de políticas de cuidado de la política social (Araujo y López Boo, 2015). En este apartado se analizarán cuatro casos: Costa Rica, Chile, Uruguay y México, a fin de identificar los factores y procesos que han incidido en su formulación, así como el papel

desempeñado por los diferentes actores que intervienen en estos procesos, con el propósito de analizar comparativamente las políticas públicas de cuidado, las características y contextos nacionales en que se formulan e implementan. Se ofrece una breve presentación de cada programa y posteriormente un cuadro comparativo de los problemas que pretenden solucionar, los objetivos explícitos, actores que participan y el rol de la sociedad civil.

Se entiende como política social el espacio complejo que se construye a partir de la interacción entre actores sociales e institucionales y el mercado, como aquellos instrumentos utilizados por los gobiernos para posicionar temas de distribución, protección y justicia social, situando a los ciudadanos en el centro del diseño e instrumentación de las políticas públicas, para dar respuesta a las demandas sociales más sentidas, incorporando sus necesidades y voces (Ortiz, 2007). En esta lógica, las políticas sociales pueden constituirse en instrumentos que permitan superar el círculo vicioso de la pobreza y el atraso, y crear un círculo virtuoso donde el desarrollo humano y el empleo generen una mayor demanda interna y crecimiento económico.

Los virajes de la política pública en la región latinoamericana en las últimas décadas han tenido una clara orientación neoliberal, congruente con el modelo económico dominante a nivel global, mismo que ha provocado el ensanchamiento de la desigualdad entre las multitudes de quienes poco o nada tienen y los números cada vez más reducidos de quienes tienen mucho. América Latina es considerada una de las regiones de mayor desigualdad a nivel global, caracterizada por las condiciones estructurales de persistencia lamentable de la cultura del privilegio, la concentración de la riqueza y el desbordamiento de la pobreza.

En un entorno de cambios geopolíticos globales, la creciente polarización que reina en la región ha conducido al cuestionamiento de los modelos político-económicos, en procesos crecientes de deslegitimación política, de movimientos sociales que asoman a lo largo y ancho del continente, cuestionando las prácticas políticas tradicionales, así como los intereses que enar-

bolan. Fue 2019 un año de grandes cambios en la región, no solo en la agenda de derechos, como los movimientos feministas y de pensionados en Chile o de indígenas en Bolivia, sino también de claros retrocesos como el golpe de Estado en Bolivia, la represión en Chile, las revueltas en Venezuela y el ascenso de la violencia en México y Centroamérica, todo lo cual ha contribuido a engrosar los contingentes de migrantes que han adquirido modalidades y estrategias, perfiles y formas de manifestarse diferentes a las tradicionales, frente al cierre de fronteras de Estados Unidos.

En el contexto paradójico de creciente pobreza y demandas sociales en aumento constante frente a la disminuida capacidad de los estados nacionales para dar respuesta a estas problemáticas sociales, algunos de los estados de la región han avanzado en la implementación de sistemas de protección social, donde las políticas públicas de cuidado constituyen un eje fundamental como estrategia de combate a la pobreza y a la desigualdad de género, desde el reconocimiento del valor del trabajo no pagado realizado por las mujeres, a través del fomento de su incorporación al mercado laboral especializado en el área de cuidados, cobijados bajo el Compromiso de Santiago de la XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe de 2020, donde diversos gobiernos de la región latinoamericana se comprometieron, según CEPAL y ONU Mujeres (2020) a:

- » Implementar políticas contracíclicas sensibles a las desigualdades de género para mitigar los efectos de crisis y recesiones económicas en la vida de las mujeres, y promover marcos normativos y políticas que dinamicen la economía en sectores clave, incluido el de la economía del cuidado.
- » Contabilizar los efectos multiplicadores de impulsar la economía del cuidado en términos de participación laboral de las mujeres —incluidos los trabajos vinculados a los conocimientos tradicionales, el arte y la cultura de las mujeres indígenas, afrodescendientes,

rurales y de las comunidades de base—, bienestar, redistribución, crecimiento de las economías y el impacto macroeconómico de dicha economía del cuidado.

- » Diseñar sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad y de derechos humanos que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado, mercado, familias y comunidad, e incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad, para satisfacer las distintas necesidades de cuidado de la población, como parte de los sistemas de protección social.

En este contexto, algunos países de la región han tenido importantes avances con el diseño e instrumentación de políticas públicas de cuidados desde una perspectiva amplia, como en el caso de Chile Crece Contigo, la Red Nacional de Cuido en Costa Rica,<sup>14</sup> el Sistema Nacional de Cuidados de Uruguay,<sup>15</sup> y de manera incipiente, el Sistema Nacional de Cuidados de México. Estos cuatro programas parten de supuestos y enfoques diferentes sobre la conceptualización del problema de los cuidados, los sujetos que deben intervenir en su proceso de gestión, sobre sus responsabilidades y atribuciones tanto en el funcionamiento de la situación como en las posibilidades de solucionarlo. En el centro de la discusión permanece la denominada crisis de los cuidados, que atañe tanto a los diversos grupos que requieren cuidados como a quienes deben proporcionarlos.

Uno de los temas centrales en esta discusión es el papel que debe jugar el Estado como garante de las condiciones mínimas para el desarrollo integral de las infancias, pero también de las condiciones aceptables de vida en la vejez, además de la discusión aún pendiente sobre el derecho al cuidado (a cuidar y a ser cuida-

---

14 <https://redcuidoinfantil.go.cr/>

15 <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/>

do) y sus implicaciones en el diseño, implementación y evaluación de política pública dirigida al mantenimiento de la vida.

En el contexto actual de crisis económica de los estados latinoamericanos, uno de los puntos candentes es cómo asegurar fondos de origen fiscal que garanticen la operación y sustentabilidad de sistemas de cuidados adecuados a las crecientes necesidades.

Chile y Costa Rica constituyen dos experiencias de política pública donde se ha otorgado prioridad al cuidado de niños y niñas, en tanto que la propuesta uruguaya es más amplia, al incluir otros grupos de personas que requieren de cuidados, en el contexto de la nueva realidad social y demográfica que exige políticas específicas de atención a grupos cada vez más amplios de personas en condiciones de vulnerabilidad. La inversión social en políticas públicas de cuidado infantil incide favorablemente no solo en la creación de campos de igualdad de oportunidades para niños y niñas, sino también en las posibilidades de ampliar las oportunidades laborales para las mujeres. El caso mexicano presenta otras particularidades, ya que aún se encuentra en proceso de diseño.

Los cuatro programas elegidos para análisis parten del supuesto que la incorporación de las mujeres al mercado laboral en empleos estables y de buena calidad conforman la clave para abatir las brechas de género que privan en la región latinoamericana y, con ello, avanzar sistemáticamente en la erradicación de la pobreza y el abatimiento de las desigualdades de género, propiciando la autonomía económica de las mujeres.

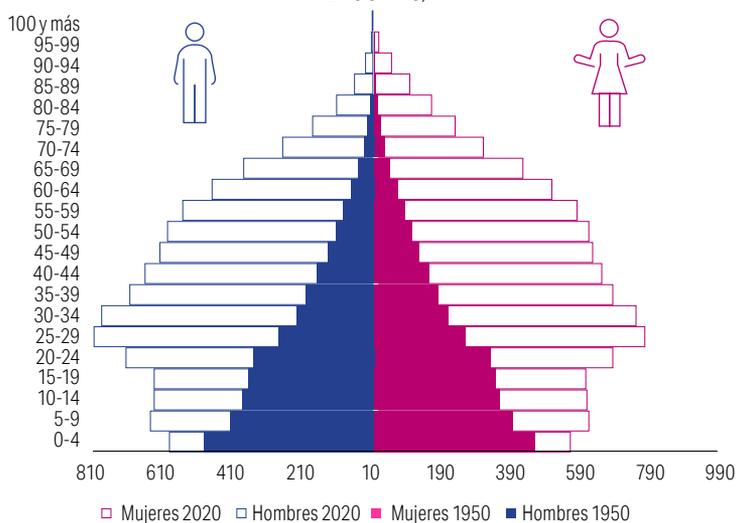
## **Chile Crece Contigo**

Chile ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño en 1990, con lo cual estableció un marco referencial para el diseño, implementación y evaluación de programas de política pública dirigida a este grupo etario, que le obliga a fijar la atención en la vulnerabilidad y promoción de derechos y no en la atención a las necesidades, como es el caso de las políticas asistencialistas de los gobiernos autoritarios de las décadas previas. Las políticas públicas

heredadas del modelo autoritario chileno reducían la participación del Estado a su mínima expresión, con un marcado carácter asistencialista, que en el caso de niños y niñas eran considerados como “menores en riesgo social”.

El crecimiento demográfico de Chile disminuyó de una tasa media de crecimiento anualizado de 1.4 % en los noventa a 1.1 % en la segunda década del siglo XXI, con una tasa bruta de natalidad de 19.4 a 12.3 por cada mil habitantes para el periodo de referencia, y según las estimaciones de la CEPAL, se estabilizará a partir de la década de los veinte en alrededor de 20 millones de personas (en 2020 ascendía a 18 millones de personas). La esperanza de vida aumentó de 72 a 78 años para hombres, y de 78 a 83 años para mujeres en el mismo período (CEPAL, 2024). Estos datos indican que si bien actualmente se requiere un sistema de cuidados dirigido a la infancia, en un futuro muy cercano el sistema de cuidados deberá ampliarse al cuidado de personas adultas mayores (véase gráfica 7).

**GRÁFICA 7. CHILE. POBLACIÓN POR SEXO Y EDAD 1950-2020 (MILES DE PERSONAS)**



Fuente: Elaboración propia con datos de CEPAL (2024).

Dentro del marco jurídico de derechos de la infancia, el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, dirigido a niños y niñas, fue formalmente creado en 2006 por Michelle Bachelet, entonces presidenta de Chile, como una estrategia estatal de acompañamiento al desarrollo de los menores. Y en 2009 se institucionaliza como Sistema Intersectorial de Protección Social, a través de un decreto de ley, con lo que adquiere el carácter de obligatoriedad por parte del Estado. Este mecanismo permite asegurar las notas de financiamiento, cuestión fundamental para garantizar las posibilidades de ampliación y sostenibilidad del programa (Torres et al., 2017).

Los programas Chile Crece Contigo, Chile Cuida y Chile Seguridad y Oportunidades conforman el Subsistema de Protección Integral a la Primera Infancia, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, cuya principal encomienda está orientada a “acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias”. Con un enfoque de derechos, equidad e igualdad de oportunidades, centrados en promover el bienestar de las familias.<sup>16</sup>

El sistema está integrado por tres ministerios clave (Educación, Salud y Trabajo), además de los siguientes actores:

- 1.** Servicio Nacional de la Mujer.
- 2.** Junta Nacional de Jardines Infantiles.
- 3.** Fondo Nacional para la Discapacidad.
- 4.** Municipalidades.
- 5.** Ministerio de Planificación.

El sistema de cuidados está estructurado por los siguientes módulos:

- 1.** Hogar y condiciones de vida.
- 2.** Características del cuidador principal.

---

16 Acerca de Chile Crece Contigo. Consultado en diciembre de 2021 en <http://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/>

3. Antecedentes del niño/a.
4. Utilización de servicios.
5. Situación actual de crianza del niño/a.

Uno de los principales objetivos consiste en articular y potenciar el uso de los recursos disponibles dispersos en diferentes instituciones, colocándolos bajo un solo programa social, desde una lógica interinstitucional y multidimensional, que considere los diversos aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales que impactan en el desarrollo de los infantes. Adicionalmente, el programa se preocupa por mejorar las condiciones de ambientes inclusivos y capaces de responder a las necesidades de este grupo a través del apoyo a las familias y las comunidades donde se desarrollan, tomando en cuenta aspectos como calidad de las viviendas, atención primaria a niños, niñas y madres gestantes, y acceso a la educación, atención y cuidado de los padres y de las comunidades.

El programa establece cuatro periodos de atención diferenciada durante la primera infancia, cada uno con necesidades particulares de desarrollo, que deben ser atendidas adecuadamente por las políticas, planes y programas:

1. Periodo de gestación.
2. 0 a 2 años, orientado al desarrollo de la confianza básica de los infantes.
3. 2 a 4 años, dirigido a fomentar la autonomía.
4. 4 años y más.

El sistema de protección social chileno cuenta con una larga tradición asistencialista dirigida a la infancia, particularmente en materia de salud. En las últimas décadas, su orientación está fundamentada en propiciar el papel del mercado, donde el Estado juega un papel regulador y subsidiario (Staab, 2013), definido *grosso modo* por las siguientes características:

1. Combinación de elementos contributivos y no contributivos.
2. Articulación y coordinación de organismos públicos y sectoriales.
3. Avances en la oferta de programas sociales dirigidos a las poblaciones vulnerables.
4. Discurso de los derechos sociales en los programas y políticas públicas.
5. La infancia, y en menor grado la adolescencia, ocupan un lugar central en los programas de protección social.
6. Avances significativos en la captación, sistematización, análisis y disponibilidad de información estadística confiable para el diseño de políticas públicas de seguridad social en cuestiones de infancias y adolescencias.

El objetivo general del programa está enfocado a lograr un óptimo desarrollo integral de niños y niñas menores de 4 años de edad, mediante la consolidación de un subsistema de protección integral a la primera infancia, de cobertura nacional y expresión comunal, en tanto que los objetivos específicos están dirigidos a:<sup>17</sup>

1. Generar un ambiente familiar, comunitario y social favorable al desarrollo infantil temprano, que contribuya a que los niños y las niñas desplieguen al máximo sus potencialidades.
2. Acompañar y apoyar la trayectoria de desarrollo de los niños y las niñas, desde la gestación y hasta su inserción en el sistema escolar, de manera oportuna y pertinente a las necesidades particulares de cada niño o niña.
3. Apoyar el desarrollo de competencias parentales favorables al desarrollo integral de los niños y las niñas.

---

17 ¿Qué es Chile Crece Contigo? Consultado en diciembre de 2021 en <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/que-es-Chile-Crece-2015.pdf>

4. Detectar tempranamente los riesgos y potenciales rezagos en el desarrollo de los niños y las niñas para su intervención oportuna.
5. Ampliar la red nacional de servicios de apoyo al desarrollo infantil temprano.
6. Instalar y consolidar redes comunales de protección social, con foco en la primera infancia, que permitan articular oportunamente las prestaciones y servicios.

En 2015, el programa central de Chile Crece Contigo, Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, atendió a 192 629 gestantes y a 678 292 niños y niñas, mientras que 160 095 niños y niñas fueron beneficiarios del Programa de Apoyo al Recién Nacido.<sup>18</sup> Señala el Banco Interamericano de Desarrollo:<sup>19</sup>

El programa llega a casi 200 000 mujeres embarazadas, a casi un millón de niños y niñas cada año y se enfoca específicamente en las familias más vulnerables. Incluye una amplia gama de prestaciones y servicios tanto a gestantes como niños y niñas y sus familias, incluyendo planes de salud personalizados, suplementos nutricionales, educación temprana, un set de implementos al nacer, talleres y visitas domiciliarias entre otros componentes. El programa también se centra en la diversidad de sus usuarios, ofreciendo materiales en cuatro idiomas autóctonos además del español y materiales para personas ciegas.

Ochoa et al. (2010) señalan que los principales logros del programa consisten en: a) el reconocimiento oficial de la urgencia

---

18 Chile Crece Contigo: Balance 2015. Consultado en diciembre de 2021 en <http://www.crececontigo.gob.cl/noticias/balance-2015-de-chile-crece-contigo-y-los-desafios-del-nuevo-ano/>

19 Chile Crece Contigo: Lecciones de un programa pionero que llega a 1 millón de niños y 200 000 embarazadas. Consultado en diciembre de 2021 en <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/programa-pionero-primera-infancia/>

de dar respuesta a las necesidades de la infancia desde una perspectiva de derechos, con una mirada integral sobre la equidad; b) definir las responsabilidades de los actores que intervienen en el proceso de gestión de cuidado de la primera infancia, y c) producir recursos e insumos para cuestiones emergentes. Asimismo, la evaluación realizada por Clarke et al. (2019) indica que los resultados del programa muestran su eficiencia comparativamente con programas similares exitosos de salud neonatal en otros países, con evidencia de que los componentes de salud materna y la adscripción a las redes comunales promovidas por el programa son los mecanismos que inciden afirmativamente en este logro.

Respecto a las deficiencias, Moreno (en Ochoa et al., 2010) menciona la ausencia de regulación adecuada para promover la educación y el cuidado integral, la escasa adecuación a los cambios producidos por la incorporación de las mujeres al trabajo formal y las deficiencias conceptuales de la articulación cuidado y educación para la primera infancia.

Ochoa et al. (2010) consideran que los principales retos que ha enfrentado el programa son:

- 1.** Consolidar el trabajo intersectorial e interinstitucional.
- 2.** Desarrollar las capacidades de los equipos técnicos.
- 3.** Afinar las estrategias de difusión de información a las familias.
- 4.** Elevar la calidad de servicios y prestaciones.
- 5.** Mejorar acceso y calidad de servicios focalizados.
- 6.** Mejorar las prestaciones para niños y niñas afectados en sus derechos.
- 7.** Ampliar la cobertura a toda la población infantil, no solo a los más pobres.
- 8.** Mejorar e incrementar prestaciones y servicios para niños y niñas en condición de discapacidad.
- 9.** Extender el alcance del programa para su incorporación al sistema escolar.

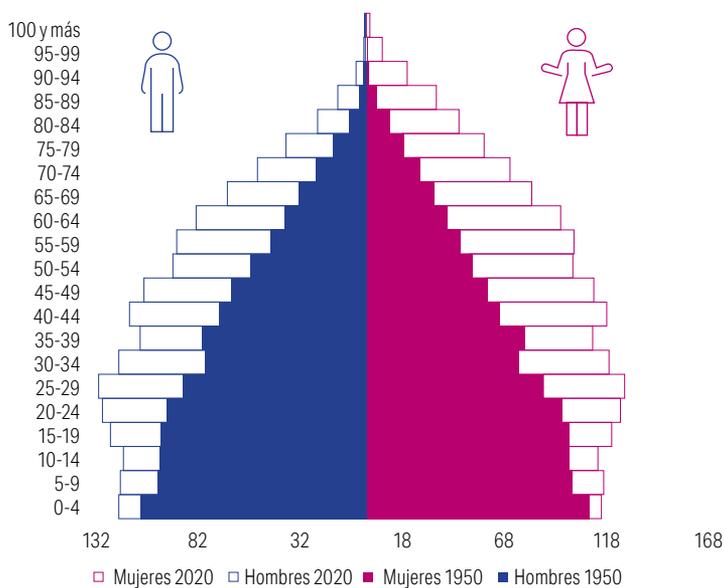
10. Incorporar activamente a las organizaciones de la sociedad civil en el programa.

## **El Sistema Integrado de Cuidados de Uruguay**

La población total de Uruguay pasó de 2.24 a 3.47 millones de personas entre 1950 y 2020, a una tasa media de crecimiento anualizado de 0.63 %, aunque los grupos etarios con mayores tasas de crecimiento son los de adultos mayores. La esperanza de vida transitó de 63 a 74 años para hombres y de 60.9 a 81.3 años para mujeres durante el periodo de referencia (véase gráfica 8).

La Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 modificó el estatus de los infantes, convirtiéndolos en sujetos de derechos y, por tanto, beneficiarios del diseño e implementación de programas de seguridad social que dieran cabal cuenta del acceso a alimentación, salud, educación, protección y cuidados. Como menciona Varlotta Mondello (2019): "Una infancia cuidada desde la concepción, asegura otras oportunidades a los individuos, se trata de una política de prevención de riesgos tanto biológico o sanitario como social" (p. 42).

**GRÁFICA 8.** URUGUAY. PIRÁMIDE POBLACIONAL 1950 Y 2020



Fuente: Elaboración propia con datos de CEPAL (2021).

En 2015 fue establecido el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) de la República del Uruguay, cuya finalidad estuvo centrada en diseñar e implementar un modelo corresponsable de cuidados, con la participación colaborativa de las familias, el Estado, las comunidades y el mercado, desde una perspectiva de igualdad de género que fomentase la igualdad entre hombres y mujeres en lo referente al cuidado de personas que así lo requieren.

Los antecedentes del programa remiten a la creación del Grupo de Trabajo para la Construcción del Sistema de Cuidados del Uruguay, en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales (CNPS). En 2011 se realizó la etapa de debate del Sistema de Cuidados, con el objetivo explícito de sensibilizar, democratizar, descentralizar y legitimar el proceso (Aguirre y Ferrari, 2014).

La creación del Sistema Nacional de Cuidados parte del posicionamiento del cuidado como una cuestión de derechos y, por tanto, un problema público. Este programa operó entre 2008 y

2013; en su diseño y operación participaron organizaciones de la sociedad civil, gobierno, partidos políticos, agencias de cooperación internacional y la academia.

En el proceso de discusión sobre el diseño del programa, además del Estado, intervienen empresas y sindicatos. Dentro de los actores institucionales involucrados figuran:

- 1.** Ministerio de Salud Pública.
- 2.** Ministerio del Interior.
- 3.** Ministerio de Educación y Cultura, Banco de Previsión Social.
- 4.** Instituto del Niño y del Adolescente.
- 5.** Administración de los Servicios de Salud del Estado.
- 6.** Centro de Atención a la Infancia y la Familia.
- 7.** Intendencias Departamentales.

Aguirre y Ferrari (2014) analizan el comportamiento de los distintos actores sociales en varias dimensiones:

- 1.** Concepciones sobre los cuidados y las políticas públicas (ciudadanía, democracia, bienestar social, perspectivas sobre los cuidados y el trabajo no remunerado, criterios orientadores de las políticas públicas y corresponsabilidad social).
- 2.** Actores (impulsores, ausentes, resistentes, alianzas, prácticas, estrategias y mecanismos de negociación).
- 3.** Factores (facilitadores y obstaculizadores, percepción positiva y negativa sobre el proceso).
- 4.** Claves y propuestas para un pacto social en los cuidados (claves y desafíos, propuestas a futuro).

Las principales áreas de trabajo en que se focalizó la atención y la discusión respecto al programa fueron:

1. Extender las licencias parentales.
2. Garantizar la existencia de centros educativos públicos y privados de atención a niños y niñas de cero a tres años.
3. Ampliación de oferta de cuidados para niños y niñas menores de tres años.

Los dos principales programas dirigidos a incidir en el desarrollo integral de los infantes fueron:

1. Casas Comunitarias de Cuidados: hogares atendidos por personas que cuidan en su hogar o un lugar adecuado para ello hasta cuatro niños/as, supervisados por INAU.
2. SIEMPRE: servicios socioeducativos para la primera infancia y familia, extensivos a la comunidad.

## **Uruguay Crece Contigo**

Uruguay Crece Contigo (UCC) es una política pública nacional estructurada en torno a la perspectiva de derechos, género y generaciones, cuyo objetivo principal consiste en asegurar la consolidación del sistema de protección integral de los derechos de la primera infancia, a través de una amplia gama de acciones y estrategias que garanticen los cuidados de niños y niñas desde la gestación hasta los cuatro años. Se trata de una política de intervención en el territorio, con las familias en condiciones de vulnerabilidad que cuentan con mujeres gestantes e infantes menores de cuatro años.

Toma como modelo de intervención la propuesta desarrollada por Chile Crece Contigo y la adaptación en el modelo Canelones Crece Contigo del departamento homónimo, dentro del país. Al convertirse en política nacional, su objetivo central es “el acompañamiento familiar y trabajo de cercanía, acciones socioeducati-

vo-sanitarias universales, generación de conocimiento y fortalecimiento de capacidades institucionales”.<sup>20</sup>

Una de las aportaciones innovadoras del sistema de cuidados uruguayo a nivel de la región latinoamericana estriba en considerar el cuidado como un derecho tanto para los cuidadores como para aquellos que requieren ser cuidados: niñas y niños, personas con discapacidades y personas mayores en situación de dependencia (República del Uruguay, 2018). La política pública que integra estas consideraciones quedó finalmente plasmada en el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 (República del Uruguay, 2015).

Varlotta (2019) sintetiza los objetivos de esta política en cuatro puntos:

- 1.** Generar información oportuna y dirigida para la producción de conocimientos, como insumo para mejorar el diseño, la implementación y evaluación de la política pública de cuidados, así como estimular el desarrollo del campo de la investigación de primera infancia para su mejor atención.
- 2.** La acción socio-educativa, difusión de hábitos de comportamiento, de higiene y de alimentación, para incidir en el desarrollo de vida de los beneficiarios, en potenciar sus capacidades y habilidades para un mayor nivel de autonomía y bienestar.
- 3.** Disminuir la incidencia de riesgo biológico-sanitario y social, tanto en las madres gestantes como en los infantes.
- 4.** Potenciar territorialmente la incidencia de las redes institucionales relacionadas con primera infancia.

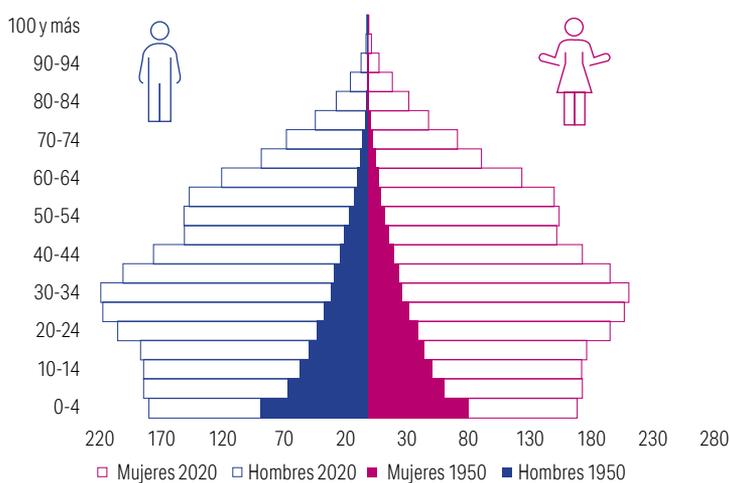
---

20 República del Uruguay. <https://www.presidencia.gub.uy//Comunicacion/comunicacionNoticias/uruguay-crece-contigo-ucc-primera-infancia-embarazada-politica-social-opp>

## Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil en Costa Rica (Redcudi)

La población de Costa Rica pasó de 946 000 habitantes en 1950 a 3.1 millones en 1990 y a 5.1 millones en 2020; destaca la reducción de los grupos etarios de 0 a 14 años, vinculado a la disminución de la tasa de fecundidad, que para el periodo 1990-2020 bajó de 3.1 a 1.8 hijos por mujer. Para el período 1950-2020, la esperanza de vida tuvo un incremento constante a una tasa media de crecimiento anualizada de 0.5 %: pasó de 54.8 a 77.4 años para varones y de 57.3 a 82.7 años para mujeres (véase gráfica 9).

**GRÁFICA 9.** PIRÁMIDE POBLACIONAL DE COSTA RICA 1950-2020



Fuente: Elaboración propia con datos de CEPAL (2021).

La Redcudi de Costa Rica fue creada en 2014 por Laura Chinchilla Miranda, entonces presidenta del país, mediante la Ley 9220, previamente aprobada en la Asamblea Legislativa, con la finalidad de establecer un sistema de cuidado y desarrollo infantil de acceso público universal y de financiamiento solidario que articulase las diferentes modalidades de prestación pública y privada

de servicios en materias de cuidado y desarrollo infantil para fortalecer y ampliar las alternativas de atención infantil integral.

Esta red tiene como horizonte la universalización de un sistema de cuidado que pudiera:

realizar el inmenso potencial que posee para responder adecuadamente a las necesidades de las familias en condición de pobreza y desaprovecha posibilidades de alcanzar un impacto mucho mayor (en sí mismo y debido a la falta de una coordinación interinstitucional pertinente y efectiva), al carecer de una visión estratégica orientada eficazmente en función del desarrollo integral de los niños y las niñas. (Grillo et al., 2010, p. 6).

Si bien la población objetivo son infantes de cero a siete años de edad, la ley contempla la necesidad de incluir a toda la población infantil y a familias en condiciones de vulnerabilidad, ya que la Ley 9941 de Costa Rica considera que infancia y adolescencia son una sola etapa, por lo que los servicios que otorga la Red de Cuido deben brindarse sin distinción a todo niño, niña o adolescente dentro de este grupo de edad, independientemente de su situación socioeconómica, etnia, cultura, género, idioma, religión, ideología, nacionalidad o cualquier otra condición propia o de sus padres, madres o representantes legales.

Es necesario añadir que Costa Rica cuenta con una tradición institucional de atención a la infancia desde 1930, con una institución creada *ah hoc* para garantizar el ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes a través de acciones de protección integral por parte del Estado: el Patronato Nacional de la Infancia (Pani).<sup>21</sup> Otros antecedentes son los Centros de Nutrición del Ministerio de Salubridad (1951), los Centros de Educación y Nutrición del Ministerio de Salud (1971), los Centros Infantiles de Atención Integral del Ministerio de Salud (1972), el Sistema de Guarderías

---

21 Consultado en diciembre de 2022 en <https://pani.go.cr/>

Infantiles y Previsión Social del Ministerio de Trabajo (1989), los Hogares Comunitarios del Instituto Mixto de Ayuda Social (1992) y los Centros de Atención Integral del Ministerio de Salud (2000) (Guzmán León, 2014).

El artículo 2 de la ley de creación de la Redcudi (Sistema Costarricense de Información Jurídica, 2014) establece los siguientes objetivos:

- a. Garantizar el derecho de todos los niños y las niñas, prioritariamente los de cero a seis años, a participar en programas de cuidado, en procura de su desarrollo integral, según las distintas necesidades y de conformidad con las diferentes modalidades de atención que requieran.
- b. Promover la corresponsabilidad social en el cuidado mediante la participación de los diversos sectores sociales.
- c. Articular los diferentes actores, alternativas y servicios de cuidado y desarrollo infantil.
- d. Procurar que los servicios de cuidado y desarrollo infantil permitan la inserción laboral y educativa de los padres y las madres.

Desde el reconocimiento de la necesidad urgente de atención de la primera infancia, generalmente desatendida por el sector público, ya que los programas de educación preescolar suelen iniciar alrededor de los tres años, la Redcudi —como parte de su asignación de diseñar, instrumentar y evaluar programas de política pública de apoyo al desarrollo infantil— considera los siguientes ejes orientadores:

- i. Desarrollo físico (salud, seguridad, nutrición, higiene y estimulación del desarrollo físico).
- ii. Desarrollo cognitivo y lingüístico.
- iii. Desarrollo socioafectivo.
- iv. Participación, derechos y responsabilidades de niños y niñas.

Los principios orientadores de la Redcudi como modelo oficial de cuidado infantil respaldado por el Estado son:

- a. creación de un sistema público universal de cuidado,
- b. articulación de la gestión interinstitucional del cuidado, y
- c. desarrollo integral de la primera infancia.

La Redcudi convoca la participación y los intereses de las instituciones públicas, comunidades, municipalidades, organizaciones de la sociedad civil, familias y empresas privadas. La responsabilidad y coordinación institucional está integrada por un complejo entramado de instituciones que participan de diversas maneras para lograr los objetivos propuestos.<sup>22</sup>

- i. Ministerio de Educación Pública.
- ii. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- iii. Instituto Mixto de Ayuda.
- iv. Instituto Nacional de las Mujeres.
- v. Seguro Social.
- vi. Patronato Nacional de la Infancia.
- vii. Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad.
- viii. Instituto Nacional de Aprendizaje.
- ix. Consejo Nacional de Personas con Discapacidad.
- x. Ministerio de Salud.
- xi. Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral.

Que se articulan en tres instancias fundamentales:<sup>23</sup>

- 1.** Una secretaría técnica como el área responsable de la articulación interinstitucional, así como de la integración entre actores públicos y privados que participan en la red.

---

22 <https://redcuidoinfantil.go.cr/nosotros/>

23 <https://redcuidoinfantil.go.cr/nosotros/>

2. Una comisión consultiva, que es el órgano especializado en elaborar recomendaciones de política pública general, así como los lineamientos estratégicos del sistema de cuidado y desarrollo infantil en las diversas modalidades de prestación de los servicios que debe otorgar la red de cuidado.
3. Una comisión técnica interinstitucional, área encargada de la coordinación técnica y operativa interinstitucional de la elaboración de política pública de cuidado nacional, planes de acción, estrategias de implementación, así como de la evaluación de las acciones institucionales e interinstitucionales.

El artículo 15 de la ley de la Redcudi (Sistema Costarricense de Información Jurídica, 2014) establece los mecanismos de financiamiento para su operación, a fin de garantizar la sustentabilidad del programa:

Al menos un cuatro por ciento (4 %) de todos los ingresos anuales, ordinarios y extraordinarios del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Fodesaf), los cuales se destinarán a la operación, construcción, ampliación y mejora de infraestructura de los centros de cuidado y desarrollo infantil; recursos que serán girados directamente del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Fodesaf) a las siguientes unidades ejecutoras de la Redcudi: Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Patronato Nacional de la Infancia (Pani) y las municipalidades, según lo dispuesto por la Secretaría Técnica de la Redcudi en esta ley o su reglamento. Estos recursos se ejecutarán según lo establecido en la Ley N.º 5662, Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, de 23 de diciembre de 1974, y sus reformas... Recursos provenientes de fuentes nacionales e internacionales que se le asignen a los entes, los órganos y las institu-

ciones que formen parte de la Redcudi, mediante convenio, directriz presidencial, decreto o ley de la República.

En 2018, la población de Costa Rica ascendía a cinco millones de habitantes, de los cuales 28 % (1.4 millones) corresponde a niños, niñas y adolescentes (NNyA). El grupo de 0 a cinco años incluye 420 000 personas, de 6 a 12 años es de 434 000 personas y el de adolescentes, de 13 a 17 es el más numeroso, de 546 000 personas.

Según datos de la Encuesta Nacional de Hogares de Costa Rica (2018), la población objetivo de la Redcudi, niños y niñas de 0 a 12 años en pobreza y vulnerabilidad, ascendía a 963 267. Para 2018, la red atendía al 58 % de la población objetivo (560 049 niñas y niños) en ofertas de cuidado y desarrollo integral intramuros (atención diurna) y 128 826 en los Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (Cencinai).

El Programa de Cooperación 2018-2022, del Gobierno de Costa Rica y Unicef en 2018 para apoyar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la agenda 2030, benefició a la Redcudi con 1.768 millones de dólares para programas de protección de los derechos de NNyA, así como a Educación y Desarrollo de la Primera Infancia, en programas focalizados a posicionar el enfoque de equidad y género, para robustecer las capacidades institucionales, apoyar la definición de políticas y programas dirigidos a disminuir desigualdades, exclusión y discriminación.

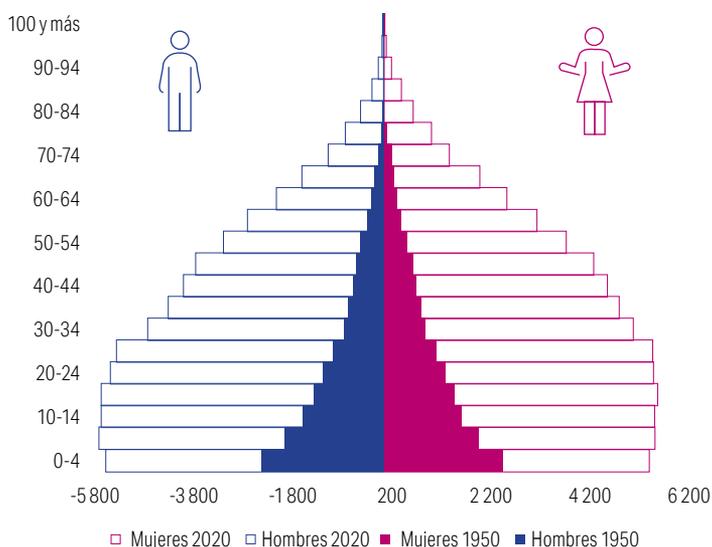
En 2013 los diversos programas integrados bajo la Redcudi atendían a 20 023 NNyA en su mayoría de familias en condición de pobreza, vulnerabilidad y riesgo social, donde el programa provee alimentación y estimulación pedagógica, en 852 alternativas infantiles de carácter público y mixto (aporte público y privado) (Guzmán, 2014). En 2014 atendió a 36 229 niños y niñas, para 2016 incrementó 41 % la cobertura, atendiendo a 51 297 niños y niñas y para mayo de 2020 ascendía a 56 562 niños y niñas entre 0 y 12 años (Patronato Nacional de la Infancia, 2020), a través de una red nacional de programas articulados en 1 266 centros, de los cuales 498 corresponden a la Dirección Nacional de Centros de

Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-Cinai), 98 centros al Patronato Nacional de la Infancia y 670 centros al Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).

## **Sistema Nacional de Cuidados en México**

Si bien el crecimiento poblacional se ha ralentizado en las últimas décadas, en números absolutos la población de México ha crecido de 27.9 millones a 128.9 millones de personas entre 1950 y 2020 (véase gráfica 10), lo que ha planteado grandes desafíos a la política social en el contexto de crisis fiscales recurrentes, en particular a partir de los años ochenta. Tal como evidencia la gráfica 10 de la pirámide poblacional, la base se ha engrosado (las poblaciones de menos de 15 años tienen las menores tasas de crecimiento anualizadas, inferiores a 2%), en tanto que los grupos etarios de 55 años y más muestran las mayores tasas de crecimiento, superiores al 3.0%, lo cual está relacionado con el incremento de esperanza de vida para el periodo 1950 a 2020 (de 48.9 a 72.1 años para hombres y de 52.5 a 77.8 años para mujeres).

**GRÁFICA 10. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE MÉXICO, 1950-2020**



Fuente: Elaboración propia con datos de Inegi (2020). [https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion\\_Poblacion\\_01\\_e60c-d8cf-927f-4b94-823e-972457a12d4b&idrt=123&opc=t](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion_Poblacion_01_e60c-d8cf-927f-4b94-823e-972457a12d4b&idrt=123&opc=t)

## Algunos antecedentes

En 1961 fue creado mediante decreto presidencial el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) como organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyo principal objetivo era la protección de los derechos de la niñez desde un enfoque asistencialista. Esta institución incursionó en el aprovisionamiento de servicios de guarderías, jardines de niños, orientación nutricional, dispensarios, bancos de leche y centros de rehabilitación para personas con discapacidad.

En 1975 el INPI se convirtió en el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMIF), mismo que en 1977 se fusionó con el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN), con el objetivo principal de ampliar la cobertura asistencial hacia poblaciones

vulnerables, tales como menores abandonados o huérfanos en condiciones de marginación o pobreza. En 1977 se convirtió en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), que cambió su enfoque, como su nombre lo indica, hacia las familias, con los siguientes objetivos:

- i. Promover el desarrollo de la comunidad y fomentar el bienestar familiar.
- ii. Apoyar y fomentar la nutrición y las acciones de medicina preventiva dirigidas a los lactantes y en general a la infancia, así como a las madres gestantes.
- iii. Fomentar la educación para la integración social a través de la enseñanza preescolar y extraescolar.
- iv. Investigar la problemática del niño, la madre y la familia a fin de proponer las soluciones adecuadas.
- v. Establecer y operar de manera complementaria hospitales, unidades de investigación y docencia y centros relacionados con el bienestar social.

La Convención sobre los Derechos del Niño de 1989<sup>24</sup> constituye el referente global y el parteaguas para la institucionalización de la normatividad y la instrumentación de políticas públicas de protección dirigidas a la atención de la infancia en general, y en particular a las infancias en condición de vulnerabilidad. En México transcurrieron 25 años entre la firma de la Convención y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en 2014,<sup>25</sup> donde se recogen los principios de la Declaración Universal de los Derechos del Niño y se constituyen como eje normativo en los objetivos fundamentales que refieren a:

---

24 <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/historia>

25 <https://www.gob.mx/sipinna/documentos/ley-general-de-los-derechos-de-ninas-ninos-y-adolescentes-reformada-20-junio-2018>

1. Reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.
2. Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes.
3. Crear y regular la integración, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, a efecto de que el Estado cumpla con su responsabilidad de garantizar la protección, prevención y restitución integrales de los derechos de niñas, niños y adolescentes que hayan sido vulnerados.
4. Establecer los principios rectores y criterios, así como las facultades, competencias, concurrencia y bases de coordinación de los poderes legislativo y judicial, y los organismos constitucionales autónomos.
5. Establecer las bases generales para la participación de los sectores privado y social en las acciones tendentes a garantizar la protección y el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como a prevenir su vulneración.

En 2014 se creó el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (Sippina), por mandato de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para garantizar la responsabilidad del Estado mexicano en la protección, prevención y restitución integrales de los derechos humanos vulnerados de niñas, niños y adolescentes. Se trata de una instancia coordinadora de las diversas instituciones que integran la administración pública a fin de transversalizar la perspectiva de los derechos de la infancia, aunque carece de capacidad ejecutora. Está integrado por actores institucionales (dependencias federales, organismos públicos, ejecutivos estatales y representantes del Congreso), organizaciones de la sociedad civil, así como por invitados

permanentes y representantes de organizaciones internacionales vinculados a los derechos de la infancia.

Actores institucionales:

- i. Secretaría de Gobernación (Segob).
- ii. Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE).
- iii. Secretaría de Salud (SSA).
- iv. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).
- v. Secretaría de Bienestar.
- vi. Secretaría de Educación Pública (SEP).
- vii. Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS).
- viii. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).
- ix. Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT).
- x. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).
- xi. Fiscalía General de la República (FGR).

El sistema de guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) constituye una estrategia estatal de cuidado de niños y niñas; fue establecido en 1977 para dar atención a infantes desde 45 días hasta 4 años de edad, hijos de padres y madres trabajadores formalmente empleados, que cuentan con las prestaciones del Seguro Social. En las últimas décadas, el sistema de guarderías del IMSS ha ido incorporando diversas modalidades de operación: en 1997 instauró el Esquema Vecinal Comunitario, en colaboración con pequeñas empresas sociales, vía subrogación de servicios. En 2003 se aplicó este esquema incluyendo el modelo de guardería integradora para la inclusión de niños con capacidades diferentes. A partir de 2004 se incorporó la modalidad de Reversión de Cuotas, a través de convenios de retorno de cuotas por parte del IMSS a empresarios que cuenten con guarderías en sus instalaciones. En 2012 se implementó el esquema de Guardería en el Campo con trabajadores eventuales (Álvarez y Reyes, 2014).

Como parte de la estrategia gubernamental para reducir la pobreza y la desigualdad, en 2007 fue creado el Programa Federal

de Guarderías para Madres Trabajadoras. El sistema de Estancias de Bienestar Infantil de la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) ofrecía una alternativa viable de cuidado infantil para madres trabajadoras que carecían de acceso a la seguridad social, específicamente al cuidado y atención infantil como prestación laboral. El principal objetivo estaba dirigido a permitir la incorporación y permanencia de las mujeres a los mercados laborales, mediante la entrega de apoyos económicos para el cuidado y atención de las niñas y los niños a cargo de las madres, padres solos o tutores que trabajan, buscan empleo o estudian. (Staab y Gerhard, 2016). Hasta 2018, Sedesol aportaba directamente 950 pesos mensuales por niño atendido en los Centros de Bienestar Infantil (CBI).

A partir de 2018 se produce otro viraje en la política pública mexicana hacia la primera infancia. La creación del Sistema Nacional de Cuidados en México es reciente, data de noviembre de 2020; su principal objetivo es el establecimiento de una red institucional que garantice la atención integral de la infancia, a través de la implementación de mecanismos de corresponsabilidad entre hombres y mujeres, al interior de las familias, las comunidades, el mercado y el propio Estado, como parte del ejercicio del derecho al cuidado por parte de niños y niñas, así como también de personas con discapacidad, adultos mayores y de personas en condiciones de extrema pobreza. No obstante, llama la atención que la ley de creación del Sistema Nacional de Cuidados enfatiza que no se genere ninguna estructura orgánica nueva, ni compromisos económicos adicionales, pues deberán aprovecharse las instituciones ya existentes.<sup>26</sup>

La creación de la Secretaría de Bienestar modificó la estrategia de apoyo a los hogares con niños pequeños, desmanteló el sistema de Centros de Bienestar Infantil de Sedesol y además de

---

26 Cámara de Diputados. Consultado en enero de 2023 en <https://comunicacionnoticias.diputados.gob.mx/comunicacion/index.php/boletines/la-camara-de-diputados-aprueba-reforma-constitucional-en-materia-de-sistema-nacional-de-cuidados#gsc.tab=0>

disminuir la cuota por niño o niña (de 47.5 a 40 dólares per cápita), estableció un sistema de asignación de transferencias monetarias directas a los padres y madres de los infantes de entre un año y hasta un día antes de cumplir los cuatro años de edad, con un máximo de tres hijos por hogar. En el caso de niños y niñas con discapacidad, el monto asciende a 90 dólares mensuales, entre un año y hasta un día antes de cumplir los seis años. El enfoque de la nueva propuesta es de carácter conservador familista, ya que incluso se ha mencionado por parte de las autoridades federales que bajo este esquema “los abuelos podrían tomar el cuidado de los menores”, sin considerar que actualmente muchos de estos abuelos se encuentran en los mercados laborales, o bien, incapacitados para cuidar infantes.

Si bien es cierto que México ha ido avanzando (lentamente) en cuestiones como la armonización de la reforma constitucional en materia de paridad de género, la violencia política contra las mujeres y otros temas de la agenda de igualdad, aún resta un largo camino por avanzar en las cuestiones de igualdad entre hombres y mujeres respecto a la realización de trabajo doméstico y de cuidados al interior de los hogares. Las áreas que deberá atender este sistema son, en primer lugar, la urgencia inaplazable de avanzar en la igualdad salarial entre hombres y mujeres, en el abatimiento de la brecha salarial de género,<sup>27</sup> pero también el aspecto de igualdad en el trabajo doméstico y de cuidados,<sup>28</sup> cuestiones todas que mantienen a las mujeres atadas al trabajo dentro de los hogares y cuyos impactos remiten a su escasa autonomía económica, y a nivel macro, a las posibilidades de desarrollo del país.

---

27 La desigualdad salarial entre hombres y mujeres que prevalece en el país, donde las diferencias salariales son del orden del 30 por ciento (Vera et al., 2010).

28 Según el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred e Inegi, 2017), 53% de las mujeres del rango de edad entre 15 y 24 años desempeñan trabajos no remunerados.

## Resumen de los sistemas de cuidado

**TABLA 9.** SISTEMAS DE CUIDADO COMO POLÍTICA PÚBLICA EN AMÉRICA LATINA

	Chile	Costa Rica	Uruguay	México
Política	Chile Crece Contigo	Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil	Sistema Nacional de Cuidados	Sistema Nacional de Cuidados
1. Problemas a los que responde.	<p>a. Alta incidencia de la pobreza en niños y niñas menores de cuatro años.</p> <p>b. Gran proporción de mujeres jefaturando hogares en condiciones de pobreza y vulnerabilidad.</p> <p>c. Escasa participación de estas mujeres en el mundo del trabajo remunerado.</p> <p>d. Problemática del cuidado y crianza de niños y niñas menores de cuatro años.</p>	<p>a. Incorporación creciente de las mujeres al mercado laboral, con las consiguientes tensiones intradomésticas al no resolverse la cuestión de los cuidados.</p> <p>b. Oferta escasa, insuficiente y costosa de servicios de cuidado.</p> <p>c. Exigencia social de incrementar la inversión pública en cuidados.</p>	<p>a. Reconocimiento de derechos sociales por parte del Estado y su corresponsabilidad en el cuidado de personas dependientes.</p> <p>b. Dinámica demográfica (acelerado proceso de envejecimiento, reducción de las tasas de natalidad).</p> <p>c. Mejora en nivel educativo de las mujeres, mayores índices de actividad laboral, demanda de mayores ingresos, ha provocado conflictos de conciliación entre la vida doméstica y laboral.</p>	<p>a. Desmantelamiento del sistema público de guarderías Sedesol.</p> <p>b. Aumento de hogares monoparentales jefaturados por madres trabajadoras.</p> <p>c. Ausencia de estrategias estatales de apoyo a labores de cuidado de niños y niñas, personas con discapacidad y adultos mayores.</p>

*Continúa...*

	Chile	Costa Rica	Uruguay	México
2. Objetivos explícitos de la política.	<p>a. Garantizar los derechos de los niños, para acompañarlos en sus primeros años y romper el círculo de la pobreza y la vulnerabilidad (Caro, 2009).</p> <p>b. Lograr que todos los niños/as en primera infancia alcancen su máximo potencial de desarrollo.</p> <p>c. Acompañar, proteger y apoyar a niños, niñas y sus familias, con acciones universales y focalizadas.</p> <p>d. Desde el enfoque de articulación intersectorial de iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia, generar una red de apoyo para la primera infancia.</p> <p>e. Salud, educación preescolar, condiciones familiares, condiciones de barrio y comunidad.</p>	<p>a. Constituir al cuidado como una responsabilidad social (Serrano, 2012).</p> <p>b. Lograr la equidad. Estrechar brechas de oportunidad entre hombres y mujeres.</p> <p>c. Disminuir la vulnerabilidad a la pobreza.</p> <p>d. Promover los derechos de la niñez.</p> <p>e. Acompañar el desarrollo de destrezas y capacidades de los niños.</p> <p>f. Incrementar oferta y demanda de trabajo de calidad para las mujeres.</p> <p>g. Lograr tasas de fecundidad que reflejen el libre ejercicio de la maternidad y la paternidad y que sean favorables para la sociedad.</p> <p>h. Generar externalidades positivas para la creación de empleo, la capacidad productiva y la sustentabilidad del financiamiento de la protección social (Sojo, 2010).</p>	<p>a. Erigirse como política participativa universal, focalizada en los colectivos de mayor vulnerabilidad social, con compromisos de mediano y largo plazo, hasta lograr su universalización.</p> <p>b. Incorporar las perspectivas de género, generaciones y étnico-racial.</p> <p>c. Incluir tanto estrategias de creación de servicios como la posibilidad de transferencias monetarias.</p>	<p>a. Establecer una red institucional que garantice la atención integral de la infancia, a través de la implementación de mecanismos de corresponsabilidad entre hombres y mujeres, al interior de las familias, las comunidades, el mercado y el propio Estado, como parte del ejercicio del derecho al cuidado por parte de niños y niñas, así como también de personas con discapacidad, adultos mayores y de personas en condiciones de extrema pobreza.</p>

*Continúa...*

	Chile	Costa Rica	Uruguay	México
3. Participación de diversos órganos de la administración. ¿Cómo se relacionan entre sí?	Consejo asesor: 14 miembros nombrados por Bachelet. Comité de ministros, titulares de Trabajo, Salud, Educación y Hacienda, Ministerio de Planificación (responsable).	El Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, integrado por: Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia. Instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil. Juntas de Protección de la Niñez y la Adolescencia. Comités Tutelares de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia.	La Junta Nacional de Cuidados estará integrada por el Ministerio de Desarrollo Social, Salud Pública, Trabajo, Seguridad Social, Educación y Cultura, Economía y Finanzas, Banco de Previsión Social, Instituto del Niño y el Adolescente.	El sistema considera la coordinación de las instituciones y presupuestos existentes.
4. Participación de la sociedad civil. ¿Hay diálogo?	Aunque la sociedad civil fue consultada para la elaboración de la propuesta, las OSC de mujeres no participan activamente en la gestión del programa, lo cual representa una de sus grandes debilidades (Caro 2009).	La sociedad civil es un actor fundamental en la gestión y en la conformación de las redes de cuidado, tanto a través de las OSC como de la participación del sector privado en la hechura de las políticas y en la prestación de servicios de cuidado.	Participación activa de las organizaciones de la sociedad civil en la definición de los temas fundamentales de la política de cuidados; la Red de Género y Familia colocó el tema de los cuidados en la agenda social.	Aunque las OSC han sido las principales impulsoras del sistema, no están contempladas en su operacionalización.
5. Financiamiento a través de políticas fiscales.	No lo incluye	Lo incluye	Lo incluye	No lo incluye

## A manera de resumen

1. Los programas analizados muestran el avance y el posicionamiento de la temática en las sociedades latinoamericanas, gracias a instituciones como la CEPAL y las organizaciones feministas, pero también dan cuenta de la gradación diferencial con que es acogida e incorpora-

da esta temática a los programas de gobierno, desde lógicas que mantienen el *statu quo* en relación con la tradicional división sexual del trabajo y familia nuclear, hasta enfoques más progresistas como el caso uruguayo.

2. Aunque los programas aquí analizados parten de consideraciones relativamente similares, la percepción y la operacionalización de los supuestos a través de objetivos es claramente diferente. El programa uruguayo es el único que considera de manera holística la cuestión de los cuidados, incluye tanto a cuidadores como a personas que requieren cuidados; el caso chileno y el de Costa Rica están orientados al cuidado de niños y niñas principalmente, desde una perspectiva familista. Y entre estos dos últimos, una de las diferencias principales consiste en la participación de la sociedad civil (Costa Rica) y su exclusión (Chile).
3. Aún en construcción, a través de mecanismos de participación social amplia, el proyecto “Hacia un modelo solidario de cuidados en el Uruguay” representa la visión integral del cuidado, incluyendo tanto a cuidadores como a personas que requieren cuidados, desde la perspectiva de derechos, pero con un enfoque de transversalidad e integralidad de política social incluyente, intersectorial y con enfoque de género, raza y edades, con claridad respecto a presupuestos.
4. El programa Chile Crece Contigo está planteado desde la lógica de derechos, pero con un enfoque economicista de rentabilidad social (Caro, 2009) dirigido por el Estado (“La gran madre de los chilenos”), ampliamente apoyado en el mercado. Asimismo, excluye la ecología de saberes de las mujeres que han cuidado hijos por generaciones y deja de lado a las organizaciones de la sociedad civil, que históricamente han dado soporte a la defensa de los derechos de las mujeres.

5. La Red Nacional de Cuido de Costa Rica, diseñada desde la perspectiva de quienes reciben los cuidados, tiene como objetivo incrementar la participación de las mujeres en el mercado laboral, pero sin transformar la estructura básica de la división sexual del trabajo, aun cuando enuncia discursivamente la equidad de género.

## METODOLOGÍAS Y ANÁLISIS DE CASOS: CONSTRUCCIÓN DE ÍNDICES DE CUIDADO PARA MÉXICO Y EL ESTADO DE CHIHUAHUA<sup>29</sup>

**A** fin de comprender la dinámica de demanda y oferta de cuidados, en este apartado se presenta un caso práctico de la construcción de indicadores basados en estimaciones demográficas dinámicas, lo que permite integrar las necesidades potenciales particulares de cuidados a los diferentes grupos poblacionales que lo requieren (niños y niñas, adolescentes y adultos mayores), así como también visibilizar la población que eventualmente puede proporcionar este tipo de servicios. Esta clase de análisis permite incorporar las diferencias en la composición de las poblaciones: poblaciones envejecidas, con diferentes niveles de discapacidades y la presencia de mujeres de distintos grupos etarios: menores de edad, jóvenes.

Los índices de dependencia constituyen una medida cuantitativa de la capacidad potencial de los

---

29 Una versión inicial de este documento, referida únicamente al estado de Chihuahua para 2010, fue publicada en la obra colectiva *Chihuahua Hoy* (2017).

recursos humanos con que cuenta una sociedad en un momento particular para satisfacer las necesidades de cuidado de acuerdo con la estructura demográfica y el peso relativo de los diferentes grupos etarios, ya que relacionan la demanda potencial de cuidados entre grupos que lo requieren y la oferta potencial de grupos con capacidad tanto de autocuidado como de cuidado de otros y otras.

## **Metodología**

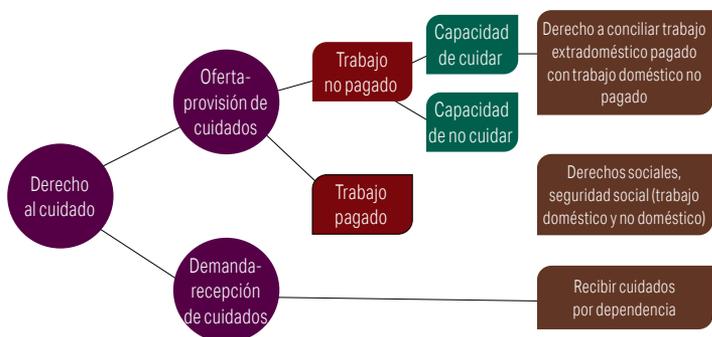
Recurrimos a la utilización del Índice de Dependencia de Díaz y Orozco (2010), basado en la Escala Madrid II (EMII) (Durán, 2008, p. 132), con la pretensión de dimensionar la magnitud de las necesidades de cuidado de la sociedad mexicana a nivel agregado y la sociedad chihuahuense en particular, así como de evidenciar los cambios en la situación de dependencia de cuidados en las últimas tres décadas (entre 1990 y 2020), en que se encuentran diversos grupos etarios en ambos casos.

El Índice de Dependencia (medurado e intensificado) calcula la necesidad de cuidados en un momento y una sociedad determinados; su aplicación resulta altamente conveniente, ya que muestra el peso de la demanda potencial de cuidados en relación con el segmento de la población potencialmente cuidadora. La EMIÍ es un instrumento de carácter relacional que permite hacer previsiones a nivel agregado de la demanda de cuidados, aplicando un coeficiente a cada grupo de edad de acuerdo con la variación de las necesidades en las distintas etapas. Para ello es preciso elaborar un análisis inicial del comportamiento demográfico de las cohortes etarias en diferentes momentos.

El marco metodológico de la construcción de la demanda de cuidados en la Escala Madrid II (Durán, 2012) parte del supuesto que tanto la oferta como la demanda de cuidados están relacionadas con la edad de las personas; un segundo supuesto refiere a que existe una gran demanda de trabajo no pagado en este renglón, y el tercer supuesto enfatiza en que este trabajo es realizado fundamentalmente por mujeres en las unidades domésticas,

en lo que refiere a llevar a cabo labores de cuidado demandadas por parte de grupos específicos y se fundamenta en la propuesta del derecho al cuidado tal como fue formulada por Díaz y Orozco (2010), en la figura 5:

**FIGURA 5.** DIAGRAMA DE DERECHO AL CUIDADO



Fuente: Basado en la propuesta de Díaz y Orozco (2020).

## La Escala Madrid inicial (EMI, 1988)

Este instrumento, elaborado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) de España, adaptó el modelo inicial propuesto por el World Population Prospects. La EMII constituye una escala *afinada* referente al cuidado en general (Durán, 2010).

En la construcción del índice, la mayor ponderación se asigna a las poblaciones más jóvenes y a las más envejecidas, en virtud de su mayor dependencia de labores de cuidado. El principal supuesto es que tanto la demanda como la capacidad de cuidar están en función de la edad: se asume que las personas de entre 15 y 64 años son autosuficientes, por lo que requieren una unidad de cuidado por persona, en tanto que niñas y niños de 0 a 4 años, así como personas adultas mayores de 85 años, son completamente dependientes de los cuidados que les proporcionen, por lo que requieren entre dos y tres unidades.

Es necesario señalar que este indicador no proporciona información particular sobre la naturaleza específica de los cuidados requeridos, ni tampoco sobre las características y condiciones de las personas que cuidan, ya que se elabora a partir de estimaciones de la magnitud de los cuidados en función de la adscripción a grupos etarios y de sexo de la población que requiere los servicios y la que se encuentra en capacidad de atender dicha demanda. La tabla 10 muestra la asignación de los requerimientos de labores de cuidado en función del grupo etario.

**TABLA 10.** ESCALA MADRID II. UNIDADES DE CUIDADO POR GRUPO DE EDAD

Grupo de edad	Unidades de demanda de cuidados
0-4	2
5-14	1.5
15-64	1
65-74	1.2
75-84	1.7
>85	3

*Fuente:* Durán (2005).

## Índice de Dependencia

El Índice de Dependencia es un indicador de origen económico que ha sido modificado por la economía feminista para estimar la demanda de cuidados en las sociedades. Relaciona los grupos potencialmente demandantes de cuidados con los grupos con capacidad de autocuidado, pero también de cuidar de otros y otras (Díaz y Orozco, 2010; Acosta, 2015). Este indicador proporciona tanto una medida de las unidades de cuidado que una persona puede requerir en diferentes etapas de su ciclo vital, como también de proporcionar cuidados a otras personas.

Se construye a través de la asignación de tasas de consumo de cuidado diferenciales a los distintos grupos poblacionales, con base en la tabla 10, en función de la edad y la etapa de ciclo vital en que las personas cuentan con mayor o menor autonomía perso-

nal. Como señalan Díaz y Orozco (2010): “Para asignar estas cargas de cuidado se da por supuesto que las poblaciones en los extremos del continuum de edades demandan un mayor consumo de cuidados y tienen una menor capacidad de cuidar a otras” (p. 11).

Adicionalmente supone que las mujeres en este rango de edad son fundamentalmente quienes se ocupan de desempeñar las labores de cuidado en sus diversas modalidades.

### **Índice Mesurado de Dependencia Total (ID Total)**

Muestra la relación que existe entre la población dependiente (niños y niñas menores de 14 años y adultos mayores de 65 años) respecto a la población potencialmente activa y autosuficiente del grupo de 15 a 64 años. Atiende al primer nivel del diagrama del derecho al cuidado de oferta y demanda de servicios de cuidados para la población que lo requiere.

$$\text{IDTotal} = (\text{Pob } 0\text{-}14 \text{ años}) + (\text{Pob } >65 \text{ años}) / \text{Pob } (15\text{-}64 \text{ años}) * 100$$

### **Índice de Dependencia Intensificado en Mujeres**

Se construye a partir del Índice de Dependencia Total, pero incluyendo también a los varones de 14 a 65 años como dependientes, ya que una buena proporción de este grupo es funcionalmente dependiente del trabajo doméstico realizado por mujeres, en virtud del escaso nivel de participación masculina en el desarrollo de las labores domésticas y de cuidado.

$$\text{IDim} = (\text{Pob } 0\text{-}14 \text{ años} + \text{Pob } >65 \text{ años} + \text{Pob masculina } 14\text{-}65 \text{ años}) / (\text{pob femenina } 15\text{-}64 \text{ años}) * 100$$

## **Dependencia y cuidado en México**

En las últimas décadas, en México ha ocurrido una serie de transformaciones sociales, demográficas y políticas que colocan el tema del cuidado como una de las discusiones públicas pendientes de mayor relevancia. Como señalaba Batthyány (2021), se vive una crisis civilizatoria en lo referente a cuidados, por la convergencia de una serie de factores, entre los que destaca la permanente desigualdad entre hombres y mujeres en lo referente al uso del tiempo, por la dedicación diferenciada a las labores domésticas por unos y otras, dentro de la instrumentación de modelos neoliberales que han dejado tras de sí una estela de crisis económica y pobreza en grandes sectores sociales, que han lanzado a la vulnerabilidad a grupos como mujeres, niños, niñas y adultos mayores, los denominados procesos de feminización e infantilización de la pobreza.

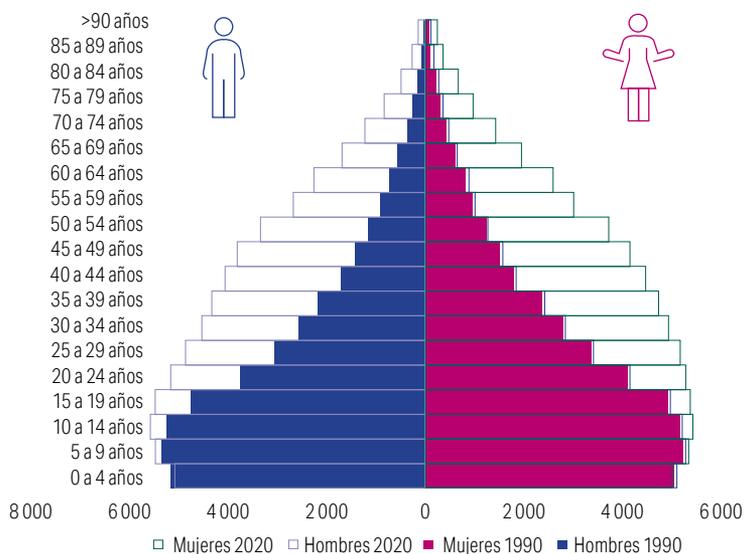
A ello hay que sumar el envejecimiento de la población, la disminución de tasas de crecimiento de grupos poblacionales menores de 15 años y la incursión masiva de las mujeres en los mercados laborales (precarizados en su mayor parte). Paralelamente ha ocurrido una transformación de las estructuras familiares, con la presencia creciente de hogares monoparentales, unipersonales y reestructurados.

### **México. Estructura demográfica por sexo y edad**

Si bien el crecimiento poblacional se ha ralentizado en las últimas décadas —en números absolutos la población de México ha crecido de 27.9 millones a 128.9 millones de personas entre 1950 y 2020—, este fenómeno ha planteado grandes desafíos a la política social en contextos de crisis fiscales recurrentes, en particular a partir de los años ochenta.

La pirámide poblacional que se muestra a continuación ilustra la estructura demográfica del país, donde los grupos etarios más jóvenes (0 a 19 años) indican un crecimiento mínimo en números absolutos, como señala la gráfica 11.

**GRÁFICA 11.** MÉXICO. PIRÁMIDE DEMOGRÁFICA 1990 Y 2020 (MILES DE HABITANTES)



Fuente: Elaboración propia con base en datos de Inegi (1990, 2020).

La base de la pirámide poblacional ha disminuido ligeramente (las poblaciones de menos de 15 años tienen las menores tasas de crecimiento anualizadas, inferiores a 2 %), el grupo etario con mayor tasa de crecimiento para el periodo es el de 65-74 años, cuya tasa media de crecimiento anualizada (TMCA<sup>30</sup> en adelante) fue de 3.9 % para mujeres y 3.8 % para hombres (véase tabla 11). Los grupos etarios de 65 años y más muestran las mayores tasas de crecimiento (superiores al 3.0 %), lo cual está relacionado con el incremento de esperanza de vida para el periodo 1950 a 2020, con un incremento de 23.2 años para hombres y de 25 años para

30 La tasa media de crecimiento anualizada (TMCA) es un indicador que permite conocer los ritmos de crecimiento o decrecimiento de un fenómeno en particular, distribuyendo homogéneamente las variaciones a lo largo de un periodo.

mujeres (de 48.9 a 72.1 años para hombres y de 52.5 a 77.8 años para mujeres).

**TABLA 11.** MÉXICO. POBLACIÓN Y TMCA 1990-2020 POR GRUPOS DE EDAD

	1990			2020			TMCA 1990-2020			
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	
Total	81 250	39 894	41 356	126 014	61 473	64 541	1.45	1.45	1.49	
0 a 4	10 195	5 160	5 035	10 047	5 077	4 970	-0.05	-0.05	-0.04	
5 a 14	20 951	10 569	10 382	21 708	11 007	10 701	0.12	0.14	0.10	
15 a 64	46 234	22 346	23 888	83 663	40 506	43 157	2.00	2.00	1.99	
65 a 74	2 011	962	1 049	6 292	2 940	3 352	3.88	3.80	3.95	
75 a 84	993	458	535	2 990	1 372	1 618	3.74	3.73	3.76	
>85	373	159	214	1 040	434	606	3.47	3.39	3.53	
Hombres										
15 a 64 años								2.10		

*Fuente:* Elaboración propia con datos de Inegi (1990, 2020).

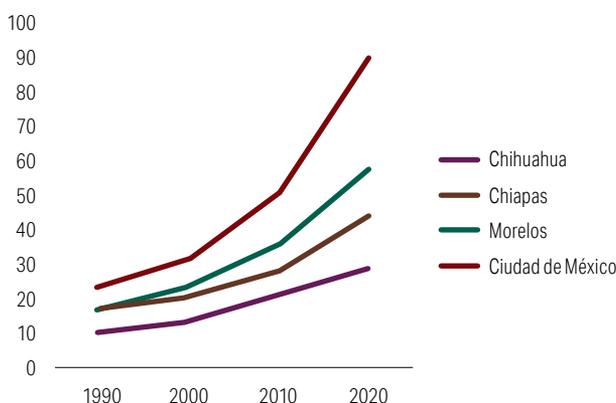
El incremento en la esperanza de vida resulta en una población más longeva, pero también más envejecida. Aunque la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres, ellas viven usualmente en condiciones de salud deterioradas y con la presencia de mayores discapacidades y en mayores condiciones de pobreza (feminización de la pobreza). Este tipo de comportamiento debe ser considerado por los hacedores de política pública de cuidados, por la transformación de la dinámica demográfica y los requerimientos de cuidados para las siguientes generaciones.

Otra característica de la sociedad mexicana es un creciente índice de envejecimiento,<sup>31</sup> una ascendente relación entre la población mayor de 65 años y la menor a 14 años, que ha transitado

31 El índice de envejecimiento refiere a la proporción entre el número de personas adultas mayores (60 y más años de edad) y niños y jóvenes (0 a 14 años de edad), es decir, de la proporción de reemplazo de las poblaciones adultas por poblaciones jóvenes. Este índice da cuenta de los requerimientos de los segmentos etarios de adultos mayores en las transformaciones generacionales asociadas a los procesos de envejecimiento de las poblaciones y, por tanto, de las transferencias intergeneracionales en cuestiones como salud pública, cuidados a largo plazo y sistemas de pensiones.

de 16 a 47 adultos mayores por cada cien niños o jóvenes menores de 14 años, entre 1990 y 2020 a nivel nacional, con diferencias significativas intrarregionales como el caso de la Ciudad de México, que ha crecido de 23 a 90 entre 1990 y 2020 (véase gráfica 12), o el caso del estado de Chiapas, con un índice de envejecimiento de 10.7 a 28.7 para el periodo referido, lo que da cuenta de una población con grados regionalmente diferenciados de envejecimiento o en proceso de envejecimiento, con una población vieja femenina mayor que la masculina (feminización del envejecimiento).

**GRÁFICA 12.** ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO EN ALGUNOS ESTADOS DE MÉXICO (1990-2020)



*Fuente:* Elaboración propia con datos de Inegi (2020).

Otra tendencia importante es el incremento de los hogares monoparentales jefaturados por mujeres, aquellos en donde ellas, además de criar una familia y desarrollar las labores de trabajo doméstico, deben laborar fuera de casa para proveer las necesidades de los integrantes de la familia. Durante el periodo 1990 a 2020, este tipo de hogares ha crecido de 20 % a 32 % del total de hogares mexicanos (de 3.24 a 11.47 millones), según datos del Censo General de Población y Vivienda de 2020 (Inegi, 2020).

La mayor proporción del trabajo de cuidados, como se señalaba antes, ha sido considerada como parte del trabajo domés-

tico, que a su vez se lleva a cabo fundamentalmente por mujeres, y que solo en el curso de las últimas dos décadas ha empezado a ser estimado oficialmente por la Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares<sup>32</sup> (Inegi, 2015) que elabora el Instituto Nacional de Estadística y Geografía para estimar las aportaciones del trabajo doméstico y de cuidados realizado por las mujeres al PIB nacional.

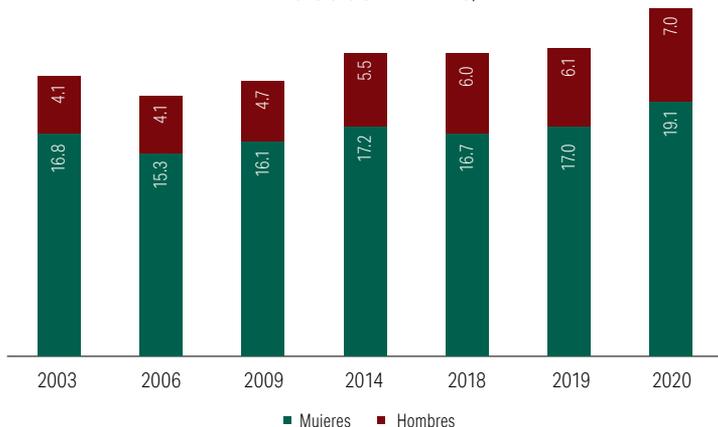
La gráfica 13 muestra la contribución estimada del trabajo doméstico y de cuidados al PIB entre 2003 y 2020, que creció de 20.9 % en 2003 a 26.1 % para 2020 (Inegi, 2020), donde el mayor componente es aportado por las mujeres (16.8 % y 19.1 % para el periodo mencionado). Si bien es cierto que durante la última década los varones han ido participando un poco más en estos quehaceres (de 4.1 % a 7.0 % del valor del PIB), este fenómeno habla de un pequeño, pero importante cambio en la transformación de las dinámicas internas de los hogares mexicanos y, eventualmente, de un cambio en las masculinidades dominantes, que están dejando paso a otro tipo de cosmovisiones masculinas sobre el trabajo de cuidados y de crianza al interior de las familias. Resulta notorio el gran crecimiento de trabajo doméstico no remunerado durante el periodo del enclaustramiento asociado a la pandemia de COVID-19, donde ascendió a 26.1 % del producto interno bruto, al alcanzar un monto histórico de 6.4 billones de pesos (a precios base 2013), 47 % mayor que el valor del sector comercio y cinco veces más grande que el sector transporte. Las mujeres contribuyeron con 19.1 % y los hombres con 7 %, lo que refleja que han sido las unidades domésticas las que han absorbido buena parte del

---

32 La Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM) tiene como finalidad "dar a conocer el valor económico del trabajo no remunerado que los miembros del hogar realizan en actividades productivas para la generación de servicios destinados a la satisfacción de sus necesidades, permitiendo dimensionar de manera más precisa el aporte de los hogares a la economía nacional, al presentar la producción y el consumo de los servicios del hogar no medidos en la contabilidad nacional". <https://www.inegi.org.mx/default.html>

costo de la reciente crisis de cuidados, aportando uno de cada cinco pesos del valor de la riqueza generada en México durante 2020.

**GRÁFICA 13.** MÉXICO. VALOR DEL TRABAJO NO REMUNERADO DOMÉSTICO Y DE CUIDADOS DE LOS HOGARES, 2003-2020 (PORCENTAJE DEL PIB A PRECIOS CORRIENTES)



Fuente: Elaboración propia con datos de Inegi (2020).  
<https://www.inegi.org.mx/temas/tnrh/>

## Índices de Dependencia y demanda de cuidados para México

La construcción de datos cuantitativos de la demanda de cuidados constituye un primer acercamiento a las necesidades reales del país, tanto desde una perspectiva histórica como para el momento actual, y permiten, además, pensar en las proyecciones en el corto, mediano y largo plazo, a fin de prever las necesidades futuras.

La tabla 12 proporciona información sobre la demanda de cuidados medida e intensificada en mujeres en 1990 y en 2020. La demanda de cuidados normal (o medida) tuvo una TMCA de 1.5 % para el periodo mencionado (de 103.2 a 152 millones de unidades), así como también la demanda intensificada en mujeres, que pasó de 125.6 a 192.8 millones de unidades, para una población total que creció de 80.7 a 125.7 millones de habitantes.

**TABLA 12.** MÉXICO. POBLACIÓN (MILES PERSONAS) Y DEMANDA DE CUIDADOS 1990-2020 (MILES DE UNIDADES)

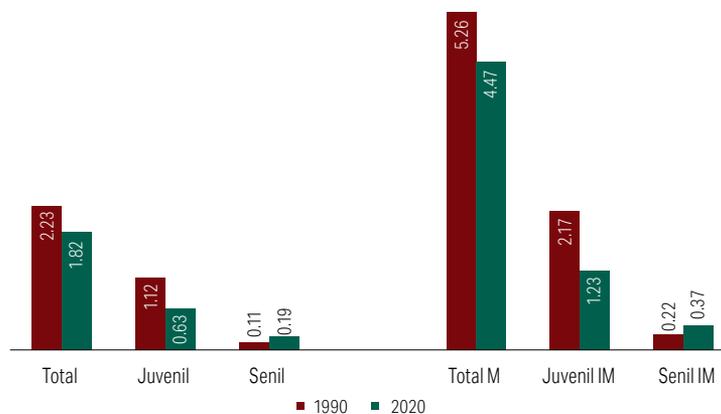
	Factor	Población		Demanda de cuidados		Demanda intensificada en mujeres	
		1990	2020	1990	2020	1990	2020
0 a 4 años	2	10 195 178	10 047 365	20 390 356	20 094 730	20 390 356	20 390 356
5 a 14	1.5	20 951 326	21 707 919	31 426 989	32 561 879	31 426 989	32 561 879
15 a 64	1	46 234 035	83 663 440	46 234 035	83 663 440	68 580 193	124 169 783
65 a 74	1.2	2 010 678	6 292 417	2 412 814	7 550 900	2 412 814	7 550 900
75 a 84	1.7	992 668	2 989 946	1 687 536	5 082 908	1 687 536	5 082 908
Más de 85	3	373 495	1 039 551	1 120 485	3 118 653	1 120 485	3 118 653
Hombres 15 a 64		22 346 158	40 506 343				
Demanda potencial total		80 757 380	125 740 638	103 272 214	152 072 510	125 618 372	192 874 479

*Fuente:* Elaboración propia.

El Índice de Dependencia Total está compuesto por la suma de los índices de dependencia Juvenil y Senil. El Índice de Dependencia Total (medido) indica las unidades de cuidado que debe proporcionar cada persona potencialmente cuidadora (14 a 64 años) y asume que tanto hombres como mujeres en edad de proporcionar cuidados lo hace.

En 1990, el Índice de Dependencia era de 2.23 unidades por cuidador(a) y disminuyó a 1.82 en 2020. Asimismo, el Índice de Dependencia Juvenil, que muestra las unidades que los cuidadores deben proporcionar a menores de 14 años, presentó un comportamiento decreciente para el periodo: de 1.12 a 0.63 unidades, mientras que el Índice de Dependencia Senil de las unidades de cuidado a adultos mayores de 65 años mostró un ligero crecimiento, de 0.11 a 0.19 unidades (véase gráfica 14).

**GRÁFICA 14.** MÉXICO. ÍNDICES DE DEPENDENCIA (ID) E INTENSIFICADO EN MUJERES (IM) TOTAL, JUVENIL, SENIL



*Fuente:* Elaboración propia.

Por otra parte, el Índice de Dependencia Intensificado en Mujeres mostró un comportamiento más real, al asumir el supuesto que son las mujeres del grupo de 15 a 64 años quienes básicamente realizan las labores de cuidado, e incluye como demandantes de cuidados a los varones de este grupo de edad, que generalmente participan en escasa medida en estas labores y son funcionalmente dependientes del trabajo de cuidados de las mujeres. Desde este supuesto, entre 1990 y 2020 el Índice de Dependencia Total disminuyó de 5.26 a 4.47 unidades, el Índice de Dependencia Juvenil disminuyó ligeramente, de 2.17 a 1.23 unidades, y el Índice de Dependencia Senil pasó de 0.22 a 0.37 unidades. El único indicador que incrementó en el periodo es el Índice de Dependencia Senil, lo que permite evidenciar la convergencia del proceso de envejecimiento de la población sumada al bono demográfico que aún es vigente.

## Dependencia y cuidado en Chihuahua

En el estado de Chihuahua<sup>33</sup> el crecimiento demográfico de las últimas décadas, así como la creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral —principalmente en la industria maquiladora de ensamble—, ha provocado un déficit de los servicios de cuidados de los grupos poblacionales que lo requieren y que tradicionalmente han sido atendidos por las mujeres dentro de los hogares, y en menor medida a través de servicios de cuidado proporcionados tanto por el mercado como por las instituciones públicas, donde son realizados asimismo en su mayor parte por mujeres.

En el periodo comprendido entre los años 1990 y 2020, la población chihuahuense creció de 2.4 a 3.7 millones de personas, a una tasa de crecimiento media anual de 1.4 %, aunque con niveles diferenciados para los distintos grupos etarios. De manera similar al comportamiento nacional, el grupo que registró mayor tasa es el de las personas de más de 65 años, con una TMCA de 3.5 %; este grupo etario casi triplicó su tamaño para el periodo de referencia: de 98 684 personas en 1990 a 278 960 en 2020.

El grupo de 0 a 4 años se mantuvo casi en la misma magnitud, con un crecimiento de apenas 128 personas durante estos 30 años, de 291 158 a 291 286, lo que da cuenta del abatimiento de la Tasa Global de Fecundidad (TGF) en el estado, que ha disminuido progresivamente de 2.8 hijas/os por mujer en 1990 a 2.3 en 2000 y a 2.1 en 2020 (Inegi, 2020). Como señala el documento *Chihuahua. Dinámica demográfica 1990-2010* del Consejo Nacional de Población (Conapo, 2014):

El descenso de la fecundidad en Chihuahua se ha debido principalmente al creciente acceso a los servicios de salud

---

33 El estado de Chihuahua se localiza al norte de México, en la frontera con Estados Unidos. Es el estado más extenso, con 247 455 kilómetros cuadrados, formado por una compleja red de ciudades de primer nivel, ciudades intermedias y poblados y rancherías netamente rurales. La economía estatal está fuertemente asentada en la industria maquiladora de ensamble.

reproductiva, incluyendo la información y disponibilidad de métodos anticonceptivos en los servicios de salud. Esto ha permitido a mujeres y hombres planificar mejor sus familias, específicamente sobre el número de hijos que desean tener y el momento en el que los desean, a la vez, la disminución de la fecundidad ha contribuido a minimizar los riesgos de salud de las mujeres y de los niños.

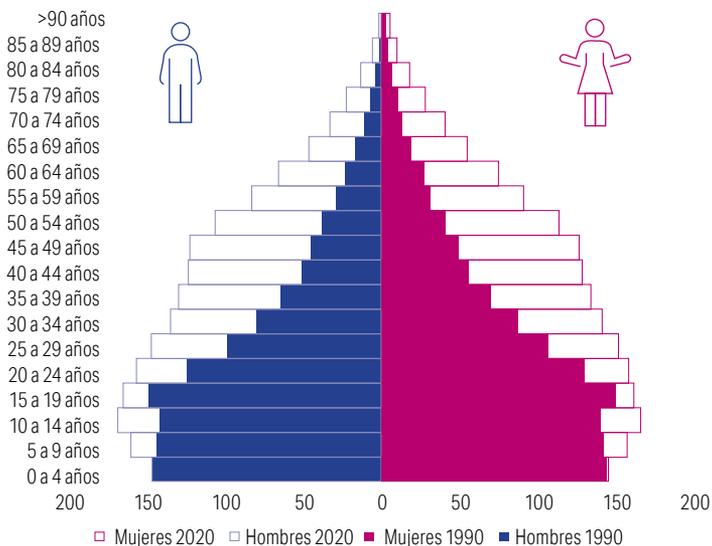
**TABLA 13.** CHIHUAHUA. POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y TMCA 1990-2020 (MILES Y %)

	1990			2020			TMCA 1990-2020		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
0 a 14 años	858 761	435 156	423 605	942 323	478 407	463 916	0.3	0.3	0.3
15 a 34 años	926 018	456 364	469 654	1 214 343	606 716	607 627	0.9	1.0	0.9
35 a 49 años	335 381	163 800	171 581	764 174	378 204	385 970	2.8	2.8	2.7
50 a 64 años	190 861	94 334	96 527	534 430	258 162	276 268	3.5	3.4	3.6
65 a 84 años	90 129	43 970	46 159	256 614	119 186	137 428	3.5	3.4	3.7
Mayor de 85	8 565	3 725	4 840	22 346	9 334	13 012	3.2	3.1	3.4

*Fuente:* Elaboración propia con datos de Inegi (1990 y 2020). Censos Generales de Población y Vivienda. Tabulados básicos.

La pirámide demográfica muestra gráficamente el comportamiento descrito antes: adelgazamiento de la base, en los grupos etarios de niños y niñas, y un crecimiento considerable (TMCA de 1.8 %) para la población de 15 a 64 años, resultante tanto del crecimiento natural de la población como de la migración (gráfica 15).

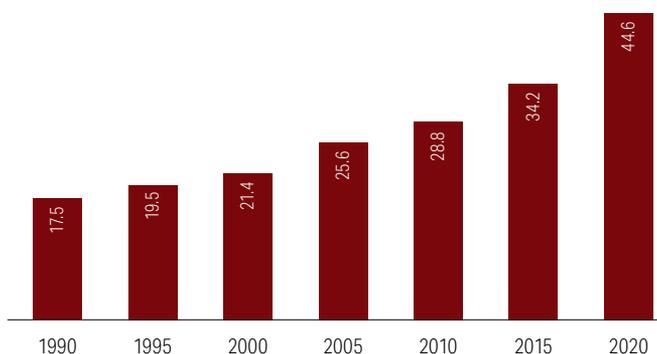
**GRÁFICA 15. CHIHUAHUA. PIRÁMIDE DEMOGRÁFICA 1990 Y 2020 (MILES DE HABITANTES)**



*Fuente:* Elaboración propia con datos de Inegi (2020). [https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion\\_Poblacion\\_01\\_e60c-d8cf-927f-4b94-823e-972457a12d4b&idrt=123&opc=t](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion_Poblacion_01_e60c-d8cf-927f-4b94-823e-972457a12d4b&idrt=123&opc=t)

Otro fenómeno de gran relevancia es el acelerado proceso de envejecimiento de la población. El índice de envejecimiento incrementó de 17.5 personas adultas mayores por cada cien niños menores de 14 años en 1990 a 21.4 en 2000, 28.8 en 2010 y 44.6 en 2020 (véase gráfica 16).

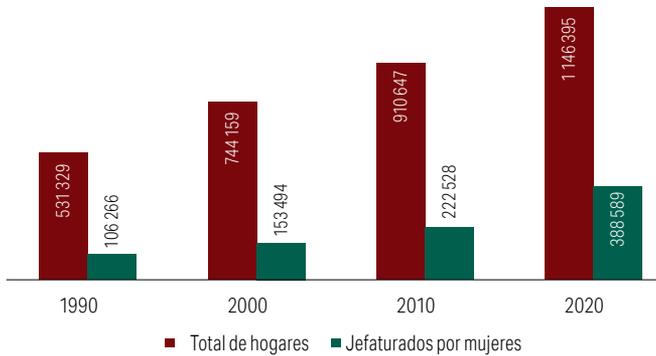
**GRÁFICA 16.** CHIHUAHUA. ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO 1990-2020



*Fuente:* Elaboración propia con datos de los Censos Generales de Inegi, 1990, 2000, 2010 y 2020.

Un fenómeno que debe considerarse paralelamente remite al incremento de hogares con jefatura femenina: a nivel nacional, Chihuahua ocupa el noveno lugar en hogares jefaturados por mujeres, que incrementaron de 20 % a 24 % y a 34 % entre 1990, 2010 y 2020, que en números absolutos corresponde a 106 266 hogares en 1990, 222 528 en 2010 y 388 589 en 2020, lo cual permite atisbar la realidad social del estado en cuanto a la participación de las mujeres en los mercados laborales, a las transformaciones en la estructura de los hogares, así como también las responsabilidades crecientes que han asumido en la sociedad (véase gráfica 17).

## GRÁFICA 17. CHIHUAHUA. HOGARES CON JEFATURA FEMENINA 1990-2020



*Fuente:* Elaboración propia con datos de los Censos Generales de Inegi, 1990, 2000, 2010 y 2020.

Conforme al uso de la metodología para la elaboración del Índice de Demanda de Cuidado, se contextualiza el comportamiento de las cohortes etarias en el periodo 1990-2020. Los grupos etarios dependientes crecieron a tasas diferenciadas: el grupo de 0 a 14 años creció a una tasa de apenas 0.3 % promedio anualizado, en tanto que el grupo de 65 a 84 años creció a una tasa promedio anual de 3.5 %, y el grupo de mayores de 85 años lo hizo a un promedio anual de 3.2 por ciento (véase tabla 13).

Asimismo, el grupo de 0 a 14 años disminuyó su peso proporcional en la estructura demográfica, al pasar de 35.2 % en 1990 a 25.2 % en 2020, mientras que el grupo de adultos mayores de 65 años incrementó su participación de 4.1 % a 7.5 %. A nivel agregado, la población dependiente creció de 957 455 a 1 221 283 personas durante este periodo. Cabe señalar que el mayor crecimiento absoluto corresponde a las personas adultas mayores, lo que permite atisbar la creciente demanda de servicios de cuidado para estos grupos no solo en la actualidad, sino también a futuro.

Por otra parte, la población potencialmente proveedora de servicios de cuidados, el grupo etario de 15 a 64 años, aumentó de 59.5 % a 67.2 % del total de la población entre 1990 y 2020, cre-

ciendo a una tasa promedio anualizada de 1.8 %; comparativamente, la población demandante de cuidados disminuyó de 39.2 % del total de la población en 1990 a 32.6 % en 2020.

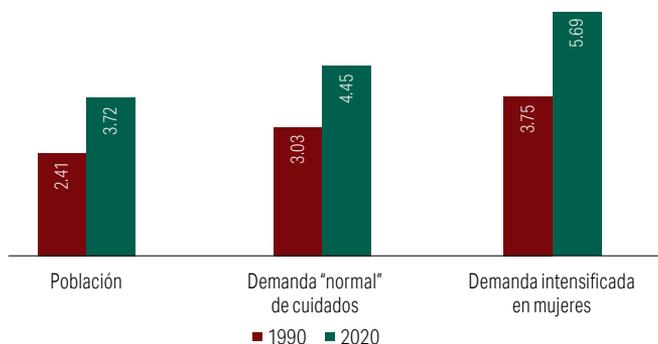
**TABLA 14.** CHIHUAHUA. POBLACIÓN  
Y DEMANDA DE CUIDADOS 1990-2020 (MILES)

	Factor	Población		Demanda "normal" de cuidados		Demanda intensificada en mujeres	
		1990	2020	1990	2020	1990	2020
0 a 4	2.0	291 158	291 286	582 316	582 572	582 316	582 572
5 a 14	1.5	567 603	651 037	851 405	976 556	851 405	976 556
15 a 64	1.0	1 452 260	2 512 947	1 452 260	2 512 947	2 166 758	3 756 029
65 a 74	1.2	60 604	174 962	72 725	209 954	72 725	209 954
75 a 84	1.7	29 525	81 652	50 193	138 808	50 193	138 808
Mayor de 85	3.0	8 565	9 334	25 695	28 002	25 695	28 002
Hombres 15 a 64		714 498	1 243 082				
Demanda potencial total		2 409 715	3 721 218	3 034 593	4 448 839	3 749 091	5 691 921

*Fuente:* Elaboración propia con datos de Inegi (1990, 2020).

Paralelamente con el crecimiento demográfico agregado, aumentó la demanda de cuidado. La demanda medida o normal de cuidados basada en la Escala Madrid II muestra una demanda agregada de 3.038 millones de unidades en 1990, que incrementaron a 4.487 millones en 2020. Asimismo, la demanda intensificada en mujeres creció de 3.749 millones de unidades en 1990 a 5.690 millones en 2020; en este comportamiento influyó el crecimiento de los diferentes grupos de población, en particular de aquellos que requieren de cuidados (véase gráfica 18).

**GRÁFICA 18.** CHIHUAHUA. POBLACIÓN Y DEMANDA DE CUIDADOS 1990 Y 2020 (MILLONES DE UNIDADES)



*Fuente:* Elaboración propia con datos de Inegi, Censos Generales de Población y Vivienda 1990 y 2020.

Para el caso del estado de Chihuahua, el Índice de Dependencia Total disminuyó de 2.09 a 1.77 entre 1990 y 2020, lo que da cuenta del bono demográfico, ya que la población de entre 15 y 64 años forma la parte más ancha de la pirámide demográfica, con tasa de crecimiento mayor que el grupo de 0 a 14 años.

El Índice de Dependencia Juvenil Medido disminuyó de 0.99 a 0.62, y el Índice de Dependencia Senil incrementó de 0.1 a 0.15. El Índice de Dependencia Total Intensificado en Mujeres, que supone que las labores de cuidado son llevadas a cabo exclusivamente por mujeres del grupo etario 15 a 64 años, que además atienden a la población masculina de este mismo grupo de edad, disminuyó ligeramente, de 1.73 en 1990 a 1.52 en 2020. El Índice de Dependencia Juvenil Intensificado en Mujeres disminuyó de 0.66 en 1990 a 0.42 en 2020. El Índice de Dependencia Senil casi se mantiene igual (0.07 en 1990 y 0.10 en 2020), lo cual se explica, por una parte, ante la disminución de la población objeto de cuidados y el incremento de la población cuidadora, el bono demográfico aún vigente (tabla 15).

**TABLA 15.** CHIHUAHUA. ÍNDICES DE DEPENDENCIA Y DEMANDA DE CUIDADOS 1990 Y 2020

Chihuahua 1990					Chihuahua 2020				
Grupo edad	Población	Ponderación	Unidades de demanda de cuidado	Unidades de demanda de cuidado intensificado en mujeres	Grupo edad	Población	Ponderación	Unidades de demanda de cuidado	Unidades de demanda de cuidado intensificado en mujeres
0 a 4 años	291 158	2	582 316	582 316	0 a 4 años	291 286	2	582 572	582 572
5 a 14	567 603	1.5	851 405	851 405	5 a 14	651 037	1.5	976 556	976 556
15 a 64	1 452 260	1.0	1 452 260	2 166 758	15 a 64	2 512 947	1.0	2 512 947	3 756 029
65 a 74	60 604	1.2	72 725	72 725	65 a 74	174 962	1.2	209 954	209 954
75 a 84	29 525	1.7	50 193	50 193	75 a 84	81 652	1.7	138 808	138 808
Más de 85	8 565	3.0	25 695	25 695	Más de 85	9 334	3.0	28 002	28 002
Total	2 409 715		3 034 593	3 749 091	Total	3 721 218		4 448 839	5 691 921
Índice de dependencia					Índice de dependencia				
(Demanda total/cuidadores potenciales)			2.09	1.73	(Demanda total/cuidadores potenciales)			1.77	1.52
Dependencia juvenil					Dependencia juvenil				
(0-14/cuidadores potenciales)			0.99	0.66	(0-14/cuidadores potenciales)			0.62	0.42
Dependencia senil					Dependencia senil				
(Más de 75/cuidadores potenciales)			0.10	0.07	(Más de 75/cuidadores potenciales)			0.15	0.10

Fuente: Elaboración propia.

La distribución geográfica de los diversos grupos etarios de la población, y el comportamiento diferenciado del Índice de Dependencia Total en el estado de Chihuahua en 2010, están relacionados con diversos factores, entre los cuales destacan los procesos de migración rural-urbana, asociados a su vez con la violencia vinculada al narcotráfico que se vive en las regiones rurales del estado, pero también al desmantelamiento del sector agropecuario, que ha llevado al despoblamiento progresivo de la región serrana, por parte tanto de hombres como de mujeres en edad de trabajar, lo que despoja a estas regiones de su capacidad de proveer cuidados en la estrategia familista.

Estos valores son un indicador del trabajo de cuidado realizado por las mujeres en la sociedad, pero también dan cuenta de la necesidad urgente de atención del tema por parte de los hace-

dores de política pública y los tomadores de decisiones, además de que reflejan la necesidad de diseñar estrategias y medidas encaminadas a proveer estos servicios, como parte de las obligaciones sociales del Estado hasta ahora relegadas a los hogares en general y a las mujeres en particular. Considerando como población objetivo de cuidados a los grupos etarios comprendidos entre los 0 y 14 años por una parte, y por otra a los mayores de 65 años, se presenta contextualmente la distribución de la población en el estado de Chihuahua, asociada al análisis de los indicadores demográficos relevantes, a fin de evidenciar el comportamiento de la demanda de cuidados, de la atención que este tema, hasta ahora casi ignorado, merece dentro de la hechura de política pública, frente a la transformación de las estructuras familiares y laborales que han incorporado a las mujeres al mercado de trabajo, que han asumido su papel como jefas de familia, pero también segregándoles parcialmente de sus roles tradicionales de cuidadoras e incrementando sus dobles y triples jornadas: trabajo fuera de casa (a menudo precarizado), trabajo doméstico y realización de labores de cuidado al interior de los hogares.

Es necesario añadir que el decremento relativo de este grupo etario incidirá en el futuro próximo en dos aspectos principales:

- a. Entrada en la vejez en la medida que la pirámide poblacional empuje hacia arriba, engrosando la parte alta de la misma, con una población adulta mayor cada vez más elevada en términos absolutos y relativos, y decreciente en la población que se incorporará a la edad productiva y como proveedora potencial de cuidados.
- b. Disminución de la población potencialmente cuidadora. Este aspecto se vincula con el decrecimiento de la tasa global de fecundidad y hace evidente la desprotección de los adultos mayores, ya que los sistemas de pensiones y jubilación son privilegio de un sector reducido de la población mexicana; inclusive la mayor parte de quie-

nes tienen acceso a este derecho, viven en condiciones de empobrecimiento.

### **A manera de reflexión:**

Tanto el país como el propio estado de Chihuahua han sufrido una serie de transformaciones sociodemográficas de gran alcance en las últimas décadas, que marcan nuevas necesidades en el cuidado de las personas que así lo requieren, como niños y niñas, adolescentes, personas con discapacidades y adultos mayores, situación para la cual no existen políticas públicas focalizadas en virtud de que históricamente se ha considerado este ámbito como responsabilidad de las mujeres dentro de los hogares.

Lo anterior obliga a pensar en la necesidad urgente de diseñar e implementar políticas públicas de cuidado dirigidas a los grupos que lo requieren, con la participación de los diferentes actores involucrados, en un entorno adecuado a las cambiantes necesidades, en particular de las mujeres, a quienes por cuestiones de desigualdad de género se ha asignado la “responsabilidad de cuidar de los otros y las otras”. Resulta inaplazable poner en el centro de la discusión pública las políticas de conciliación entre lo público y lo privado, temas como la igualdad en el trabajo doméstico entre hombres y mujeres, licencias de maternidad-paternidad, la participación de los sectores públicos y privados en la provisión de servicios, entre otros muchos aspectos.

En las últimas décadas, las mujeres mexicanas y las chihuahuenses participan más activamente en la esfera pública: han aumentado sustancialmente sus niveles de escolaridad, así como también su participación en los mercados laborales (al grado tal que se habla de feminización de la fuerza de trabajo en el caso particular de la industrializada Ciudad Juárez, Chihuahua), además de que se ha incrementado el número de hogares jefaturados por mujeres, pero también ha aumentado la pobreza, particularmente en este último tipo de hogares (feminización de la pobreza), paralelamente a la transformación de la estructura demográfica,

visible en la disminución de la tasa de fecundidad y el proceso de envejecimiento de la población.

Todos estos factores se conjugan en el incremento de la demanda actual y futura de cuidados que requieren y requerirán niños y niñas, adolescentes y adultos mayores, vis a vis con la disminución de la población potencialmente cuidadora (mujeres) por su incorporación al mercado laboral.

Esta primera aproximación al análisis de la problemática del cuidado da cuenta del actual déficit existente en México como país y en el estado de Chihuahua, y remite asimismo a la necesidad ineludible e inaplazable de proponer, diseñar, evaluar y fortalecer políticas públicas dirigidas al cuidado desde una perspectiva de derechos, fundamentadas en el derecho a cuidar y a ser cuidados que deben disfrutar todas las personas, más allá de la visión familiarista tradicional o asistencialista (en el caso de adultos mayores) que ha prevalecido hasta la fecha. En el diseño e implementación de estas políticas deberán participar de manera clara y activa los diferentes actores involucrados en el proceso de gestión: los hogares, las comunidades, el Estado, el mercado y las propias mujeres, por su desempeño histórico y su experiencia.

Cualquier política deberá ser formulada desde una perspectiva de derechos: de quienes cuidan y quienes son cuidados. Hablar de derechos implica necesariamente hablar de grupos sociales que han estado lejos de tener acceso a su ejercicio y, por tanto, a la ciudadanización y la democratización. La elaboración de un buen diseño de políticas públicas, en este caso dirigidas al cuidado, implica una revisión sociocultural amplia, que dé cuenta de las estrategias a las que recurren los hogares para atender a quienes requieren cuidados, de los mecanismos socialmente construidos para enfrentar una situación de creciente abandono por parte del Estado y de las necesidades de estos grupos particulares. Especial atención merecen los grupos vulnerables localizados en las zonas rurales y urbanas pobres, que prácticamente se encuentran abandonados a su suerte.

Un aspecto importante en la hechura de políticas públicas de cuidado debe referir a la revisión de prácticas socioculturales de cuidado, para identificar los roles que juegan los distintos actores, en particular los diferentes integrantes de las familias y las comunidades en la formación de redes de apoyo, como señalan López Estrada (2019) y Castillo y Ochoa (2014) para el caso de Ciudad Juárez, que han sido un factor clave para que las familias de escasos recursos tengan acceso a este tipo de servicios, fuera de la influencia del mercado. La identificación de actores y roles permite ubicar el capital social con que cuentan los colectivos y potenciar su uso, en particular en las condiciones de empobrecimiento progresivo, desigualdad y exclusión que imperan actualmente.

La identificación de redes de apoyo, así como del potencial de expandirlas o formar nuevas redes, que incorporen de manera clara a otros actores que hasta ahora han participado de manera limitada —como el Estado y las organizaciones de la sociedad civil—, constituye un punto de partida para generar una estrategia de cuidados que conduzca a la elaboración de políticas públicas de cuidado con posibilidades de atender, desde la articulación de múltiples actores, a los grupos etarios que lo requieren, y cuya población va en aumento en relación con el tamaño de la población potencialmente cuidadora, que disminuye progresivamente ante la entrada masiva de las mujeres (cuidadoras tradicionales) a los mercados laborales. Repensar el mundo del cuidado exige pensar en igualdad, y pensar en modelos de participación social y democracia real.



## REFERENCIAS

- Acosta González, E. (2015). *Cuidados en crisis. Mujeres migrantes a España y Chile*. Universidad de Deusto.
- Aguilar, L. (2009). Marco para el análisis de las políticas públicas. En F. Mariñez, y V. Garza (Coords.), *Política pública y democracia en América Latina, del análisis a la implementación*. Miguel Ángel Porrúa.
- Aguirre, R. (2005). Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. En I. Arriagada (Ed.), *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*. Serie Seminarios y Conferencias, No. 46. CEPAL.
- Aguirre, R., y Ferrari, F. (2014). *La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay: en busca de consensos para una protección social más igualitaria*. Serie Políticas Sociales 192. CEPAL-Agencia Alemana de Cooperación.
- Álvarez, C., y Reyes, A. (2013). Centros de bienestar infantil en Ciudad Juárez. De una acción social a una política pública. *Culcyt, Cultura Científica y Tecnológica*, 10(49), Especial No. 2, 61-73.
- Álvarez, C., y Reyes, A. (2014). Mujeres a favor de la infancia en Ciudad Juárez. En S. Bustillos (Coord.),

- Políticas públicas, cuidado e infancia.* El Colegio de Chihuahua, UACJ, Inmujeres, Conacyt.
- Araujo, M., y López-Boo, F. (2015). Los servicios de cuidado infantil en América Latina y el Caribe. *El Trimestre Económico*, (82)326, 249-275.
- Aries, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen.* Taurus.
- Arriagada, I. (2005). *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales.* Serie Seminarios y Conferencias, No. 46. CEPAL.
- Arroyo, A., y Correa, E. (2009). Políticas de equidad de género: Unión Europea. En A. Girón (Coord.), *Género y Globalización* (pp. 271-285). CLACSO.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2020). *Informe anual del Banco Interamericano de Desarrollo 2020: reseña del año.* BID. <https://publications.iadb.org/es/informe-anual-del-banco-interamericano-de-desarrollo-2020-resena-del-ano>
- Barca, S., D'Alisa, G., James, S., y López, N. (2020). *Renta de los cuidados ¡ya!* Icaria Editorial-El Viejo Topo.
- Bárcena, A. (2020). *Panorama social de América Latina.* CEPAL. [https://www.cepal.org/sites/default/files/presentation/files/version\\_final\\_panorama\\_social\\_para\\_sala\\_prebisch-403-2021.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/presentation/files/version_final_panorama_social_para_sala_prebisch-403-2021.pdf)
- Batthyány, K. (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados.* CLACSO-Siglo XXI Editores.
- Batthyány, K. (2021, 19 de abril). *El cuidado.* Congreso Género y Espacio. UNAM, México.
- Bergallo, P., Masgini, M., Magnelli, M., y Bercovich, S. (2021). *Los impactos del COVID-19 en la autonomía económica de las mujeres en América Latina y el Caribe.* PNUD.
- Bonaccorsi, N. (1996). Repensar la historia de las mujeres. *La Aljaba, segunda época*, (1), 20-26.
- Burin, M., y Bio Bleichmar, E. (1996). *Género y psicoanálisis: subjetividades femeninas vulnerables.* Editorial Paidós.
- Busso, M., y Messina, J. (Eds.). (2020). *La crisis de la desigualdad: América Latina y el Caribe en la encrucijada.* Banco Interamericano de Desarrollo.

- Bustillos Durán, S. (2016). Quién cuida a quién: un índice de cuidado para Chihuahua. *Chihuahua Hoy*, 14(14). <https://doi.org/10.20983/chihuahuahoy.2016.14.13>; <http://revistas.uacj.mx/ojs/index.php/ChihuahuaHoy/article/view/1393>
- Bustillos Durán, S., y Rincones Delgado, R. (Coords.). (2014). *Políticas públicas, cuidado e infancia*. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, El Colegio de Chihuahua, Inmujeres, Conacyt. [http://www3.colech.edu.mx/Documents/POLITICAS%20PUBLICAS\\_PDF.pdf](http://www3.colech.edu.mx/Documents/POLITICAS%20PUBLICAS_PDF.pdf)
- Bustillos, S., Rincones, R. y Padilla, H. (2009). *Diagnóstico de la discriminación en el estado de Chihuahua*. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- Bustillos, S., Rincones, R. y Carrillo, J. (2014). El derecho a cuidar y ser cuidados. En S. Bustillos, y R. Rincones (Coords.), *Políticas públicas, cuidado e infancia*. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, El Colegio de Chihuahua, Inmujeres, Conacyt.
- Caro, P. (2009). Análisis del programa Chile Crece Contigo desde los ideales normativos y la noción de prueba. *Revista de Trabajo Social*, (77), 25-37. <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/6528>
- Carrasco Bengoa, C. (2016). El tiempo más allá del reloj: las encuestas de uso del tiempo revisitadas. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 34(2), 357-383.
- Carrasco, C. (2006). La economía feminista: una apuesta por otra economía. En M. Vara (Ed.), *Estudios sobre género y economía*. Akal.
- Carrasco, C. (2011). La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes. *Revista de Economía Crítica* (1)11, 205-255.
- Carrasco, C., y Torns, T. (Eds.). (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Libros de la Catarata.
- Castillo, N., y Ochoa, A. (2014) Mitos y tradiciones del cuidado infantil en Ciudad Juárez. En S. Bustillos, y R. Rincones (Coords.), *Políticas Públicas, cuidado e infancia*. El Colegio de Chihuahua, UACJ, Conacyt, Instituto Nacional de las Mujeres.

- Cecchini, S. (2016). *La matriz de desigualdad social en América Latina*. Enfoque de derechos y ODS. CEPAL. [https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz\\_de\\_la\\_desigualdad.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz_de_la_desigualdad.pdf)
- Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. (2016). *Guarderías/estancias infantiles en México*. Carpeta temática de información estadística que fortalece el quehacer legislativo, junio de 2016. Gobierno de México. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/camara/Centros-de-Estudio/CESOP/Estudios-e-Investigaciones/Carpetas-Informativas/Carpeta-No.-53-Guarderias-estancias-infantiles-en-Mexico-Informacion-estadistica>
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL. (2013). *Informe 2013*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21771-informe-actividades-centro-latinoamericano-caribeno-demografia-cela-de-division>
- Cervera, L., Monárrez, J., y Montero, T. (2005). *Diagnóstico geo-socioeconómico de Ciudad Juárez y su sociedad*. El Colegio de la Frontera Norte.
- Chant, S. (2003). *Nuevas contribuciones al análisis de la pobreza: desafíos metodológicos y conceptuales para entender la pobreza desde una perspectiva de género*. Serie Mujer y Desarrollo, No. 47. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5914-nuevas-contribuciones-al-analisis-la-pobreza-desafios-metodologicos-conceptuales>
- Chodorow, N. (1984). *El ejercicio de la maternidad*. Gedisa.
- Clarke, D., Cortés, G., y Vergara, D. (2019). *Creciendo juntos: evaluando la equidad y eficiencia de Chile crece contigo*. <https://biblioteca.digital.gob.cl/items/048cf496-af40-4358-ad5aed4542c480d0>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2013). *Indicadores de Estructura*. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7482dfa9-4987-4748-99db-1588db7e8413/content>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2016a). *Estrategia de Montevideo para la implementación de la Agenda Regional de Género en el marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030*. XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41011-estrategia-montevideo-la-implementacion-la-agenda-regional-genero-marco>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2016b). *La matriz de la desigualdad social en América Latina*. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/c52907b3-a3dc-4866-8f4c-c19491c2b83a/content>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). *Panorama social de América Latina*. Repositorio CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/5a4765e3-47c5-4ed2-bf2d-273af7927e4f/content>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2019). *Panorama social de América Latina*. Repositorio CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44969-panorama-social-america-latina-2019>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *Panorama social de América Latina*. Repositorio CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/500c-9ce1-b11e-49d9-99a3-b3f371332f70/content>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). *Panorama social de América Latina*. Repositorio CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46687-panorama-social-america-latina-2020>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe y ONU Mujeres. (2020). *XIV Conferencia regional sobre la mujer de América Latina y el Caribe*. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/911e1472-fd84-4c61-ab12-7ffd18950573/content>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Organización Internacional del Trabajo. (2021). *Coyuntura laboral en América Latina y el Caribe: trabajo decente para los trabajadores de plataformas en América Latina*. CEPAL, OIT. <https://repositi->

- torio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/c11b80df-b41c-41d0-877e-a9021eb71e66/content
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2024). Bases de datos y publicaciones estadísticas. <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2016). *Anexo estadístico de pobreza a nivel municipio 2010 y 2015*. [https://www.coneval.org.mx/Medicion/paginas/ae\\_pobreza\\_municipal.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/paginas/ae_pobreza_municipal.aspx)
- Consejo Nacional de Población. (2010). *Niveles de envejecimiento en México*. [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2702/06\\_envejecimiento.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2702/06_envejecimiento.pdf)
- Consejo Nacional de Población. (2014). *Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030*. Recuperado el 12 de septiembre de 2015 en [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/08\\_Cuadernillo\\_Chihuahua.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/08_Cuadernillo_Chihuahua.pdf)
- Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación e Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). Encuesta nacional sobre discriminación, Enadis 2017. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2017/doc/enadis2017\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2017/doc/enadis2017_resultados.pdf)
- Dalla Costa, M. (2006). La sostenibilidad de la reproducción: de las luchas por la renta a la salvaguardia de la vida. En T. M. Legarreta Iza, D. Ávila Cantos, y A. Pérez Orozco (Coords.), *Laboratorio feminista. Transformaciones del trabajo desde una perspectiva feminista: producción, reproducción, deseo, consumo* (pp. 59-79). Tierradenadie.
- De la Cruz, C. (1998). Guía metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo. EMAKUNDE, Instituto Vasco de la Mujer, Secretaría General de Acción Exterior. [https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_guias2/es\\_emakunde/adjuntos/guia\\_genero\\_es.pdf](https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_guias2/es_emakunde/adjuntos/guia_genero_es.pdf)

- De Siquiera, J. (2009). El principio Responsabilidad de Hans Jonas. *Revista Bioética, Centro Universitario São Camilo*, 3(2):171-193. <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/71/171-193.pdf>
- Desarrollo Infantil. *Propuesta de las organizaciones sociales que trabajan en el sector de la niñez*. [https://www.unicef.org/costarica/sites/unicef.org.costarica/files/2020-02/cr\\_pub\\_Perspectivas\\_estrategicas\\_tecnicas\\_sobre\\_Red\\_Nacional\\_Cuido\\_Desarrollo\\_Infantil.pdf](https://www.unicef.org/costarica/sites/unicef.org.costarica/files/2020-02/cr_pub_Perspectivas_estrategicas_tecnicas_sobre_Red_Nacional_Cuido_Desarrollo_Infantil.pdf)
- Díaz Gorfinkiel, M., y Orozco, A. (2010). *La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en España*. Estudios de Cooperación para el Desarrollo-UNIFEM. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2011/La-Organizacion-Social-de-los-Cuidados-y-Vulneracion-de-Derechos-en-Espana-es.pdf>
- Dubet, F. (2011). *Repensar la justicia social. Contra el mito de igualdad de oportunidades*. Siglo XXI Editores.
- Dubet, F. (2012). Los límites de la igualdad de oportunidades. *Revista Nueva Sociedad*, (239), 42-50.
- Durán, M. (2001). El futuro del trabajo en España. En S. del Campo (Ed.), *Perfil de la Sociología Española*. Ediciones Catarata.
- Durán, M. (2010, 22 y 23 de noviembre). *El cuidado: prisma indispensable para las políticas públicas*. Seminario Experiencias internacionales y propuestas para consolidar la red nacional del cuidado de las personas adultas mayores en Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Durán, M. (2011). El trabajo del cuidado en el marco macroeconómico. En M. Durán (Dir.), *El trabajo del cuidado en América Latina y España*. Documento de trabajo No. 54. Fundación Carolina-CeALCI.
- Durán, M. (2012). *Unpaid work in the Global Economy*. Fundación BBVA. [https://books.google.com.mx/books?id=edMrVLXCFeoC&pg=PA434&lpg=PA434&dq=madrid+II+scale&source=bl&ots=EtXqoH0dR&sig=xsEFbZ\\_uhN85vMaZPNZNI-VdLU6k&hl=es&sa=X&ved=OCCOQ6AEwBWovChMIm-](https://books.google.com.mx/books?id=edMrVLXCFeoC&pg=PA434&lpg=PA434&dq=madrid+II+scale&source=bl&ots=EtXqoH0dR&sig=xsEFbZ_uhN85vMaZPNZNI-VdLU6k&hl=es&sa=X&ved=OCCOQ6AEwBWovChMIm-)

6b1w5mLyAIVxxeSCh2OHQ5u#v=onepage&q=madrid%20II%20scale&f=false

- Durán, M. A. (2005). Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, (60), 57-73. <https://core.ac.uk/download/pdf/36165162.pdf>
- Durán, M. A. (2008). Integración del trabajo no remunerado en el análisis de los sectores de salud y bienestar social. En Organización Panamericana de la Salud (Ed.), *La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6034/LA%20ECONOMIA%20INVISIBLE.pdf?sequence=1>
- Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Ariel.
- Esquivel, V. (2010). *La economía del cuidado: un recorrido conceptual*. En Seminario virtual La economía feminista y los debates del desarrollo en América Latina. IGTN Capítulo Latinoamericano. [https://www.gemlac.org/attachments/article/325/Atando\\_Cabos.pdf](https://www.gemlac.org/attachments/article/325/Atando_Cabos.pdf)
- Esquivel, V. (2011). *La economía del cuidado en América Latina. Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. Área Práctica de género. PNUD.
- Fanon, F. (1952). *Piel negra, máscaras blancas*. Akal.
- Faur, E. (2009). *Organización social del cuidado infantil en la ciudad de Buenos Aires: el rol de las instituciones públicas y privadas 2005-2008*. Flacso Argentina. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/7827/7/TFLACSO-2009EF.pdf>
- Faur, E. (2014). *El cuidado infantil en el siglo XXI. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Siglo XXI.
- Federici, S. (2004). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Editorial Tinta Limón.
- Fernandes, F. (1966). La persistencia del pasado. *Revista Mexicana de Sociología*, 28(4), 787-811. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Foucault, M. (1992). *Microfísica del poder*. La Piqueta.

- Fonseca, C., y Cardarello, A. (2004). Derechos de los más y menos y humanos. En S. Tiscornia, y M. V. Pita (Eds.), *Derechos humanos, tribunales y policías en Argentina y Brasil*. Colección de Antropología Social. Sección de Antropología Social. UBA.
- Fraser, N. (2007). Feminist Politics in the Age of Recognition: A Two-Dimensional Approach to Gender Justice. *Studies in Social Justice* (1)1, 23-35.
- Fuentes, C. M., Peña, S., y Hernández, V. (2018). La medición multidimensional de la pobreza a nivel intraurbano en Ciudad Juárez, Chihuahua, [The multidimensional measure of poverty at the intraurban level in Ciudad Juárez, Chihuahua]. *Estudios Fronterizos*, (19). <https://ref.uabc.mx/ojs/index.php/ref/article/view/616/1273>
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.
- Gobierno de Costa Rica. (2010). *Red Nacional de Cuido*. <https://red-cuidoinfantil.go.cr/>
- Grillo, M., León, A. T., Mora, A., y Rodríguez, I. (2010). *Perspectivas Estratégicas y Técnicas sobre la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil. Propuesta de las organizaciones sociales que trabajan el sector niñez*. Cosecodeni, Paniamor, Uniprin, UNA, Viva Juntos por la Niñez, Unicef.
- Guzmán León, J. (2014). *Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil en Costa Rica. El proceso de construcción 2010-2014*. Serie Políticas Sociales N° 203. CEPAL, Agencia de Cooperación Alemana.
- Hawkesworth, M. (1999). Confundir el género. *Debate feminista* (20), 3-48.
- Inclusión y Equidad. (2018). *Documento de sistematización de experiencias del Modelo ADN en Chihuahua y Yucatán*. Consultora, S. C.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (1990). *XI Censo General de Población y Vivienda*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/1990/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Censo General de Población y Vivienda. Tabulados básicos*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/CSTNRH/CSTNRH.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Valor del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado de los hogares en México*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/StmaCntaNal/CSTNRH2017.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Tabulados del Censo de Población*. [https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion\\_Poblacion\\_05\\_da611615-Obef-4433-933d-d6746c924ad4](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion_Poblacion_05_da611615-Obef-4433-933d-d6746c924ad4)
- Izquierdo, M. (2003). Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado. *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*. [https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Boletin\\_ECOS/10/Socializacion\\_del\\_cuidado.pdf](https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Boletin_ECOS/10/Socializacion_del_cuidado.pdf)
- Izquierdo, M. (Coord.) (2005). *Estudios sobre género y economía*. Akal.
- Jelin, E. (2014). Desigualdades de clase, género y etnicidad/raza. Realidades históricas, aproximaciones analíticas. *Working Paper Series 73*. DesiguALdades.net, International Research Network on Interdependent Inequalities in Latin America.
- Knaul, F. M., y Parker, S. W. (1996). Cuidado infantil y empleo femenino en México: evidencia descriptiva y consideraciones sobre las políticas. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 11(3), 577–607. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7318758>
- Larguía, I. Dumoulin, J. (1976). *Hacia una ciencia de la liberación de la mujer*. Anagrama.
- León T., M. (Comp.) (2003). *Mujeres y trabajos: cambios impostergables*. Veraz Comunicação. <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20101012020005/leon.pdf>
- León, F. (2000). *Mujer y trabajo en las reformas estructurales latinoamericanas durante las décadas de 1980 y 1990*. Serie Mujer y Desarrollo No. 28, CEPAL. <https://centroderecursos.cultura>

pe/sites/default/files/rb/pdf/mujer%20y%20trabajo%20en%20las%20reformas\_O.pdf

- León, M. (2009). Cambiar la economía para cambiar la vida. En A. Acosta, y E. Martínez (Comp.), *El buen vivir: una vía para el desarrollo*. 63-75.
- Lever, J. (1976). Sex differences in the games children play. *Social Problems*, 23(4), 478-487. <https://doi.org/10.2307/799857>
- López Estrada, S. (2017). Políticas de Cuidado Infantil en América Latina: Análisis comparado de Chile, Costa Rica, Uruguay y México. *Frontera Norte* (29)58, 25-46. <https://doi.org/10.17428/rfn.v29i58.495>
- López Estrada, S. (2019). Hacia la (re)privatización del cuidado infantil en México. Las modificaciones al Programa de Estancias Infantiles Sedesol. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México* (6)1, 1-35. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2395-91852020000100103](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2395-91852020000100103)
- Madoo-Lengermann, P., y Niebrugge-Brantley, J. (1993). Teoría feminista contemporánea. En G. Ritzer (Ed.), *Teoría Sociológica Contemporánea*. McGraw Hill.
- Martínez Franzoni, J. (2008). Bienestar y regímenes de bienestar, ¿qué son y por qué abordarlos? En Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Ed.), *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/clacso-crop/20100620024359/03Cap1.pdf>
- Martínez Franzoni, J. y Voorend, K. (2009). *Sistemas de patriarcado y regímenes de bienestar en América Latina. ¿Una cosa lleva a la otra?* Documentos de Trabajo No. 37. Fundación Carolina CeALCI.
- Martínez, G., Almada, L, y Reyes, I. (2014). Diagnóstico y monitoreo de las condiciones de vida de los niños y niñas de 0 a 4 años en Juárez, Chihuahua. *Culcyt, Cultura Científica y Tecnológica* (52)11, Especial No 1. <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/885>

- Meillassoux, C. (1982). *Mujeres, graneros y capitales: economía doméstica y capitalismo*. Siglo XXI Editores.
- Mies, M., y Shiva, V. (1993). *Ecofeminism*. Kali y Zed Books.
- Molinier, P., y Legarreta, M. (2016). Subjetividad y materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político. *Papeles del CEIC*, 2016-1, marzo. <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.16084>
- Montaño, S. (2005). Políticas transversales hacia las familias. En I. Arriagada (Ed.), *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*. Serie Seminarios y Conferencias, No. 46. CEPAL.
- Montaño, S., y Calderón, C. (Coords.) (2010). *El cuidado en acción, entre el derecho y el trabajo*. CEPAL.
- Novick, M. (2010). *El mundo del trabajo. Cambios y desafíos en materia de inclusión*. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/b082d879-5534-4bff-a59f-25d19883293c/content>
- Naciones Unidas. (2017). *Informe Anual. Objetivos del Desarrollo Sostenible*. [https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2017/the-sustainabledevelopmentgoalsreport2017\\_spanish.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2017/the-sustainabledevelopmentgoalsreport2017_spanish.pdf)
- Ochoa, G., Maillard, C., y Solar, X. (2010). *Primera infancia y políticas públicas, una aproximación al caso del Sistema Integral de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo*. Germina, conocimiento para la acción. [https://germina.cl/wp-content/uploads/2011/05/publicacion4\\_infancia\\_politicas\\_publicas\\_germina2010.pdf](https://germina.cl/wp-content/uploads/2011/05/publicacion4_infancia_politicas_publicas_germina2010.pdf)
- ONU Mujeres. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración política y documentos resultados de Beijing+5*. [https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA\\_S\\_Final\\_WEB.pdf](https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf)
- ONU Mujeres. (2015). *Declaración política y documentos resultados de Beijing+5*. <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>
- Ortiz, I. (2007). *Política social*. Guías de orientación de políticas públicas. ONU DAES. [https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/socialpolicy\\_spanish.pdf](https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/socialpolicy_spanish.pdf)

- Oxfam. (2020). *Tiempo para el cuidado. El trabajo de cuidados y la crisis global de desigualdad*. <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620928/bp-time-to-care-inequality-200120-es.pdf>
- Patronato Nacional de la Infancia. (2017). *Red de Cuido*. <https://igualdad.cepal.org/es/repository-of-policies-and-strategies/red-nacional-de-cuido-y-desarrollo-infantil-reduci>
- Pautassi, L. (2010). Cuidado y derechos: la nueva cuestión social. En S. Montaña, y C. Calderón (Coords.), *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*. CEPAL.
- Pérez Orozco, A. (2005). Economía del género y economía feminista, ¿conciliación o ruptura? *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 10(24), 43-64.
- Pérez Orozco, A. (2014). *Subversión feminista de la economía: aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Traficantes de sueños.
- Picchio, A. (2003). *Unpaid work and the economy: A gender analysis of the standards of living*. Routledge.
- Piketty, T. (2014). *El capital en el siglo XXI*. Ediciones del Fondo de Cultura Económica.
- Plan Estratégico de Juárez. (2019). *Informe 2019 Así estamos Juárez. Sistema de Indicadores de Calidad de Vida*. [https://planjuarez.org/wp-content/uploads/2019/06/Informe\\_AEJ\\_2019\\_Consulta.pdf](https://planjuarez.org/wp-content/uploads/2019/06/Informe_AEJ_2019_Consulta.pdf)
- Quijano, A. (2014). Colonialidad del poder y Clasificación Social. En Danilo Assis Clímaco (Comp.), *Cuestiones y horizontes. De la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder*. Colección Antologías. Antología Esencial. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Razavi, S. (2007). *The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options*. Gender and Development Programme Paper, num. 3. UNRISD.
- República del Uruguay. (2012). *Hacia un modelo solidario de cuidados en el Uruguay. Grupo de trabajo interinstitucional*. Consejo Na-

- cional de Políticas Sociales, Gabinete Social. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/Hacia%20un%20modelo%20solidario%20de%20cuidados%202012.pdf>
- República del Uruguay. (2015). *Plan Nacional de Cuidados*. [https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-01/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020\\_0.pdf](https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-01/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020_0.pdf)
- República del Uruguay. (2018). *Sistema Nacional de Cuidados*. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/>
- Rodríguez, C. (2015). Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, (4)8, 103-134.
- Ruiz, C. (2002). *Manual para la elaboración de políticas públicas*. Plaza y Valdés.
- Saffioti, H. (1969). *A mulher na sociedade de classes. Mito e realidade*. Quatro Artes Universitária.
- Sainsbury, D. (1999). *Gender and social democratic welfare states*. Oxford University Press.
- Salvador, S. (2012). Hacia un sistema nacional de cuidados en el Uruguay. En M. Nieves Rico (Coord.), *El desafío de un sistema nacional de cuidados para Uruguay*. Serie Seminarios y Conferencias No 66. CEPAL.
- Sassen, S. (2003). *Contra geografías de la globalización. Género y ciudadanía en los circuitos transfronterizos*. Traficantes de Sueños.
- Sautu, R. (2005). *Todo es teoría. Objetivos y métodos de investigación*. Editorial Lumiere.
- Scott, J. (2009). *Género e historia*. Fondo de Cultura Económica, Universidad Autónoma de la Ciudad de México.
- Serrano, E. (2012, 27 y 28 de junio). *Experiencia de Costa Rica: organización de una oferta de servicios de cuidado desde enfoque de corresponsabilidad social*. Primera Conferencia regional sobre derechos económicos de las mujeres, emprendimientos, políticas públicas y acceso a activos. Tegucigalpa, Honduras. [https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3604/0726\\_Garcia.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3604/0726_Garcia.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

- Sistema Costarricense de Información Jurídica. (2014). *Crea la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil*. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77044&nValor3=96409&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77044&nValor3=96409&strTipM=TC)
- Sojo, A. (2005). *Estado, mercado y familia: el haz del bienestar social como objeto de política*. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/items/154cf87c-4efe-4840-83c4-608ccfd00466>
- Staab, S. (2013). *Protección social para la infancia y la adolescencia en Chile*. Serie Políticas Sociales, No. 180. CEPAL-Unicef.
- Staab, S., y Gerhard, R. (2016). *Early childhood education and care policies in Latin America: For women or children or both?* Gender and Development Programme Paper Number 10, United Nations Research Institute for Social Development. [https://www.researchgate.net/publication/238533713\\_Early\\_Childhood\\_Education\\_and\\_Care\\_Policies\\_in\\_Latin\\_America\\_For\\_women\\_or\\_children\\_or\\_both](https://www.researchgate.net/publication/238533713_Early_Childhood_Education_and_Care_Policies_in_Latin_America_For_women_or_children_or_both)
- Stavenhagen, R. (1984). Notas sobre la cuestión étnica. *Estudios Sociológicos de El Colegio de México*, 2(4), 135-167. <https://estudiossociologicos.colmex.mx/index.php/es/article/view/1362>
- Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C., y Varone, F. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Ariel.
- Sunkel, G. (2006). *Políticas familiares y regímenes de bienestar en América Latina*. CEPAL. [https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2006/1016/paper\\_GuillermoSunkel.pdf](https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2006/1016/paper_GuillermoSunkel.pdf)
- Torres A., Lopez Boo, F., Parra, V., Vazquez, C., Segura-Pérez, S., Cetin, Z., y Pérez-Escamilla, R. (2018). Chile Crece Contigo: Implementation, results, and scaling-up lessons. *Child Care Health Development*, 44(1), 4-11. <https://doi.org/10.1111/cch.12519>
- Thomas, C. (1995). Domestic labor and health: Bringing it all back home. *Sociology of Health and Illness*, 17(3), 328-352.

- Thomas, C. (2011). Deconstruyendo los conceptos de cuidados. En C. Carrasco, C. Borderías, y T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados: historia teoría y políticas*. Catarata.
- Tronto, J. (1987). Más allá de la diferencia de género. Hacia una teoría del cuidado. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, (12), 1-17.
- Tronto, J. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge.
- Ubasart, G., y Minteguiaga, A. (2017). Esping-Andersen en América Latina. El estudio de los regímenes de bienestar. *Política y Gobierno*, (24)1, 213-236. <http://www.scielo.org.mx/pdf/pyg/v24n1/1665-2037-pyg-24-01-00213.pdf>
- Ullmann, H., Maldonado, C., y Nieves Rico, N. (2014). *La evolución de las estructuras familiares en América Latina (1990-2010). Los retos de la pobreza, la vulnerabilidad y el cuidado*. Serie Políticas Sociales, No. 193. CEPAL-Unicef.
- United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean. (2019). *World Population Prospect*. <https://population.un.org/wpp/DataQuery>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2016). *World social science report, 2016: Challenging inequalities; pathways to a just world*. Unesco. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245825>
- Varlotta Mondello, C. (2019). *Recorrido histórico del Programa Uruguay Crece Contigo: instituciones, actores y protocolos* [Tesis de licenciatura, Universidad de la Republica, Uruguay]. [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/24487/1/TTS\\_VarlottaCarla.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/24487/1/TTS_VarlottaCarla.pdf)
- Vera, E., Rincones, R., y Bustillos, S. (2010). Mujeres investigadoras SNI en Chihuahua. En R. Rincones (Comp.), *Mujeres y educación en Chihuahua*. UACJ, Conacyt.
- World Economic Forum. (2020). *Global Gender Gap Report 2020*. Geneva.

*Desigualdad, género, pobreza y trabajo de cuidados* terminó de editarse en formato digital en Ciudad Juárez, Chihuahua, México, en el mes de abril de 2024. La producción editorial estuvo a cargo de Publicaciones y difusión de El Colegio de Chihuahua.