
Revisión de políticas sociales del cuidado en la CDMX

Review of social care policies in Mexico City

Revista Latinoamericana de Investigación Social, vol. 5, no.2

Omar Neme Castillo

Instituto Politécnico Nacional, México
oneme@ipn.mx (correspondencia)

Ana Lilia Santibáñez

Instituto Politécnico Nacional, México
avalderrama@ipn.mx

Alejandra Mariel Vergara Herrera

Instituto Politécnico Nacional, México
avh_psc@hotmail.com

José Israel Briseño Perezyera

Instituto Politécnico Nacional, México
jbrisenop@ipn.mx

Artículo de investigación

Recibido: 14/04/2022

Aceptado: 30/01/2023

Fecha de publicación: 08/03/2024

Resumen

El cuidado es un concepto central para la política social el depender de la naturaleza de los modelos sociales de provisión. Desde esta perspectiva, el documento describe la forma en que el Estado proporciona cuidados a través de políticas y acciones en la materia. Asimismo, circunscribe las políticas sociales del cuidado en un modelo de intervención social establecido para hacer frente al desarrollo social. También compara las políticas sociales del cuidado en México con un referente internacional como es el Estado Benefactor en Suecia. El objetivo es describir las principales respuestas del Estado para proveer cuidados en la CDMX. El análisis de las políticas sociales entorno al cuidado sugiere un modelo de intervención mixto con inclinación hacia el Estado de Bienestar. En general, se caracteriza por la prestación directa de servicios y transferencias monetarias directas, que puede contribuir a la dependencia para disminuir la desigualdad, basado en la focalización. En cualquier caso, el incipiente Sistema Integral de Cuidados de la CDMX parece atender no solamente síntomas de la desigualdad, sino que va más allá y se enfoca en las causas.

Palabras Clave: CDMX, cuidado, políticas sociales, modelo social de intervención.

Abstract

Care is a central concept for social policy depending on the nature of social models of provision. From this perspective, the document describes the way in which the State provides care through policies and actions on the matter. Likewise, it circumscribes the social policies of care in a model of social intervention established to face social development. It also compares social care policies in Mexico with an international benchmark such as the Welfare State in Sweden. The aim of the paper is to describe the main responses of the State to provide care in CDMX. The analysis of social policies around care suggests a mixed intervention model with an inclination towards the Welfare State. In general, it is characterized by the direct provision of services and direct monetary transfers, which can contribute to dependency to reduce inequality, based on targeting. In any case, the incipient care system of the CDMX seems to address not only symptoms of inequality, but also goes further and focuses on the causes.

Keywords: *care, Mexico City, social model of intervention, social policies*

Introducción

El modelo de crecimiento económico basado en el libre mercado en México ha ampliado la brecha entre ricos y pobres, reflejada en un aumento de la desigualdad. De acuerdo con Esquivel (2015), el 1% de la población más rica posee cerca del 26% de la riqueza nacional. También, en el país, uno de los hombres más ricos del mundo, con una riqueza superior a los 55 mil millones de dólares en 2015, coexiste con cerca de 23 millones de personas con un ingreso insuficiente para acceder a una canasta básica de alimento, esto es, un ingreso por debajo de los 20 mil pesos anuales.

Así, la dinámica de la desigualdad tiene costos no solo para las personas en situación de pobreza, sino que se extienden al sistema socioeconómico (McKay, 2002). El aumento de la desigualdad lleva a privaciones directas, absolutas o relativas, de las personas en distintas dimensiones asociadas con ingreso, educación, salud, vivienda, recreación, entre otras. La desigualdad entre grupos sociales es un factor detrás del malestar y conflicto social, que tiende a impedir la movilidad social, por lo que se considera tiene un efecto social corrosivo.

Por tanto, desde una base ética, no hay nada que justifique la pobreza y la desigualdad entre personas y grupos. Sin embargo, la desigualdad económica tiende a relacionarse con la

reproducción de otras formas de desigualdad social como las de género, etnia o por discapacidad. La desigualdad económica se liga, pues, con el ejercicio efectivo de derechos fundamentales en la vida cotidiana, es decir, con la igualdad sustantiva.

En particular, los derechos humanos representan una alternativa para la sociedad ante los desafíos económicos globales plasmados, entre otros problemas, en desigualdad y pobreza. México ha avanzado hacia un modelo que reconoce la universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos a través de la reforma constitucional de 2011 (Cruz, 2017). En cualquier caso, en el día a día, la población en el país enfrenta una realidad en la que sus derechos no son reconocidos ni mucho menos garantizados.

En el caso del cuidado, como un principio rector de la igualdad de oportunidades, paradigma vigente para enfrentar pobreza y desigualdad, el derecho a cuidar y ser cuidado permite a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio (Rodríguez, 2005). No obstante, este derecho no se reconoce explícitamente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), lo que, en paralelo a las desigualdades señaladas, tiende a obstaculizar el acceso de las personas a éste. En cualquier caso, un conjunto de actores públicos, privados e internacionales trabajan hacia la conformación de un sistema nacional de cuidados en torno a la Agenda 2030.

De este modo, se acepta que la desigualdad y pobreza impactan directamente en las oportunidades y obligaciones al cuidado, incidiendo en el bienestar individual y social. Aquellos con mayores recursos pueden disfrutar de este servicio, mejorando su calidad de vida, mientras que aquellos con menores recursos, o redes de apoyo, enfrentan menores niveles de cuidado. En consecuencia, el cuidado, visto como bien público, debe ser garantizado por el Estado, quien está obligado, por el contrato social con la sociedad, a proveerlo directamente o a establecer incentivos para su provisión por el mercado.

Aún más, los cambios socioeconómicos han llevado a profundizar las necesidades sociales, por lo que las soluciones también requieren nuevos enfoques. La política social

precisamente se orienta a resolver estos problemas. El desarrollo de la política social, principalmente en el contexto latinoamericano, se encuentra en una posición intermedia en el continuum entre libertad e igualdad. Esto es, entre un modelo determinado por el mercado, de naturaleza privada, individual, desigual y egocéntrica y, en el otro extremo, un modelo de intervención del Estado, de naturaleza pública, solidaria, de bienestar común e igualitario. La evolución de la economía y de la política, a nivel nacional y global, ha contribuido a la hegemonía del modelo de mercado, que descansa en una redistribución a posteriori de una parte reducida del ingreso, que implica la reproducción de las desigualdades (CEPAL, 2016).

No obstante, desde un enfoque de desarrollo diverso basado en generación de procesos de dignidad humana, surge la noción de desarrollo inclusivo, desde la cual, la estructura productiva influye en el crecimiento económico y la inclusión social. Este enfoque, con raíces neoliberales, busca corregir el actual modelo considerando las características heterogéneas de la estructura productiva, siguiendo tres dualidades que favorezcan las generaciones actual y futura: i) economía verde (objetivos económicos-ambientales); ii) sociedad verde (objetivos sociales-ambientales); y, iii) crecimiento inclusivo (objetivos económicos-sociales).

En el contexto del desarrollo inclusivo, las dimensiones sociales conducen a la articulación de la inclusión social, lo que implica la consideración de políticas públicas de carácter social. Mkandawire (2001) define a la política social como un conjunto de intervenciones orientadas directamente a la transformación en términos de bienestar social, instituciones y relaciones sociales. Considera que el bienestar social abarca el acceso a medios de subsistencia e ingresos adecuados y seguros. Las instituciones sociales son las restricciones creadas por la sociedad que determinan la interacción humana. Las relaciones sociales abarcan relaciones de clase, comunidad, etnicidad, género, etc. dentro de los hogares.

Para McClelland y Smyth (2015) tiene como objetivo mejorar el bienestar de las personas, especialmente de quienes experimentan algún tipo de desventaja. En breve, la política social es una disciplina inclusiva que busca soluciones a las necesidades sociales. Para lograr sus objetivos, la política social se basa en principios con respecto a los temas que

tratará. Así, se relaciona con las necesidades y problemas sociales, igualdad de derechos y justicia social, eficiencia, equidad y elección, altruismo, reciprocidad y obligación, y división, diferencia y exclusión (Deacon, 2007).

En este sentido, Dunder (2018) señala que las políticas sociales, al buscar el bienestar de las personas debe cubrir derechos, como: i) igualdad; donde los recursos deben distribuirse de manera justa para alcanzar distintas igualdades -de resultado, de oportunidades o de trato; ii) igualdad de oportunidades, por lo que los grupos iguales deben ser tratados por igual; iii) necesidades básicas como comida, cuidado y vivienda; iv) libertad y derechos -civiles, sociales, políticos, económicos, ambientales, entre otros.

Para garantizar lo anterior, existen distintos modelos de políticas sociales que buscan reducir la complejidad social a través de diversos enfoques sociales. Los modelos más conocidos y extremos son el Estado de Bienestar y el de libre mercado. En el primero, se tiene la idea que el logro del bienestar, o la garantía de un nivel mínimo de bienestar es responsabilidad del Estado (el nivel de bienestar es determinado por el gobierno).

El Estado de bienestar coloca en el centro de las decisiones al Estado, y comprende dos tipos de gasto (Lindbeck, 2006): i) beneficios en efectivo para los hogares (transferencias, incluido el seguro de ingresos obligatorio) y ii) subsidios o prestación directa del gobierno de servicios humanos (como cuidado de niños, educación preescolar, educación, cuidado de la salud y de los de mayor edad). En sentido amplio, incluye la regulación de precios (control de alquileres, precios agrícolas, etc.), políticas de vivienda, regulación del entorno laboral, legislación de seguridad laboral y políticas ambientales.

Por su parte, el modelo de libre mercado se entiende como un conjunto de instituciones con ideas heterogéneas y políticas sociales y económicas materializadas en programas minimalistas de Estado de Bienestar, impuestos y regulación de negocios, mercados laborales flexibles y relaciones de capital y trabajo descentralizadas, y ausencia de barreras a la movilidad internacional del capital. El enfoque es que el mercado e individuos libres resuelven los problemas económicos, sin necesidad de intervención estatal. Las

políticas sociales, que representan gasto público, son necesarias para paliar el problema de la desigualdad generada por el proceso económico que implica que el poder y la riqueza se concentran cada vez más en corporaciones y grupos de élite (Saad y Johnston, 2005).

Alternativamente, existen otros tres modelos de intervención social conocidos como residual, institucional y de logro-rendimiento. El modelo residual consiste en políticas sociales limitadas que se emplean para complementar la familia, el sector voluntario y el mercado únicamente cuando estas instituciones no pueden satisfacer las necesidades sociales (Hall y Midgley, 2004). Se considera que las redes de seguridad, generadas en este paradigma, pueden llevar a una trampa de la pobreza, ya que un aumento en los ingresos generalmente conduce a una pérdida de beneficios de bienestar.

El modelo institucional consiste en políticas sociales que desempeñan un papel central en la sociedad y promueven la cobertura universal y la amplia prestación de servicios sociales orientado a reducir la desigualdad (Hall y Midgley, 2004). Entre sus fortalezas están la protección para todos y la inversión en capital humano. Sin embargo, las rigideces en la prestación de servicios universales pueden dejar al margen necesidades específicas.

El modelo de logro-desempeño (adquisitivo-ejecutivo), vincula directamente la política social con la economía y proporciona servicios de bienestar sobre la base del mérito, el desempeño laboral y la productividad (Hall y Midgley, 2004). Así, incentiva el trabajo y protege a los trabajadores y a sus familias contra contingencias como discapacidad y desempleo. No obstante, descuida a aquellos fuera del mercado laboral y las pensiones y seguros dependen de la posición en el mercado laboral, por lo que trabajadores con bajos salarios pueden quedar marginados.

En este contexto, el cuidado es un concepto central para la política social debido a que su provisión revela la naturaleza de los modelos sociales (Yeates, 2005). El análisis de los regímenes del cuidado se vincula con la literatura de género que permite caracterizar la relación entre Estado y economía en países capitalistas avanzados (Razavi, 2007), donde el cuidado es una exigencia social. Desde esta perspectiva, es posible analizar la economía del

cuidado en países menos avanzados, donde el cuidado no es un objetivo explícito o generalizado de política, aunque el Estado interviene basado en supuestos sobre la organización del cuidado con fuerte presencia de género.

La forma de organización del cuidado tiene impactos en distintos procesos socioeconómicos. El cuidado puede proveerse con trabajo pagado o no pagado, por acuerdo o de manera voluntaria, por profesionales o en la base de una obligación moral. Si bien todos los modelos sociales han tenido “regímenes del cuidado”, históricamente ha sido de provisión mayoritariamente privada (Lewis, 1997 citado en Razavi, 2007). En general, existen diferentes modelos del cuidado: del hogar/comunidad, del mercado y burocrático (Fisher y Tronto, 1990).

En concreto, se tiene que la naturaleza de los regímenes de cuidado en los países influye en los servicios del cuidado; en general, en países industrializados esta prestación tiende a estar mercantilizada (vía mercado o por prestación pública), en contraste a los países en desarrollo donde el cuidado se realiza mediante atención doméstica, lo que influye en los ingresos de cuidadores y cuidados. La manera en la que una sociedad se organiza y reparten los cuidados a menores, mayores o personas con discapacidad es crucial para la conformación de los trabajos, la participación laboral de las mujeres y el desarrollo económico (Rodríguez y Matus, 2016).¹

El documento describe la forma en que el Estado y la sociedad civil han enfrentado el cuidado a través de la generación de políticas en la materia. Asimismo, circunscribe las políticas sociales del cuidado en un modelo de intervención social establecido para hacer frente al desarrollo social. En este proceso, también compara las políticas sociales del cuidado en México con un referente internacional como es el Estado Benefactor en Suecia. El objetivo es describir las principales respuestas del Estado y de la sociedad civil para proveer cuidados en la CDMX, la cual se caracteriza por un posicionamiento del cuidado en la agenda pública, alcanzando una creciente colaboración entre actores gubernamentales,

¹ La organización de los cuidados en el nivel macro afecta también a la estructura económica, puesto que el tamaño del sector servicios depende del grado de formalización de los trabajos de cuidados (Gudný y Rostgaard, 2011).

organizaciones sociales y, en menor medida, la academia.

Respuestas del Estado

La dinámica de las relaciones sociales da paso a instituciones que surgen de forma espontánea y dan estructura relacional a los individuos dentro de las organizaciones. En términos de North (1990) las instituciones se dividen en informales y formales. Las instituciones informales surgen y se transforman de manera autónoma por las mismas relaciones de los individuos en sociedad. En tanto, las instituciones formales se encuentran organizadas desde un órgano central conocido como Estado, siendo una entidad soberana reconocida por otras como entidad jurídica, política y social. Su objetivo principal es garantizar el bienestar y seguridad de los individuos que lo conforman.

En concreto, la intervención gubernamental, se entiende como el conjunto de políticas diseñadas e implementadas que se orientan al bienestar de la sociedad. En la literatura, es posible encontrar una diversidad de argumentos en defensa de la participación gubernamental en la economía que van en un abanico de posibilidades, desde su papel en la construcción de infraestructura básica como carreteras, escuelas, hospitales, seguridad, que den pauta al desarrollo de la economía; y en otro extremo una participación mayor debido a que el mercado no es capaz de ofrecerlo de forma eficiente y siempre habrá deseos insatisfechos. En este sentido, Buchanan y Musgrave (1999) señalan que las funciones gubernamentales son la estabilidad de los indicadores macroeconómicos (inflación y desempleo), redistribución equitativa de la renta y, la asignación eficiente de los recursos.

La razón de ser del Estado en su génesis, como señala Mises (1944[1961]), fue el cuidar la propiedad privada de aquellos que aceptaron renunciar a una parte de su libertad individual para que cuidaran de ellos y su propiedad; a cambio están dispuestos a pagar un tributo que garantice su seguridad. Sin embargo, el desarrollo de la idea de Estado ha ido tomando diversos matices a partir del momento histórico que las sociedades atraviesan y la cosmovisión que permea.

Desde la Antigua Grecia, Platón (380 a.C.[2009]) consideraba que tras un proceso

educacional solo unos pocos eran capaces de convertirse en reyes-filósofos, siendo ellos las mentes capaces de entender ideas y tomar las decisiones más sabias, debido a su virtud de sabiduría tendrían que estar enfrente del Estado; es decir, como lo cometa Mosterín (2008), los reyes-filósofos al ser los sabios, los educados, deben estar al frente de la población, dado que ellos son quienes toman las mejores decisiones y la población no, ellos son los que deben decidir el camino que debe seguir la población en su conjunto.

Macciaveli (1532[2006]) es el primero en teorizar la construcción de un Estado en la concepción moderna, cuando alude al Estado como el ordenamiento político capaz de garantizar la paz, al interior de una nación. Esta estructura encuentra su límite en el momento histórico donde los Estado-Nación aún no están totalmente constituidos y persiste una situación feudal. No obstante, precisa que a través de la formación de un Estado es posible disciplinar y ordenar a los nobles y a la Iglesia.

En tanto, Hobbes (1651[2012]) parte de la idea en la que el estado natural de los individuos es una lucha de todos contra todos, donde se perfila como opción un contrato voluntario por medio del cual ceden su soberanía absoluta. De ésta surge un Estado absolutista que tiene como función primordial el mantenimiento del orden, garantizando la superación de la anarquía y el descontrol irracional. El Estado desde esta perspectiva se encuentra representado en la forma más perfecta por una persona, el Rey.

En el recuento que hace Hobbes (1651[2012]), este Estado requiere de una intervención de un externo, un Estado previamente existente que, de legitimidad, y para que éste llegase a existir, antes debió existir otro y así nos enfrentamos ante una regresión infinita, por lo cual es necesaria la religión, donde la Iglesia da legitimidad a la estructura de gobierno. Locke (1689[2010]), por su parte, y contrario a Hobbes, concibe al Estado como pacífico pero imperfecto, donde el contrato social cumple la función de evitar la corrupción humana y garantizar la propiedad privada.

El Estado en que se encuentran las personas se da en completa libertad, teniendo la capacidad de ordenar sus acciones, disponiendo de personas y posesiones según lo considere

dentro de los límites de las leyes de la naturaleza, sin depender de la voluntad o pidiendo permiso de terceras personas. El Estado, desde la perspectiva de Locke, parte del supuesto de lo que en la actualidad sería la Hipótesis de Expectativas Racionales, es decir, de un razonamiento perfecto de los agentes en sus actividades y relaciones.

De estos procesos surge la idea de Nación, donde el poder reside en la población, quienes son capaces de elaborar periódicamente leyes para la comunidad. Mosterín (2008) la considera solo como un romanticismo herencia de la Revolución Francesa. Otra opción que señala Locke (1689[2010]) es ceder el poder de hacer leyes a un grupo selecto que irán heredando esa posición, creando una oligarquía, en cambio cuando se deposita en un solo hombre crea una monarquía. Al Estado, Locke (1689[2010]) lo concibe como una comunidad independiente, y diferente a lo que actualmente conocemos como democracia; el poder legislativo se limita a procurar el bien público de la sociedad, teniendo como fin principal la preservación de la humanidad, por lo que cualquier acción que atente contra esto no es válida para su aplicación.

Las visiones anteriores dan nacimiento a las ideas del Estado contemporáneo en el cual existen necesidades sociales, entre ellas el cuidado. Se parte del principio en que los individuos cuentan con una racionalidad que desde la perspectiva económica es perfecta, pero en el actuar no lo es influenciado por aspectos emocionales muchas veces ligados al cuidado-. Por ende, se justifica la intervención gubernamental para corregir los fallos. Lleva a cabo actividades, en las cuales ejerce un gasto como contraparte del mercado.

Desde esta perspectiva también se incentiva el efecto multiplicador; para operar los gobiernos necesitan recursos, su principal forma actual de obtención es vía impuestos. Se parte tradicionalmente del principio socialista² “de cada cual, según sus capacidades, a cada cual según sus necesidades”. Este principio afirma que cualquiera tiene derecho a hacer uso de todos aquellos recursos que necesite, incluyendo el derecho de obligar a sus conciudadanos a que le proporcionen aquellos servicios para cuya provisión estos estén capacitados. Al respecto, Rallo (2014) establece que a partir de este principio no se resuelven

² Entendido socialista bajo la definición de Hayek (1944[2011]) la organización centralizada de la economía.

los problemas de las sociedades dada la escasez del mismo recurso. La opción para la provisión se relaciona con el valor e impacto positivo en la sociedad.

Un segundo problema es determinar el mecanismo para transmitir y comparar adecuadamente la información relativa a la intensidad de las necesidades de cada persona, dado que los individuos de la sociedad no son homogéneos. Por ende, un tercer agente puede decidir de forma arbitraria limitando la generación de incentivos perversos. En este sentido, Rallo (2014) considera que, en los Estados modernos, las clases gobernantes son conscientes que resulta preferible permitir ciertas esferas de cooperación voluntaria para que se genere riqueza; se abraza el principio de justicia liberal, limitándolo en nombre de la redistribución de la renta o del Estado de Bienestar.

De este modo, diversos factores condicionan la intervención estatal. En particular, en el cuidado, la organización social inequitativa se asocia con la burocratización y categorización de los cuidados (Dávila, 2021). En concreto, siguiendo a Pérez (2020), en México la visión estatal ha llevado a un traspaso de las responsabilidades del cuidado a mujeres y familias, implicando una provisión virtualmente privatizada del mismo.

Por ello, el cuidado puede entenderse como el espacio social en el que bienes, servicios, actividades, relaciones y valores fundamentales para la reproducción cotidiana de las personas (Rodríguez, 2005), por lo que la desigualdad y pobreza impactan directamente en las oportunidades y obligaciones al cuidado. Las personas en hogares con capacidad de pago de servicios de cuidado (privados o públicos) tienen más posibilidades de una inserción en el mercado laboral y, por ende, la posibilidad de obtener mayores ingresos por trabajo. En contraste, las personas en hogares de bajos ingresos sin capacidad de pago del cuidado, siguen estrategias en las que un miembro del hogar, generalmente mujer, se hace cargo de las actividades del cuidado en el hogar limitando, por esta vía, su inserción al mercado laboral y, en consecuencia, el ingreso familiar (Rodríguez, 2005), perpetuando la desigualdad.³ Así, el Estado mexicano es un agente clave para la generación y la reproducción de la sobrecarga,

³ La forma en como se ha organizado la provisión de los cuidados en México incide de manera más desventajosa en las oportunidades laborales de las mujeres en familias con menores recursos. Sus opciones se reducen a empleos informales y a la subocupación (Villa, 2019).

la desigualdad y la injusticia dentro de la estructura social de los cuidados (Dávila, 2021).

Esta manera, se identifica una creciente demanda de actividades de cuidado en México derivado de la estructura poblacional. Al 2015, el 27% de las personas tenían una edad entre 0 y 14 años, mientras que el 6.5% contaba con al menos 65 años. Aún más, el índice de envejecimiento muestra una clara tendencia creciente; había 38 personas adultas mayores por cada 100 niños y jóvenes, en contraste al 2000 cuando había 21. También, si bien con una dinámica decreciente, la relación de dependencia se mantiene alta en el 2015, esto es, existían 52.8 personas en edad dependiente por cada 100 en edad productiva.

Asimismo, 7.1 millones de habitantes presentaban alguna discapacidad en 2014.⁴ De acuerdo con la OMS (2014), son estas personas quienes enfrentan múltiples obstáculos para gozar de todos los derechos humanos, entre los que puede considerarse el del cuidado. En concreto, la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS) 2012, los hogares con necesidades de cuidado son aquéllos en los que al menos uno de sus integrantes tiene edad menor a 15 años, o hay una persona con limitaciones permanentes o con alguna enfermedad temporal. Se encuentra que casi 7 millones de hogares urbanos tienen necesidades de cuidado, que equivale a 13.4 millones de personas (INEGI, 2014).

En este contexto, se observa que las demandas de cuidado son una función de las condiciones demográficas, mientras que los patrones de oferta están condicionados por los arreglos familiares, culturales e institucionales (Villa, 2019). En México, la forma en que se organiza la provisión de servicios de cuidado es principalmente a través de actividades no remuneradas, basadas en lazos de confianza y solidaridad, principalmente entre miembros de los hogares y familiares cercanos. La distribución de responsabilidades de cuidados dentro del hogar tiende a concentrarse en las mujeres, entre otras causas, por la discriminación del mercado que las valora en menor medida traduciéndose en remuneraciones promedio más bajas y que, en última instancia, contribuye a generar condiciones de desigualdad.

⁴ Es decir, no podían o tienen mucha dificultad para hacer alguna de las ocho actividades consideradas: caminar, subir o bajar usando las piernas; ver (aun con lentes); mover o usar los brazos o manos; aprender, recordar o concentrarse; escuchar (aun con aparato auditivo); bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse; y problemas emocionales o mentales (INEGI, 2014).

En cuanto a la provisión pública de cuidado, Esquivel y Kaufmann (2017) señalan que recientemente han surgido políticas sociales “de cuidados”, que asignan recursos públicos orientados al cuidado en la forma de dinero, servicios y/o tiempo y comprenden acciones públicas referidas a la organización social y económica del trabajo destinado a garantizar el bienestar físico y emocional cotidiano de las personas con algún nivel de dependencia.

Villa (2019) argumenta que en México no existe un sistema de cuidados formal; y en la práctica los servicios y programas de cuidados se estructuran bajo una lógica desarticulada. Si bien las políticas de cuidados se institucionalizan en el marco de los esquemas de protección social y particularmente en los programas de Secretaría de Bienestar -antes SEDESOL-, en general los programas y servicios se distinguen por la fragmentación institucional, la segmentación de beneficiarios y la duplicidad de programas. Además, afirma que los cuidados sólo se abordan como un elemento dentro de las políticas de combate a la pobreza sin estatus independiente, que supone el reconocimiento de la problemática específica y la visibilización de los derechos a cuidar y ser cuidado. Por ende, la acción pública en materia de cuidado sólo es indirecta a través de políticas sociales enfocadas a otros problemas públicos.

A nivel subnacional destacan los esfuerzos realizados por el gobierno de la Ciudad de México (CDMX) quien reconoce que “las familias y los hogares son claves en la crianza, socialización y cuidado de las personas”; para lo que agrega “es necesario impulsar un nuevo pacto social, generacional y de género que lleve a equilibrios en las responsabilidades de cuidado de los miembros del hogar, al tiempo que comprometa al Estado y los gobiernos locales a implementar acciones y políticas hacia la consolidación de un Sistema de Cuidados” (IMDF, 2014).

La visión del gobierno de la CDMX es reconocer al trabajo de cuidado como un derecho (a cuidar y a ser cuidado) y, por tanto, garantizarlo mediante políticas públicas de cuidado, que lo incorporen como eje transversal en el sistema de políticas sociales que proveen servicios como educación, salud, guarderías, etc. así como en aquellas políticas que

regulan las condiciones de trabajo, la justa distribución de los ingresos, los tiempos de trabajo, entre otros.

Para garantizar este derecho, el gobierno de la CDMX establece que se requieren políticas públicas con una visión en la que se considere la interacción de las familias, el mercado y el Estado, tomando en cuenta la división del trabajo de cuidado (tiempo y costos) entre mujeres y hombres. Si bien la CDMX no cuenta con un sistema formal de cuidados o un programa específico de cuidados, dispone de cuatro programas sociales relacionados con el tema del cuidado, a saber: i) Educación inicial y preescolar, ii) Atención integral para madres solas jefas de Familia; iii) Atención Integral de los Adultos Mayores; y, iv) Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación.

Estos programas tienen como población objetivo justamente la población de interés para el enfoque del cuidado; identificando a los grupos de población que requieren prioritariamente la atención por su situación de dependencia y/o condición de vulnerabilidad socioeconómica a: i) niños de 0 a 6 años (primera infancia); ii) personas con alguna discapacidad física o psicológica, temporal o permanente; iii) personas adultas mayores; iv) personas enfermas; y, v) personas que cuidan, generalmente mujeres. Además, el objetivo de cada uno de estos programas tiene impacto directo o indirecto en las actividades del cuidado.

Para el caso del Programa de Atención Integral de los Adultos Mayores (AIAM), si bien no es un programa social, sino un conjunto de actividades mediante el cual se proveen servicios de salud pública con atención médica de primer nivel bajo un enfoque de equidad e igualdad de oportunidades para los habitantes de la CDMX (IMDF, 2014).

Entre las principales actividades realizadas son promoción de salud, prevención, vacunación, detecciones de enfermedades, consulta médica general y entrega de medicamentos. Finalmente, al no ser considerado propiamente como programa social, el AIAM no cuenta con reglas de operación, por lo que su implementación tiene un carácter discrecional. Esto hace que el papel de los actores involucrados, a lo largo del ciclo de este “programa” no sea claro. De este modo, si bien el AIAM se vincula con otros programas e

instituciones del gobierno de la CDMX, el rol de la sociedad civil no es explícito en la operación de este.

De este modo, desde la perspectiva del cuidado, se encuentran esfuerzos incipientes del gobierno de la CDMX, en la identificación y definición del problema. En este sentido las acciones de las organizaciones de la sociedad civil (OCS) son aisladas y con enfoques (género y grupos vulnerables, por ejemplo) y temas diversos, sin esfuerzos en coordinados e integradores.

En cuanto a la solución, se observan acciones concretas por el gobierno de la CDMX entorno al cuidado. En particular, busca establecer un Plan Estratégico de Economía del Cuidado para lo que propone la creación del Sistema de Cuidados de la CDMX (SCCDMX) y su marco normativo (STyFE, 2017). Con esto, se busca garantizar el derecho de las personas a cuidarse, cuidar y ser cuidadas mediante servicios y políticas públicas que promuevan la corresponsabilidad social (Estado-mercado-comunidades-familias) y de género. El SCCDMX se basa en un conjunto de principios, entre los que destacan la participación activa, referida a que los programas, y la formulación y evaluación de políticas públicas del mismo se desarrollen con la participación de la sociedad civil.

En breve, para el funcionamiento del Sistema se propone crear el Consejo Coordinador, como máxima autoridad del mismo encargado del cumplimiento de los objetivos del SCCDMX. Aquí, se reconoce la relevancia de contar con la participación de distintos actores sociales como empresas, academia y sociedad civil (STyFE, 2017). Un aspecto central del Consejo son los grupos de trabajo con distintos actores sociales estratégicos para el cumplimiento, que lo habilita para fortalecer a las organizaciones sociales y comunitarias de promoción del cuidado de sus integrantes; al mismo tiempo, es de su competencia implementar mecanismos para que la sociedad civil participe en el diseño y evaluación de los programas, servicios o acciones en materia de cuidados. En consecuencia, estos esfuerzos reconocen el rol de las OSC en la provisión de tareas del cuidado en la CDMX.

Aún más, para el funcionamiento del SCCDMX se propone crear la Secretaría Ejecutiva y la Secretaría Técnica del Consejo, entendidos como mecanismos de participación ciudadana que otorgue apoyo al Consejo Coordinador en la toma de decisiones; integrado por OSC, Universidades y especialistas en cuidados, que puedan contribuir en la gestión del conocimiento sobre el trabajo de cuidado.

Políticas sociales asociadas al cuidado

Cómo se señaló, Villa (2019) argumenta que en México no existe un sistema de cuidados formal, estructurándose los servicios y programas de cuidados en la práctica de manera desarticulada. Sin embargo, en el caso de la CDMX existen claros esfuerzos por establecer políticas sociales entorno al cuidado. Con el proceso de democratización de la CDMX entre el periodo 2000 y 2010 se presentaron distintas propuestas a favor del reconocimiento de la autonomía de la ciudad que le permitió contar con una constitución propia. El ambiente político particular que predominaba llevó a que el 31 de enero de 2017 se reconociera a la Ciudad de México como una entidad federativa, con autonomía constitucional en su régimen interior y en su organización político-administrativa (Senado, 2018), por lo que la Constitución Política de la Ciudad de México (CPCDMX) entró en vigor en septiembre de 2018.

En concreto, sobre el tema de los cuidados, la CPCDMX señala que todas las personas tienen el derecho a los cuidados y se manifiesta principalmente en los artículos 6, 9, 10, 11, 13, 16 y 17. Esto permite alcanzar un nivel superior del régimen de derechos a la vanguardia en el país (STyFE, 2017).

En particular, el artículo 9. Ciudad Solidaria apartado B. Derecho al cuidado, señala que “Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida”. Para ello, las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá prioritariamente a las personas en situación de dependencia por enfermedad,

discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado.

Asimismo, el artículo 17 señala que “las políticas sociales y económicas se concebirán de forma integrada y tendrán como propósito el respeto, protección, promoción y realización de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales para el bienestar de la población y la prosperidad de la ciudad, de acuerdo con los principios de interdependencia e indivisibilidad”. Aún más, el apartado A. De la política social, instituye que “se establecerá y operará un sistema general de bienestar social, articulado, incluyente, participativo y transparente vinculado a la estrategia de desarrollo redistributivo, al que concurrirán las instancias encargadas de las materias correspondientes. El sistema considerará, en materia de cuidados, el desarrollo y la operación eficiente y transparente de los sistemas de educación, salud, asistencia social, cuidados, cultura y deporte en forma articulada en todo el territorio de la Ciudad.

De igual manera, existe la iniciativa de proyecto “Ley del Sistema Integral de Cuidados de la Ciudad de México”, que garantizará el derecho de las personas a cuidarse, cuidar y ser cuidadas mediante programas, servicios y políticas públicas que promuevan la autonomía de las personas que requieren de cuidados y la corresponsabilidad social entre el gobierno de la CDMX, el sector privado, las comunidades y los hogares; reconocerá las tareas de cuidado remunerado y no remunerado; y establecerá el Sistema Integral de Cuidados señalado en el artículo 9 de la CPCDMX.

Aparte, el Consejo Económico y Social de la Ciudad de México (CESCDMX) propuso el Plan Estratégico de Economía del Cuidado de la CDMX. En éste, los cuidados se entienden como el conjunto de las actividades orientadas a garantizar la reproducción cotidiana de las condiciones de vida que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat confortable, actividades que generan valor social y económico (STyFE, 2017).

De acuerdo con el CESCDMX, en 2016 existían 62 servicios, acciones o programas

públicos que contribuyen a la cuestión de cuidados en la Ciudad de México, según información del Inventario y Análisis de Políticas Públicas de la CDMX. Estas acciones se clasifican en ocho categorías: i) servicios que contribuyen al cuidado de personas en situación de dependencia; ii) servicios de alimentación para personas en situación de pobreza; iii) acciones para la autonomía de la población en situación de dependencia; iv) acciones para el reconocimiento de los trabajos de cuidado; v) acciones de formación de personas cuidadoras; vi) acciones para la transformación de cultura laboral; vii) acciones para promover la corresponsabilidad de los cuidados; y, viii) acciones para el empoderamiento de personas cuidadoras. El CESCDMX describe las acciones vinculadas al tema de los cuidados (STyFE, 2017) que se resume en la tabla 1.

Tabla 1.

Servicios, Acciones y Programas Sociales vinculados al Cuidado en la CDMX

<i>Servicios/Acción/ Programa</i>	<i>Descripción</i>	<i>Población</i>	<i>Dependencia Responsable</i>
1. Servicios que contribuyen al cuidado de personas en situación de dependencia			
Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI)	Cuidado de niños en primera infancia. Públicos, privados o comunitarios. Opción para personas sin empleo formal - sin acceso a guarderías y estancias del IMSS e ISSSTE.	Niños en primera infancia (45 días de nacido a 5 años 11 meses de edad).	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia CDMX (DIF-CDMX).
Saludarte	Talleres de arte, activación física y nutrición. Ofrece comidas nutritivas.	Niños en 120 escuelas primarias públicas de la CDMX.	Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación (SECTEI).
Centros de Día para personas adultas mayores	Actividades recreativas, pláticas y atención geriátrica.	Población adulta mayor.	Instituto para la Atención de Adultos Mayores de la Ciudad de México (IAAM).
Cartilla de Servicios primera infancia	Acceder a 42 servicios para el desarrollo físico y de salud, nutrición, desarrollo cognitivo psicosocial, protección y el cuidado de la primera infancia.	Niños de 0 a 6 años.	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia CDMX (DIF-CDMX).
Médico en tu casa	Brigadas de profesionales de la salud recorren las colonias de la CDMX para identificar a personas que por su condición de salud no pueden trasladarse a la unidad médica para su atención.	Población en general, y principalmente a personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas con enfermedades terminales.	Secretaría de Salud de la CDMX (SEDESA).
2. Servicios de alimentación para personas en situación de pobreza			

Aliméntate	Transferencias de paquetes alimentarios y vinculación de las unidades familiares a otros programas de seguridad alimentaria de la misma dependencia.	Familias que residen en la Ciudad de México que se encuentran en inseguridad alimentaria severa o moderada.	Secretaría de Desarrollo Social (SEDES).
Bebé Seguro	Transferir apoyos económicos para la alimentación de bebés. Incluye la atención médica mensual para monitorear la salud de las y los bebés durante el primer año de vida	Bebes de 0 a 12 meses que viven en colonias de muy bajo, bajo y medio Índice de Desarrollo Social.	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia CDMX (DIF-CDMX).
Comedores Comunitarios	Instalación de comedores comunitarios, para fortalecer, consolidar y ampliar los procesos de organización, participación y construcción de ciudadanía en el ejercicio del derecho a la alimentación.	Personas que habitan en unidades territoriales clasificadas como de media, alta y muy alta marginación, y en zonas de condiciones socio-territoriales de pobreza y desigualdad de la CDMX.	Secretaría de Desarrollo Social (SEDES).
Comedores Públicos	Similar al programa de Comedores Comunitarios, otorgando, además, montos económicos para equipar espacios y comprar los insumos para preparar los alimentos, así como guías nutricionales para que la comida sea lo más saludable posible.	Personas que habitan preferentemente en unidades territoriales clasificadas como de media, alta y muy alta marginación, en zonas que tienen condiciones de pobreza y desigualdad de la CDMX.	Secretaría de Desarrollo Social (SEDES).
Desayunos Escolares	Se entregan raciones alimentarias basadas en los criterios de calidad nutricia, a los niños en los niveles educativos básicos, consumiéndose de lunes a viernes durante el ciclo escolar vigente.	Niños inscritos en escuelas públicas de la CDMX, de nivel inicial, preescolar, escolar y especial, ubicadas preferentemente en las unidades territoriales con Índice de Desarrollo Social bajo, medio y muy bajo.	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia CDMX (DIF-CDMX).
3. Acciones para la promoción de la autonomía de la población en situación de dependencia			
Estrategia Integral para la Inclusión Laboral de las Personas con Discapacidad “Empodera-T”:	Fomenta el desarrollo de la capacidad productiva de las personas con discapacidad para que puedan incorporarse a espacios de trabajo o auto-emplearse para lograr la mayor independencia posible.	Personas con discapacidad que habitan en la CDMX.	Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo (STyFE), Instituto para la Integración al Desarrollo de las personas con Discapacidad (INDEPEDI), Instituto

			de Capacitación para el Trabajo (ICAT).
Pensión alimentaria para Adultos Mayores de 68 años	Otorgar una pensión mensual monetaria. Se complementa con actividades institucionales que contribuyen a garantizar el ejercicio pleno de sus derechos e impulsan la cultura del envejecimiento activo y libre de violencia.	Adultos Mayores de 68 años que residen en la CDMX	Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOS).
4. Acciones para el reconocimiento de los trabajos de cuidado			
Programa para dignificar las condiciones en que prestan sus servicios las personas trabajadoras remuneradas del hogar en la CDMX.	Busca el reconocimiento de los derechos laborales de las personas trabajadoras remuneradas del hogar en la CDMX, con especial atención en las personas de origen indígena.	Prestadoras de trabajos remunerados del hogar en la CDMX	Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo (STyFE), Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades (SEDEREC), Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la CDMX (COPRED) y EVALÚA-CDMX.
Programa de Apoyo para el Desarrollo de las Sociedades Cooperativas de la Ciudad de México (Cooperativas CDMX).	Las personas cuidadoras pueden integrar cooperativas de cuidados especializadas por tipo de población que podría generar una diversificación en las actividades de las cuidadoras/es. Es una opción para la población en general que necesita acceso a servicios de cuidados a bajo costo; promueve la capacitación de personas cuidadoras y hace posible obtener ingresos por realizar trabajos de cuidado.	Sociedades cooperativas de producción de bienes y/o servicios, legalmente constituidas, en operación en la CDMX.	Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo (STyFE).
5. Acciones de formación de personas cuidadoras			
Programa de Formación y Actualización en Educación Inicial y Preescolar	Formación de personas que ofrecen atención educativa asistencial, en los Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI) en la modalidad de Públicos y Comunitarios en la CDMX.	Docentes y personal directivo de los Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI), de las modalidades públicos y comunitarios del Gobierno de la CDMX.	Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación (SECTEI).
6. Acciones para la transformación de cultura laboral			
Oficina en tu casa	Se implementa al interior del gobierno de la CDMX con el propósito de flexibilizar el horario laboral a través de un esquema de trabajo orientado a resultados.	Trabajadores del Gobierno de la CDMX.	Oficialía Mayor del Gobierno de la CDMX.
Nueva Cultura Laboral	Define una nueva organización del tiempo de trabajo más pertinente con la conciliación de la vida laboral y familiar.	Trabajadores del Gobierno de la CDMX.	Oficialía Mayor del Gobierno de la CDMX.

	Busca promover una cultura laboral con igualdad de género.		
7. Acciones para promover la corresponsabilidad de los cuidados			
Campañas de promoción de la corresponsabilidad en el cuidado de personas	Realización de foros como Economía del Cuidado y Trabajo Digno y Trato Justo para las Trabajadoras del Hogar y eventos locales sobre revalorización del trabajo.	Población en general.	Secretaría de las Mujeres (MUJERES).
8. Acciones para el empoderamiento de personas cuidadoras			
Programa de apoyo integral a Madres Solas	Transferencia económica a madres solas con un ingreso menor a dos salarios mínimos. Ésta debe usarse para la alimentación de sus hijas e hijos. Incluye atención médica, psicología, jurídica, recreativa y cultura.	Madres residentes de la CDMX.	Solas de la Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia CDMX (DIF-CDMX).
Programa integral de empoderamiento y autonomía económica de las mujeres de la Ciudad de México	Ofrece apoyo que respondan a las necesidades de las mujeres y así fortalecer procesos de autonomía económica y servicios de cuidado.	Mujeres que residan en la CDMX.	Implementada por Instituto de las Mujeres (MUJERES) que integra 23 programas y apoyos ofrecidos por distintas dependencias del gobierno de la CDMX.

Nota: Elaboración propia con base en STyFE (2017).

Se aprecia un esfuerzo del gobierno de la CDMX por establecer acciones de valor público vinculadas al cuidado y que contribuyen a la creación del Sistema Integral de Cuidados planteado en CPCDMX. No obstante, este esfuerzo requiere tanto precisar las actuales acciones como crear nuevas explicitando, desde su diseño, su relación (causa-efecto) con el derecho de las personas a cuidar y ser cuidadas.

Adquisición de un modelo

Tanto el alcance como la apropiación por la ciudadanía del Sistema Integral de Cuidados de la CDMX depende, en parte, de la perspectiva de modelo social de intervención a implementar y su congruencia. Por tanto, en lo que sigue se asocian las acciones sociales en torno al cuidado con el paradigma de política social.

En términos generales, se observa una afinidad de la política social entorno al cuidado en la CDMX con el modelo de Estado del Bienestar puesto que en el centro de las decisiones está el Estado. Esto es, él implementa directamente las acciones sociales y la ciudadanía,

particularmente los beneficiarios, juega un papel pasivo, meramente de receptor. Además, se basa en entrega de apoyos monetarios, prestaciones directas y, en cierto grado, en la regulación laboral (al interior de las entidades gubernamentales).

Se observa también que estas acciones muestran tintes del enfoque orientado al mercado. Por ejemplo, tienden a ser focalizadas, es decir, se orientan a grupos específicos de población, si bien algunas podrían ser de aplicación universal. Al mismo tiempo, parte de las acciones se llevan al cabo por conducto de organizaciones de la sociedad civil, entendido como una minimización del Estado. En contraste, aunque las acciones podrían ser juzgadas como asistencialistas, ya que pueden generar dependencia de la población por este tipo de acciones sociales en el corto plazo, la visión de las acciones del cuidado es de generación de valor economía, contribuyendo, así, a la autonomía de ingresos de la sociedad en el largo plazo.

De igual manera, las acciones del cuidado en la CDMX comparten características de los modelos sociales alternativos. Por ejemplo, en el contexto de la economía nacional de los últimos años, con hegemonía de las políticas orientadas al mercado, donde se generan fallas de mercado (provisión incompleta de actividades del cuidado), las acciones sociales implementadas parecen complementar a la familia, al mercado y al tercer sector, característico del modelo residual. En particular, las estrategias de desarrollo de capital social señalan la visión en la que las personas terminan valiéndose por sí mismos.

Asimismo, al promover la prestación de servicios sociales ligados al cuidado, se favorece el uso de recursos de las personas cuidadoras y cuidadas de manera más eficiente - generando valor económico para ellos-, lo que contribuye, *ceteris paribus*, a reducir la brecha de desigualdad. En algunas acciones propuestas, si bien se busca beneficiar de inicio a poblaciones específicas, la visión del servicio es de cobertura universal. Ambos elementos se asocian al enfoque del modelo institucional.

El análisis por categorías de acción social se resume en la tabla 2. Se observa que las acciones comparten elementos de todos los modelos sociales, pudiendo ser considerado, en

consecuencia, como un modelo de políticas sociales mixto con preponderancia del Estado de Bienestar.

Tabla 2.

Acciones sociales del gobierno de las CDMX y modelos de intervención

<i>Servicios/Acción/ Programa</i>	<i>Modelo de Estado de Bienestar</i>	<i>Modelo orientado al mercado</i>	<i>Modelo Residual</i>	<i>Modelo Institucional</i>	<i>Modelo Logro- Desempeño</i>
1. Servicios que contribuyen al cuidado de personas en situación de dependencia					
Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI)	Prestación directa de servicios. Papel pasivo de beneficiarios.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización). Participación de sector privado y OSC. Puede generarse dependencia del servicio.	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Liberación de recursos e inversión en capital humano. Visión de cobertura universal.	Incentiva el trabajo y libera recursos.
Saludarte	Prestación directa de servicios. Papel pasivo de beneficiarios.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización). Participación de sector privado y OSC. Puede generarse dependencia del servicio.	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Liberación de recursos e inversión en capital humano. Visión de cobertura universal.	Incentiva el trabajo y libera recursos para el trabajo.
Centros de Día para personas adultas mayores	Prestación directa de servicios.	Beneficiarios grupos específicos de	Creación de redes de apoyo complementarias	Prestación social para	Libera recursos

	Papel pasivo de beneficiarios.	población (focalización). Participación de sector privado y OSC. Puede generarse dependencia del servicio.	a la familia y al mercado.	disminuir desigualdad.	para el trabajo
Cartilla de Servicios primera infancia	Prestación directa de servicios. Papel pasivo de beneficiarios.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización). Participación de sector privado y OSC. Puede generarse dependencia del servicio. Capacidad de universalización.	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Liberación de recursos e inversión en capital humano. Visión de cobertura universal. Prestación social para disminuir desigualdad.	Libera recursos para el trabajo
Médico en tu casa	Prestación directa de servicios. Papel pasivo de beneficiarios.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización). Participación de sector privado y OSC. Puede generarse dependencia del servicio. Capacidad de universalización	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Prestación social para disminuir desigualdad.	Libera recursos para el trabajo
2. Servicios de alimentación para personas en situación de pobreza					

Aliméntate	Prestación directa de servicios. Papel pasivo de beneficiarios.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización). Participación de sector privado y OSC. Puede generarse dependencia del servicio. Capacidad de universalización.	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Liberación de recursos. Visión de cobertura universal. Prestación social para disminuir desigualdad.	Incentiva el trabajo y libera recursos para el trabajo.
Bebé Seguro	Prestación directa de servicios. Transferencia monetaria directa. Papel pasivo de beneficiarios.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización). Participación de sector privado y OSC. Puede generarse dependencia del servicio.	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Liberación de recursos e inversión en capital humano. Prestación social para disminuir desigualdad.	Libera recursos para el trabajo.
Comedores Comunitarios	Prestación directa de servicios. Papel pasivo de beneficiarios.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización). Participación de sector privado y OSC. Puede generarse dependencia del servicio.	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Liberación de recursos e inversión en capital humano. Prestación social para disminuir desigualdad.	Libera recursos para el trabajo.

Comedores Públicos	Prestación directa de servicios. Transferencia monetaria directa. Papel pasivo de beneficiarios.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización). Participación de sector privado y OSC. Puede generarse dependencia del servicio. Capacidad de universalización.	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Liberación de recursos e inversión en capital humano. Visión de cobertura universal. Prestación social para disminuir desigualdad.	Libera recursos para el trabajo.
Desayunos Escolares	Prestación directa de servicios. Papel pasivo de beneficiarios.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización). Participación de sector privado y OSC. Puede generarse dependencia del servicio.	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Liberación de recursos e inversión en capital humano. Visión de cobertura universal. Prestación social para disminuir desigualdad.	Libera recursos para el trabajo.
3. Acciones para la promoción de la autonomía de la población en situación de dependencia					
Estrategia Integral para la Inclusión Laboral de las Personas con Discapacidad “Empodera-T”:	Prestación directa de servicios. Transferencia monetaria directa.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización). Participación de sector privado y OSC. Puede generarse	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Liberación de recursos e inversión en capital humano. Prestación social para	Incentiva el trabajo y libera recursos para el trabajo.

		dependencia del servicio.		disminuir desigualdad.	
Pensión alimentaria para Adultos Mayores de 68 años	Prestación directa de servicios. Transferencia monetaria directa. Papel pasivo de beneficiarios.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización). Puede generarse dependencia del servicio.	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Prestación social para disminuir desigualdad.	Libera recursos para el trabajo.
4. Acciones para el reconocimiento de los trabajos de cuidado					
Programa para dignificar las condiciones en que prestan sus servicios las personas trabajadoras remuneradas del hogar en la CDMX.	Prestación directa de servicios. Papel pasivo de beneficiarios.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización). Puede generarse dependencia del servicio.	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Prestación social para disminuir desigualdad.	Incentiva el trabajo.
Programa de Apoyo para el Desarrollo de las Sociedades Cooperativas de la Ciudad de México (Cooperativas CDMX).	Prestación directa de servicios. Transferencia monetaria directa. Papel pasivo de beneficiarios.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización). Participación de sector privado y OSC. Puede generarse dependencia del servicio. Capacidad de universalización.	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Visión de cobertura universal. Prestación social para disminuir desigualdad.	Incentiva el trabajo y libera recursos para el trabajo.

5. Acciones de formación de personas cuidadoras					
Programa de Formación y Actualización en Educación Inicial y Preescolar	Prestación directa de servicios. Papel pasivo de beneficiarios.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización). Puede generarse dependencia del servicio.	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Inversión en capital humano. Prestación social para disminuir desigualdad.	Incentiva el trabajo.
6. Acciones para la transformación de cultura laboral					
Oficina en tu casa	Prestación directa de servicios. Papel pasivo de beneficiarios.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización). Capacidad de universalización.	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Liberación de recursos. Visión de cobertura universal.	Incentiva el trabajo.
Nueva Cultura Laboral	Prestación directa de servicios. Papel pasivo de beneficiarios.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización). Capacidad de universalización.	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Liberación de recursos. Visión de cobertura universal.	Incentiva el trabajo.
7. Acciones para promover la corresponsabilidad de los cuidados					
Campañas de promoción de la corresponsabilidad en el cuidado de personas	Prestación directa de servicios. Papel pasivo de beneficiarios.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización).	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Liberación de recursos.	Incentiva el trabajo.
8. Acciones para el empoderamiento de personas cuidadoras					

Programa de apoyo integral a Madres Solas	Prestación directa de servicios. Transferencia monetaria directa. Papel pasivo de beneficiarios.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización). Puede generarse dependencia del servicio.	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Liberación de recursos. Prestación social para disminuir desigualdad.	Libera recursos para el trabajo.
Programa integral de empoderamiento y autonomía económica de las mujeres de la Ciudad de México	Prestación directa de servicios. Transferencia monetaria directa. Papel pasivo de beneficiarios.	Beneficiarios grupos específicos de población (focalización). Participación de sector privado y OSC. Puede generarse dependencia del servicio. Capacidad de universalización.	Creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado.	Visión de cobertura universal. Prestación social para disminuir desigualdad.	Incentiva el trabajo y libera recursos para el trabajo.

Nota: Elaboración propia con base en STyFE (2017).

Políticas sociales asociadas al cuidado: Caso México y Suecia

Las políticas de cuidados a menores se basan en tres pilares: prestaciones familiares o para la infancia, servicios de cuidados y atención a la infancia y permisos parentales (Rodríguez y Matus, 2016). Los primeros dos son centrales en las políticas sociales en los países europeos, como eje para elevar las tasas de natalidad, la acumulación de capital humano y la competitividad futura.

La creciente provisión pública de cuidados a menores en Europa trata de erradicar obstáculos a la participación femenina en el mercado laboral (Morgan, 2013). La aplicación de políticas de prestación de servicios de cuidado de niños, buscan ajustar los permisos

parentales y la organización del trabajo para adaptarla a las necesidades de los trabajadores con hijos (Urban, 2016). Además, las políticas buscan reconocer la atención al cuidado de la infancia como una actividad laboral, por lo que los trabajadores del cuidado, sus condiciones laborales y el valor social de su trabajo debe reconocerse socialmente.

Los países escandinavos, en particular, combinan tasas de empleo femenino elevadas con un sistema de permisos parentales y de guardería asequibles. Particularmente, Suecia es considerada pionera en el desarrollo de políticas familiares y de atención a la infancia.⁵

En concreto, existe el programa de prestación a la infancia con carácter universal, que otorga una transferencia de 115 euros al mes (con suplementos por cada hijo) para todo menor hasta los 16 años (ampliable hasta los 20 años), representando el 1% del PIB sueco.⁶ Suecia incluyó los permisos de paternidad transferibles en 1974, tratando que los padres recibieran seis meses de excedencia por niño. Sin embargo, la mayoría de los hombres se los trasladaban a sus parejas. Para resolver esta desigualdad, se estableció la “cuota papá” que establece 90 días de permiso intransferible para el padre desde 2016. Así, las parejas suecas reciben cerca de 16 meses (480 días) de permiso parental retribuido.⁷

Los servicios públicos de cuidados a menores se consideran un derecho social en Suecia (Plantenga y Remery, 2013), si bien parten de la idea que los niños menores de un año deben ser cuidados por los padres. A mediados de los años 80, el Estado asumió el compromiso de garantizar a toda la infancia de más de un año de edad, finalizados los permisos parentales, una plaza en guardería (Rodríguez y Matus, 2016). Además, se autorizó la participación de empresas privadas y se estableció un subsidio de cuidados para los padres, inactivos o activos a tiempo parcial, que atendieran a su hijo en su domicilio particular - abolida en 2003.

Actualmente, la estructura de centros públicos (modalidades como centro de

⁵ El Estado reorientó su intervención hacia cada uno de los individuos, en familia o no, dejando a la familia como institución de referencia de la organización social (Rodríguez y Matus, 2016).

⁶ Adicionalmente, hay otras prestaciones municipales para los hijos aproximadamente de 320 euros mensuales (Rodríguez y Matus, 2016).

⁷En los primeros 390 días se paga al padre 77.6% de su salario (Duvander, Haas y Hwang, 2014).

preescolar, guardería en hogar particular autorizado, centro de preescolar abierto, centro recreativo y centro recreativo abierto) atiende a toda la infancia de menos de seis años y ofrece actividades antes y después de las horas lectivas para niños entre 7 y 12 años.

En 2008 introdujo esquemas cash-for-care; es decir, transferencias monetarias realizadas a las personas para que satisfagan las necesidades de cuidados de manera directa (cuidados por un familiar) o a través de la contratación de servicios externos. Estas prestaciones monetarias son a nivel municipal y la cobertura es de menores de hasta tres años. No obstante, se consideran esquemas “baratos” al asociarse con pocos o ningún derecho complementario y contribuye a las diferencias de género y las diferencias de clases (Rodríguez y Matus, 2016).

Por otro lado, López (2017) señala que los países de América Latina enfrentan la llamada crisis de los cuidados, entendida como crisis de reproducción social derivada de transformaciones demográficas, (aumento de hogares con jefatura femenina y de los unipersonales, envejecimiento de la población, mayor participación de las mujeres en el mercado laboral).

Los países de la región enfrentan problemas compartidos para implementar políticas de cuidado infantil, destacando las intervenciones sin coordinación y dispersas, diversidad de instituciones promotoras, falta de consenso en el enfoque de las políticas, en las concepciones sobre familia, igualdad y cuidados, y carencia de diagnósticos sobre la problemática (López, 2017). Las políticas sociales orientadas a niños y adolescentes se asocian principalmente al sector salud y educativo, con fuerte peso de los programas destinados a las familias resumido en transferencias monetarias condicionadas con población objetivo niños y adolescentes de hasta 18 años (Pautassi, 2016).

La idea de estas transferencias no es sostener las condiciones de vida del hogar, sino cubrir la contingencia del asalariado formal respecto a las necesidades para el crecimiento del núcleo familiar, lo que se liga a demandas de cuidado. No obstante, el esquema de transferencias prácticamente atribuye la responsabilidad del cuidado a las madres, limitando

así sus oportunidades de inserción en el mercado formal de trabajo (Pautassi, 2016).

En cualquier caso, de acuerdo con López (2017) México no cuenta con una política integral de cuidado infantil. La provisión de servicios públicos en la materia se realiza bajo un esquema integrado por nueve modelos: IMSS, ISSSTE, SEP (Centro de Desarrollo Infantil y Dirección General de Educación Indígena), Sistema DIF (Centro de Asistencia Infantil Comunitaria y Centro Asistencial de Desarrollo Infantil), Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de la Defensa Nacional y Secretaría de Marina que buscan el bienestar infantil.

En el caso del IMSS el objetivo es facilitar la incorporación femenina al mercado de trabajo, por lo que el cuidado deriva de una prestación laboral. Una característica del programa es el enfoque conciliador entre la vida familiar y laboral, de igualdad de género - al considerar a los padres en hogares monoparentales- y de igualdad -incluye mujeres de menores recursos como sujetos de apoyo- (López, 2017). No obstante, las mujeres más pobres, que trabajan en la informalidad o que están buscando trabajo, enfrentan dificultades para atender a los menores quienes carecen de cuidado infantil de calidad.

En 2014, el gobierno estableció el Programa de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral, que representa un nuevo marco de política para el cuidado infantil caracterizado por la diversidad familiar, las condiciones en que operan los centros de atención públicos y privados y la inclusión de derechos de los niños, destacando el cuidado de menores con madres y padres trabajadores (SEGOB, 2014). Asimismo, en forma indirecta también se toman en cuenta las necesidades de madres y padres.

Asimismo, el Programa de Guarderías y Estancias Infantiles de la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) tiene como objetivo facilitar a madres y padres trabajadores, en situación de pobreza con niños y niñas de entre uno y tres años y sin acceso a servicios de cuidado infantil, el acceso y permanencia en el mercado laboral, mediante el aumento en el número de espacios para el cuidado y la atención infantil. Tiene como fin último combatir la pobreza a través de crear oportunidades para que las mujeres accedan al mercado laboral y,

en consecuencia, fortalecer sus capacidades de generación de ingresos.

Respecto a los roles, la problemática en México se vincula con las mujeres, por lo que la provisión pública de cuidado infantil tiende a orientarse hacia éstas -madres trabajadoras-, para participar en el mercado de trabajo. En contraste, los hombres son objeto de la política sólo marginalmente, en su calidad de “padres solos”, que requieren apoyo del Estado en el cumplimiento de su rol paterno. La Reforma del Art. 132, fracción XXVII bis de la Ley Federal del Trabajo establece la obligación del patrón de otorgar permiso de paternidad de cinco días laborales con goce de sueldo a los hombres trabajadores, sin importar su estatus familiar (STPS, 2017a).

De igual manera, el gobierno mexicano creó el distintivo Empresa Familiarmente Responsable que, entre otros aspectos, busca la conciliación trabajo-familia. Para ello, considera un esquema de permisos para trabajadores, sin importar el género, para atender responsabilidades familiares. En concreto, las empresas disponen de mecanismos para fijar cuotas de horas-permisos para que hombres y mujeres: atiendan deberes de maternidad o paternidad, proveer cuidados familiares a adultos mayores, familiares enfermos o menores de edad y coadyuven con las labores de formación de los hijos y atiendan responsabilidades escolares de los mismos. También se consideran apoyos extrasalariales para propiciar el fortalecimiento e integración familiar, por ejemplo: guardería, seguros (médicos y de vida), comedor, transporte. Finalmente, busca establecer criterios y mecanismos de ayuda para apoyar eventos familiares de relevancia, como: bonos o días por matrimonio, bonos o días por nacimiento de hijos y apoyos en dinero para gastos extraordinarios (STPS, 2017b).

Adscripción a un modelo

A pesar del interés común por el cuidado, existen variaciones significativas en las políticas sociales en esta materia entre países de la UE y América Latina, principalmente en aspectos relacionados con la duración, cobertura y financiamiento. La tabla 3 resume las principales acciones, resultados y contexto de dos programas en torno al cuidado implementados en México y Suecia.

Tabla 3.

Políticas sociales de la economía del cuidado: México y Suecia

<i>Región</i>	<i>Programa</i>	<i>Acciones</i>	<i>Resultados</i>	<i>Contexto</i>
Suecia	Barnbidrag- Flerbarnstillägg	<p>-Establecer esquemas de seguridad económica y bienestar para las familias, que favorezcan los derechos de la infancia y la igualdad de género.</p> <p>-Establecer mecanismos para que todas las personas puedan emplearse y poder mantenerse a sí mismas.</p> <p>-Entrega mensual de apoyo monetario a la familia por un monto de 115 euros.</p> <p>-Verificar el cumplimiento de los requisitos por el beneficiario, tanto al inicio como en momentos determinados dentro del plazo del otorgamiento del apoyo.</p>	<p>-En 2002, los niños de entre uno y cinco años en el programa fue del 75 de esta cohorte. Para 2012, este dato alcanzó el 84%, por arriba de la media en la Unión Europea.</p> <p>Todos los niños en edad de entre 1 y 5 años tienen garantizado su acceso a la educación preescolar. Para los niños entre 3 y 6 años el servicio de 15 horas por semana no tiene costo.</p> <p>-100% de las familias con hijos reciben ayuda financiera en forma de subsidio por hijo, que implica una tarifa plana (115 euros al mes, considerando que el umbral de pobreza en los términos de Suecia es de 961.5 euros por mes) se paga automáticamente a la madre a partir del mes siguiente al nacimiento de un hijo.</p>	<p>El modelo sueco es universal, basado en un enfoque capitalista, pero con alta participación del Estado, quien implementa las acciones sociales, basado en entrega de apoyos monetarios.</p> <p>En particular, sigue una política familiar pro-igualitaria, dirigida a promover la igualdad de género, para que todos sean tratados de manera equitativa con derechos y obligaciones.</p>

			<p>- El subsidio por hijo se paga hasta la edad de 16 años. Si el niño está matriculado en una educación a tiempo completo también se paga una cantidad por tolerancia. Se paga una asignación complementaria para hijos adicionales a las familias con dos o más hijos.</p> <p>-Se estima que el programa tiene beneficios reducidos en la infancia en términos de reducción de pobreza con impacto limitado en la reducción de brecha de pobreza (Popova, 2016).</p>	
México	<p>Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras y Padres Solos.</p>	<p>-Dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el mejoramiento de las condiciones de acceso y permanencia en el mercado laboral de las madres, padres solos y tutores que buscan empleo, trabajan o estudian y acceden a los</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El número de beneficiarios es: 2013: 272,269; 2014: 290,175; 2015: 310,652; 2016: 312,330; 2017: 310,968; 2018: 290,957, que implica un crecimiento del 6.9% del 2013 al 2018. <p>Al mismo tiempo, el presupuesto asignado es: 2013: \$3,547,588,370;</p>	<p>Economía de mercado con modelo social mixto; esto es, un modelo determinado por el mercado con un grado de intervención del Estado.</p> <p>Estas acciones muestran tintes del enfoque orientado al mercado, por ejemplo, tienden a ser focalizadas, es decir, se orientan a</p>

servicios de cuidado y atención infantil.	2014: \$3,682,326,439; 2015: \$3,807,525,542; 2016: \$3,925,587,176;	grupos específicos de población. Parte de las acciones se llevan al cabo por conducto de organizaciones de la sociedad civil, entendido como una minimización del Estado.
- Entrega a la persona responsable de la estancia infantil un apoyo económico de \$950 pesos mensuales por cada niño de entre 1 año y hasta un día antes de cumplir los 4 años, inscrito en alguna estancia infantil afiliada al Programa, y \$1,800 pesos mensuales por cada niño de entre 1 y hasta un día antes de cumplir los 6 años, en los casos de niños con alguna discapacidad.	2017: \$3,884,255,950; 2018: \$3,672,709,769;	
- Emitir la Autorización del Modelo a la persona responsable de la estancia infantil.	para un crecimiento del 3.5% en esos años. El presupuesto ejercido por beneficiario fue de \$11,532.4 en 2013 y de \$12,128.1 en 2017, una tasa de crecimiento del 5.2%.	
- Realizar el seguimiento periódico de las instalaciones y actividades que tenga la estancia infantil.		

Nota: Elaboración propia.

En términos generales, se aprecia que, al comparar estos dos esquemas asociados con el cuidado, el enfoque en Suecia es mucho más amplio e integral. En el país europeo, se consideran niños y adolescentes de hasta 16 años con posibilidad de prórroga en contraste con el México donde la cobertura es niños de hasta 6 años. El tiempo que el beneficiario puede acceder al apoyo marca una diferencia notable entre ambos modelos, llevando a mayores posibilidades de ingreso a la familia en el caso de Suecia. Asimismo, el monto del

apoyo, si bien no es el objetivo primario, se observa que el apoyo económico en Suecia es inferior al umbral para superar la pobreza -12% del ingreso necesario-; mientras que en México representa el 7.9% del umbral de pobreza. No obstante, comparativamente, es mayor en el primer país.

Una de las causas centrales detrás de estas diferencias es la adscripción a modelos distintos. Por un lado, el modelo sueco es de carácter universal, basado en un enfoque capitalista, pero con alta participación del Estado, quien implementa las acciones sociales, basado en entrega de apoyos monetarios. En este sentido, se reconoce como un modelo de Estado de Bienestar. Las políticas sociales tienden a enfocarse en la dimensión familiar, siguiendo una política familiar pro-igualitaria, enfocada a promover la igualdad de género, tal que todos sean tratados de manera equitativa con derechos y obligaciones. En contraste, el modelo mexicano se basa en una economía de mercado con un modelo social que puede considerarse mixto. Este modelo está determinado por el mercado caracterizado por ser de naturaleza privada, individual, desigual y egocéntrica combinado con un cierto grado de intervención del Estado, de naturaleza pública, solidaria, de bienestar común e igualitaria.

En el modelo mixto mexicano se observan rasgos típicos del paradigma de economía de mercado, donde las políticas sociales tienden a ser focalizadas y parte de las acciones implementadas son realizadas por organizaciones de la sociedad civil. Al final, la naturaleza del modelo mexicano puede reflejarse tanto en el alcance como en la sustentabilidad de este.

De este modo, las políticas de cuidado en la CDMX parecen concentrarse en un espectro poblacional específico. Sin embargo, a fin de avanzar hacia una mayor igualdad, parece viable la consideración de un enfoque inclusivo y sostenible que promueva un sistema integral de cuidados basado en la protección social universal, integral y sostenible, el trabajo decente y los servicios sociales de calidad.

Un enfoque integral de cuidados favorecería transitar por una ruta de mayor igualdad como condición para el desarrollo, ya que al eliminar o contener rezagos sociales se impulsa simultáneamente el desarrollo inclusivo y el crecimiento económico. Por tanto, la

sustentabilidad de las políticas de cuidado de la CDMX depende fuertemente de principios como: i) equidad, para compartir beneficios y oportunidades; ii) inclusión de necesidades y conocimientos de grupos, comunidades y sectores (e individuos) marginados para el diseño e implementación de las mismas; iii) un mínimo social de protección y cuidados para todos; iv) de construcción de capacidades, tanto de los más pobres como de aquellos con mayores necesidades de cuidado intenso y externo, para materializar las oportunidades y garantizar los derechos sustantivos; y, v) gobernanza, que involucre a todos en la toma de decisiones en torno al cuidado, sus acciones, medios y fines.

Aún más, siguiendo a Gupta et al. (2015), el éxito, alcance y sustentabilidad del sistema se basa en planteamientos humanitarios y normativos (sobre los más vulnerables), legales (relacionados con derechos humanos), económicos (para promover el bienestar y participación balanceada entre el trabajo, consumo y cuidados, siendo la economía social una vía fundamental), democráticos (para compartir los medios del cuidado y los resultados de la prosperidad), de vulnerabilidad (tomando en cuenta la reducción de riesgos por desastres naturales y conflictos sociales) y, de igualdad de género (en la esfera pública y privada, para reequilibrar las cargas de cuidado).

Así, la sustentabilidad del sistema integral de cuidados de la CDMX permitiría la inclusión social, a través de acciones concretas en este aspecto complementadas con inversiones en bienes y servicios públicos y en capital humano, que favorezcan el acceso a oportunidades para el ejercicio de libertades fundamentales.

Conclusiones

A lo largo del ciclo de vida, las personas enfrentan distintas necesidades de cuidado al tiempo que sus capacidades de cuidar y cuidarse se modifican con la edad. Problemas socioeconómicos como la desigualdad y pobreza determinan las oportunidades y obligaciones al cuidado, afectando el bienestar individual, familiar y social.

En este contexto, es fundamental reconocer efectivamente el cuidado como un derecho (a ser cuidado, a cuidar y a cuidarse), así como promover nuevos arreglos

institucionales y normativos como base para el diseño, implementación y evaluación de políticas de cuidados. En línea con lo anterior, es crucial considerar al (trabajo de) cuidado como un bien público; con mecanismos de provisión en el que participen distintos actores sociales como el Estado, mercado, organizaciones de la sociedad civil, comunidades y familias. En la medida que estos agentes de cambio participen activamente en la solución del problema público, el acceso al cuidado se ofrecerá a la población independientemente de aspectos como la desigualdad de ingresos incidiendo en el bienestar de la población.

El análisis de las políticas sociales entorno al cuidado en la Ciudad de México sugiere un modelo de intervención mixto con sesgo hacia el Estado de Bienestar. En general, se caracteriza por la prestación directa de servicios y transferencias monetarias directas, que puede generar dependencia de éstos para disminuir la desigualdad, basado en la focalización y con participación del sector privado y de organismos de la sociedad civil. Las acciones sociales del cuidado representan la creación de redes de apoyo complementarias a la familia y al mercado, que permiten liberar recursos para el trabajo.

Así, el incipiente Sistema Integral de Cuidados de la CDMX parece atender no solamente síntomas de la desigualdad, sino que va más allá y se enfoca en las causas. Esto es, a través de distintas acciones sociales puede liberar espacio para que las personas puedan realizar actividades remuneradas económicamente, lo que impacta favorablemente en términos de bienestar.

Al recordar que la desigualdad es un concepto relativo asociado no solo con la falta de ingresos sino con la escasez de expectativas, se aprecia la trascendencia de contar con políticas sociales en la CDMX en torno al cuidado. Las acciones sociales siguen un enfoque integral contribuyendo directamente en ambos sentidos.

De este modo, se percibe que la concepción de política social tiende a alejarse de la visión residual que simplemente compensa las fallas del mercado y de las políticas, concibiéndose como un requisito para el desarrollo social.

En cuanto a la comparación internacional, las diferencias en las políticas sociales entre Suecia y México se explican por los diferentes paradigmas en cada país. En el primero, el modelo de intervención está claramente definido y constituye uno de los pioneros en las dimensiones sociales y, particularmente, en materia del cuidado. En contraste, en México, el modelo es incompleto o no es del todo preciso que lleva a suponerlos como un enfoque mixto con elementos orientados al mercado y del estado de bienestar o benefactor. Esta no delimitación del modelo de intervención mexicano podría ser una de las causas del limitado progreso en la dimensión social.

Por último, si bien las políticas sociales emanadas de los ODS tratan indirectamente objetivos, metas y acciones ligadas al cuidado, dada la creciente importancia socioeconómica del tema a nivel mundial, es vital que los líderes mundiales discutan su inclusión integral o transversal en la agenda internacional para el desarrollo, que llevaría a los gobiernos nacionales a impulsar políticas sociales relacionadas con el cuidado.

Referencias

- Buchanan, James M. y Richard A. Musgrave. 1999. *Finanzas Públicas y Elección Pública: Dos visiones contrastantes del Estado*. MIT Press.
- Cruz, J. (2017). “Reflexiones sobre derechos sociales y desigualdad”. En Cerdio, J., De Larragaña, P. y Salazar, P. (eds.), *Entre la libertad y la igualdad*. Universidad Nacional Autónoma de México: Ciudad de México.
- Dávila, A. (2021). “El Estado y los cuidados en México”. *La Silla Rota*. <https://lasillarota.com/opinion/columnas/2021/6/5/el-estado-los-cuidados-en-mexico-357600.html>
- Deacon, B. (2007). *Global social policy and governance*. Sage Publications: Londres.
- Dundar, E. (2018). *Social Policy and the Welfare State*. Public Economics and Finance.
- Duvander, A.; Haas, L. y Hwang, P. (2014). “Sweden Country Note”. En Moss, P. (ed.) *International Review of Leave Policies and Research*.
- Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS) 2012. Base de datos. Instituto Nacional de Estadística y Geografía: Aguascalientes.

- Esquivel, G. (2015). *Extreme inequality in Mexico. Concentration of economic and political*. OXFAM: Ciudad de México.
- Esquivel, V. y Kaufmann, A. (2017). *Innovaciones en el cuidado. Nuevos conceptos, nuevos actores, nuevas políticas*. Fundación Friedrich Ebert-México: Ciudad de México.
- Fisher, B. y Tronto, J. (1990). "Toward a feminist theory of caring." En Abel, A. y Nelson, M. (eds.), *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*. State University of New York Press: Albany.
- Gudný, E. y Rostgaard, T. (2011). "Nordic childcare: A response to old and new tensions?". En Pfau-Effinger, B. y Rostgaard, T. (eds.) *Care between Work and Welfare in European Societies*. Palgrave Macmillan: Basingstoke.
- Gupta, J., Pouw, N. y Ros-Tonen, M. (2015b). "Towards an elaborated theory of inclusive development". *European Journal of Development Research*, 27:541-559.
- Hall, A. y Midgley, J. (2004). *Social policy for development*. Sage Publications: Londres.
- Hayek, Friedrich A. 1944(2011). *Camino de servidumbre*. Alianza Editorial: Madrid.
- Hobbes, Thomas. 1651(2012). *Leviatán. O la materia, forma y poder de una república eclesiástica y civil*. Fondo de Cultura Económica: México.
- INEGI. (2014). *Mujeres y hombres en México 2014*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía: Aguascalientes.
- IMDF. (2014). *Hacia un modelo integral de políticas de cuidado en el Distrito Federal. Hoja de ruta*. Instituto Nacional de las Mujeres del DF: Ciudad de México.
- Lindbeck, A. (2006). "The Welfare State. Background, Achievements, Problems". IFN Working Paper No. 662. Research Institute of Industrial Economics.
- Locke, John. 1689(2010). *Segundo Tratado sobre el Gobierno Civil*. Editorial Tecnos. Bogotá.
- López, S. (2017). "Políticas de cuidado infantil en América Latina: Análisis comparado de Chile, Costa Rica, Uruguay y México". *Frontera Norte*, 29(58):25-46.
- Machiavelli, Niccolò. 1532(2006). *El Príncipe*. Editorial Zafiro: México.

- McClelland, A. y Smyth, P. (2015). *Social policy in Australia*. Oxford University Press: Oxford.
- McKay, A. (2002). *Defining and measuring inequality*. Briefing Paper No. 1. Economists' Resource Centre.
- Mkandawire, T. (2001). *Social policy in a context of development*. Social Policy & Development Programme, 7. United Nations Research Institute for Social Development.
- Mises, Ludwig von. 1944(1961). *El Socialismo*. Editorial Hermes: México.
- Morgan, K. (2013). "Path shifting of the Welfare State: Electoral competition and the expansion of work family policies in Western Europe". *World Politics*, 65(1):73-115.
- Mosterín, Jesús. 2008. *La cultura de la libertad*. Editorial Espasa Calpe: Madrid.
- North North, Douglass C. 1990(2012). *Instituciones, cambio institucional y desempeño económico*. Fondo de Cultura Económica: México.
- Pautassi, L. (2016). "Políticas sociales para la infancia en América Latina: Un balance urgente". *Administración Pública y Sociedad*, 2:6-23
- Pérez, L. (2020). *Un diagnóstico de los servicios públicos de cuidado en México: Análisis demográfico, presupuestal y legislativo*. Instituto Belisario Domínguez. Senado de la República: Ciudad de México.
- Plantenga, J. y Remery, C. (2013). "Reconciliation of work and private life". En Bettio, F.; Plantenga, J. y Smith, M. (eds.) *Gender and the European Labour Market*. Routledge: Londres.
- Platón. 380 a.C.(2009). *La República*. Akal: Madrid.
- Popova, M. (2016). "Distributional impacts of cash allowances for children: A microsimulation analysis for Russia and Europe". *Journal of European Social Policy*, 26(3):248-267.
- Rallo, J. (2014). *Una Revolución Liberal para España*. Deusto: Madrid.
- Razavi, S. (2007). *The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options*. Serie Gender and

- Development Programme. United Nations Research Institute for Social Development: Ginebra.
- Rodríguez, C. (2005). *Economía del cuidado y política económica*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe: Santiago.
- Rodríguez, P. y Matus, M. (2016). “Políticas de cuidados a la infancia y mayores dependientes. Evolución y condicionamiento pro-mercado”. *Reforma y Democracia*, 66:99-130.
- Saad, A. y Johnston, D. (2005). *Neoliberalism. A critical reader*. Pluto Press: Londres.
- SEGOB. (2014). *Diagnóstico sobre el estado que guardan los Centros de Atención Públicos y Mixtos a nivel nacional*. Secretaría de Gobernación: Ciudad de México.
- Senado. (2018). *Constitución Política de la Ciudad de México*. Boletines.
- STPS. (2017a). “Tienen padres trabajadores derecho a cinco días de licencia por paternidad”. Secretaría del trabajo y Previsión Social.
- STPS. (2017b). *Modelo de reconocimiento “Empresa Familiarmente Responsable”*. Manual para su aplicación. Secretaría del trabajo y Previsión Social.
- STyFE. (2017). *Plan estratégico de economía del cuidado de la Ciudad de México*. Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo CDMX: Ciudad de México.
- Urban, M. (2016). “Enfoques de políticas y prácticas relacionadas con el desarrollo, la atención y la educación de la primera infancia. Europa y América Latina aprendiendo juntas”. En Hernández, D. (Coord.) *¿Qué interesa a América Latina de Europa? Algunas políticas públicas compartidas en EUROsociAL*. EUROsociAL: Madrid.
- Villa, S. (2019). *Las políticas de cuidados en México. ¿Quién cuida y cómo se cuida?* Fundación Friedrich Ebert-México: Ciudad de México.
- Yeates, N. (2005). “A global political economy of care”. *Social Policy and Society*, 4(2):227-234.