

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PROGRAMAS DE ESTANCIAS INFANTILES EN MÉXICO (2007-2012)

Juan Antonio VEGA BÁEZ*

SUMARIO: I. *Desigualdad en las políticas de cuidado infantil*. II. *Agenda para el cuidado democrático: cuerpo, tiempo y ciudadanía*. III. *Bibliografía*.

I. DESIGUALDAD EN LAS POLÍTICAS DE CUIDADO INFANTIL

La mañana del 5 de junio de 2009, era un día ordinario en el que millones de madres de familia, familias extensas y excepcionalmente algunos padres cuidadores, ejercieron actividades de cuidado y crianza de sus hijos menores de cuatro años en México.

Cientos de miles de mujeres trabajadoras en el país, tanto del sector formal como del informal de la economía, utilizaron alguno de los tres sistemas de dispositivos o establecimientos de guarda, estancia o desarrollo infantil en la primera infancia.¹

* Doctorante en estudios latinoamericanos por la UNAM. Es autor de artículos y publicaciones sobre políticas de infancia, derechos humanos, asuntos humanitarios y violencia: consultoriadh.3@gmail.com. Agradezco el aporte inicial del doctor Pablo Yanes Rizo (CEPAL) y de las y los asistentes al Seminario “Pobreza Infantil, Políticas Públicas y Democracia”, organizado por Equidad para la Infancia, CROP, FLACSO, IJJ-UNAM e IFE en febrero de 2014, en la Ciudad de México.

¹ Es pertinente recordar el criterio propuesto por el Comité de los Derechos del Niño para definir la “primera infancia”, en su Observación General núm. 7 (2005) *Realización de los derechos del niño en la primera infancia*: “En su examen de los derechos en la primera infancia, el Comité desea incluir a todos los niños pequeños: desde el nacimiento y primer año de vida, pasando por el periodo preescolar hasta la transición al periodo escolar. En consecuencia, el Comité propone, como definición de trabajo adecuada de la primera infancia, el periodo comprendido hasta los 8 años de edad”. Para el caso de México, una definición operativa de primera infancia abarcaría de 0 a 5 años, cuando concluye la etapa de educación preescolar, dado que la educación primaria inicia precisamente a los 6 años (edad obligatoria). Sin embargo, en esta comunicación queremos centrarnos en los servicios de cuidados para niños y

Pero esa mañana en Hermosillo, Sonora, los mecanismos de protección contra riesgos en un centro de cuidados infantiles, denominado “guardería”, fueron ineficaces para detectar un incendio, precisamente en un establecimiento concesionado a operadores privados por la seguridad social gubernamental. El desenlace fue 49 cuerpos infantiles sin vida y 76 con quemaduras graves, afectación en aparatos respiratorios y otros daños.

El incendio de la “Guardería ABC” fue un hecho trágico a partir del cual la opinión pública mexicana se centró en el análisis de los sistemas de guarda y custodia de niños menores de 4 años. Especialmente se colocó en la mira las falencias en los estándares de supervisión y de protección civil (prevención de riesgos de desastres), pero se pasaron por alto otros asuntos estructurales como la desigualdad en la cobertura, en la asignación de recursos y en la calidad de los servicios.

Lo anterior resultó paradójico, puesto que hasta ese momento las guarderías del “Seguro Social” gozaban de un amplio prestigio entre la población, y de hecho se trataba de uno de los sistemas de cuidado infantil más solicitado por padres y madres de familia con trabajos formales. La pregunta pública que flotó en el aire fue: “Si esto sucedió con los cuerpos infantiles bien cuidados, ¿qué sería del resto de infantes en estancias de menor calidad, al cuidado de vecinos o conocidos o, en el peor de los escenarios, encerrados en sus hogares solos o al cuidado de hermanitos mayores?”.

1. *El aporte del Programa de Estancias Infantiles*

El caso de la “Guardería ABC”, de 2009, aconteció en el contexto de un gobierno que había lanzado un ambicioso proyecto para elevar la cobertura de servicios del cuidado y atención en la primera infancia. Nos referimos a la iniciativa para el establecimiento de espacios colectivos de cuidado infantil con participación social de madres y padres de familia, denominado Programa Estancias Infantiles para Madres Trabajadoras (PEI), y que tan solo en los primeros dos años de operación llegó a duplicar la cobertura del sistema tradicional de estancias y guarderías (IMSS-ISSSTE, véase 1.2), de más de tres décadas de antigüedad, con una red de poco más de 9000 establecimientos activos.

El PEI fue implementado a partir de 2007 por la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) en coordinación con el DIF Nacional (Sistema para

niñas de los grupos de lactantes (45 días a 18 meses) y maternas (19 a 35 meses), periodo al que podemos denominar como primera infancia temprana; no se hace un análisis del grupo de preescolares (3 a 5 años), cuya escolaridad es obligatoria para la edad de 4 y 5 años.

el Desarrollo Integral de la Familia), como entidad capacitadora y certificadora del personal, por el gobierno de Felipe Calderón (2006-2012). Su objetivo era “Contribuir a abatir el rezago en acceso y/o permanencia en el trabajo de madres y padres solos que trabajan, buscan empleo o estudian con hijos entre 1 y 3 años 11 meses, aumentando la oferta de servicios de cuidado y atención infantil”.

Fue considerado el eje de la política social para el cuidado de la primera infancia, mediante la entrega de apoyos a las madres trabajadoras y a los establecimientos afiliados a la “Red de Estancias Infantiles de Calidad”.²

De acuerdo con la justificación argumentada por la Sedesol, con datos de la Encuesta Nacional de Empleo de 2004, sólo el 35% de la población femenina ocupada tenía acceso a esquemas de seguridad social, incluyendo el servicio de guarderías. Y, paralelamente, se señalaba un “rezago” en la “oferta de guarderías de trabajadoras que no disponían de prestaciones de seguridad social y que, si bien había opciones de guarderías y Estancias Infantiles operadas por particulares, éstas no siempre estaban a su alcance” (Sedesol, s. f.: 2). Es decir, el programa planteaba la necesidad de atacar el problema de baja disponibilidad de recursos para afrontar los costos del cuidado y la atención infantil y, simultáneamente, apoyar a las madres trabajadoras que no contaran con seguridad social, en especial quienes se encontraban en situación de pobreza, del sector informal, pero también del sector formal de la economía pero sin prestaciones.

De acuerdo con la evaluación de impacto practicada en 2011 por el Instituto Nacional de Salud Pública, a solicitud del Coneval, el principal hallazgo en el nivel programático fue que “El 78% de los exbeneficiarios está de acuerdo con la frase «Mientras el niño estuvo en la estancia infantil pude obtener un empleo»”. Y por otro lado, 34% de beneficiarios activos contestaron que ante una suspensión del apoyo “dejarían sus empleos de inmediato, para cuidar a sus hijos”.

En poco tiempo el PEI se convirtió en un programa pertinente y oportuno, con participación social o comunitaria, para brindar acceso a servicios de cuidado institucional para los hijos e hijas de madres trabajadoras del sector informal de la economía, así como para multiplicar la disponibilidad de establecimientos de cuidado para madres en empleos formales pero en zonas de nula o limitada existencia de “guarderías infantiles” de los dos sistemas formales de seguridad social, creados por el estado social-benefactor de la posguerra: el IMSS y el ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios

² Un estándar de calidad a nivel nacional está establecido en la “Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores”, de 1997.

Sociales de los Trabajadores del Estado), para personas trabajadoras de empresas privadas o sociales y para aquellas de la burocracia estatal, respectivamente.

2. *Irrupción privada y mercantil frente al cuidado estatal*

Las llamadas “guarderías” del IMSS se basaban en un modelo de cuidado infantil de tipo estatal-sanitarista, es decir, con altos estándares sanitarios centrados en la operación por parte de personal profesional y técnico contratado por esa institución estatal, pero con baja participación social y rendición de cuentas, dentro de un estilo de gestión subordinado a una lógica burocrático-política de corto plazo que impidió su sostenibilidad financiera y su expansión como prestación universal, dada su orientación como un sistema de baja cobertura y costos relativamente altos.

Esta prestación social se incorporó en 1973 a la Ley del Seguro Social (actualmente artículos 201 a 207) y operó con base en el pago de cuotas de los trabajadores y las empresas, es decir, desde el acuerdo tripartito de solidaridad social entre patrones, trabajadores y gobierno. El derecho del cuidado infantil institucional fue ofrecido exclusivamente a las mujeres madres trabajadoras afiliadas al IMSS, excluyendo a los padres trabajadores con y sin pareja, partiendo de un enfoque familista y machista que adjudica esa tarea a las mujeres-madres, y que además flexibilizaba la obligación patronal para grupos como las y los trabajadores del campo o jornaleros agrícolas,³ por lo general miembros de pueblos indígenas o de comunidades rurales sin tierra.

Y con respecto a las y los trabajadores del Estado fue una década después, en 1983, cuando se estableció como una prestación obligatoria por parte del ISSSTE a través de “estancias infantiles”, absorbiendo en 1984 los establecimientos de cuidado de toda la administración pública federal, desde un modelo estatista-sanitarista-familista.

Sin embargo, la corrupción institucional y burocrática frenó el crecimiento de ambos sistemas, en un contexto adverso como la crisis de la deuda de los años ochenta del siglo pasado. El limitado crecimiento de la cobertura de las guarderías administradas directamente por el IMSS se debió a la “transferencia de recursos” entre los distintos ramos de la seguridad social: se tomó dinero de los fondos correspondientes al ramo de guarderías para apuntalar al ramo de enfermedades y maternidad, “lo que ha limitado

³ En 2008 sólo existían 10 guarderías del IMSS de prestación indirecta en el campo (REDIM, 2008: 40).

considerablemente a éste su capacidad de crecimiento” (Martínez Monroy, 2007: 20).⁴

Y en la década de los años noventa, a partir de la grave crisis financiera mexicana de 1994, se cambió el sistema de solidaridad social de orientación universal para los trabajadores formales, por uno de acceso individualizado. En ese contexto se impulsó un nuevo modelo de gestión con participación público-privada, con la creación del modelo de “guarderías subrogadas” (IMSS) o de “estancias contratadas” (ISSSTE), es decir, la apertura a la participación de capitales de particulares o la llamada iniciativa privada en la construcción y operación de guarderías, obligados a cumplir con todos los requisitos de ley, a cambio del cobro de una cuota al IMSS por cada niño o niña atendido.

Muy pronto la prestación de cuidados a través del sistema subrogado a actores privados superó en número a la prestación a través de establecimientos operados directamente por dichos institutos, como en el caso del IMSS, donde la proporción llegó a ser de 10 a 1 (1420 subrogadas contra 135 de administración directa, en 2009).

Sin embargo, como ya se ha mencionado, el incendio de la “Guardería ABC” cuestionó la eficacia de los mecanismos de supervisión y el control en la aplicación de la normatividad para cuidados concesionados al sector privado, además de que reveló la existencia de redes de parentesco entre élites políticas y económicas que se beneficiaron de la “asignación directa” (sin concurso) de establecimientos y de la administración de los fondos públicos nada despreciables para el cuidado infantil. Como consecuencia de la tragedia ocurrida en Hermosillo en 2009, se hizo público que entre los dueños de la “ABC” se encontraban familias del medio político local y federal, incluyendo a miembros de la familia de la primera dama, la consorte del presidente Felipe Calderón.

Sólo este influentismo explica que dicha guardería estuviera instalada en una construcción inapropiada, contigua a un almacén del gobierno local que contenía papel, supuestamente “archivo muerto”, sin salidas de emergencia ni alarmas anti-incendio funcionales, ni la capacitación del personal en materia de protección civil. Y aunque la Suprema Corte de Justicia atrajo la investigación y esclareció las responsabilidades institucionales, en la práctica no hubo una justicia independiente capaz de fincar responsabilidades penales individuales, resultando impunes los propietarios negligentes

⁴ Esta toma de decisiones que desdibujó el interés superior de la niñez en la inversión pública en la seguridad social, es un claro ejemplo de la debilidad de la protección estatal de los derechos del niño frente a los derechos de los adultos, de las burocracias, del sector patronal y de los capitales financieros.

de un establecimiento inseguro junto con los funcionarios y administradores responsables directos o indirectos del incendio, y con los responsables de la supervisión.

3. *Acceso desigual y estratificación en los servicios*

México ha sido presentado a otros países de la región como un modelo en materia de inversión en la primera infancia (Onochie, 2012: 60), bajo el argumento de que destina un 0.8% de su PIB para ese grupo de población, porcentaje que es mayor al que destinan los Estados Unidos.

Sin embargo, en la prestación concreta de servicios institucionales de cuidado para la primera infancia temprana se puede constatar una tendencia a la estratificación de la oferta y la calidad de los servicios, en detrimento de las familias que se encuentran en la esfera de la economía informal y en localidades menores a cinco mil habitantes, factores que favorecen la desigualdad y pobreza infantil.⁵

A. *Determinantes sociales del acceso desigual*

México es una de las economías de América Latina con mayor porcentaje de empleo informal, y ese es uno de los principales determinantes que condicionan y limitan el acceso al cuidado institucional. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), la tasa de informalidad laboral ha mantenido valores más o menos constantes en la última década. En el primer trimestre de 2005 presentaba valores de 59.3%, mientras que en el tercer trimestre de 2012 registró un 60.1%. Ese es un factor que incide para que la cobertura del cuidado institucional infantil sea tan baja, dado que sólo el 10.3% de la primera infancia menor de 4 años, tenía acceso al IMSS/subrogadas, ISSSTE/contratadas, PEI o recintos privados.⁶

⁵ En esta comunicación no podremos abordar la problemática de otros sistemas paralelos con enfoque más educativo como el de Educación Inicial Indígena y Conafe, cuyas metas sólo cubren parcialmente los objetivos del cuidado infantil; tampoco se abordan algunos sistemas locales de asistencia o atención comunitaria como los CADIS del DIF, los CENDIS de algunas universidades. El sistema de educación para la primera infancia, previo al “boom” del Programa de Estancias Infantiles, fue reseñado detalladamente en “La primera infancia y sus derechos” publicado por la REDIM (2007: 36-54). Tampoco se abordará la situación de la educación preescolar cuya tasa bruta de cobertura pasó de 50.5% en 2001 a 84.6 en 2012, incremento debido al proceso jurídico y administrativo que la incorporó como parte de la educación básica y, por tanto, obligatoria.

⁶ Antes de 2007, México había informado a nivel internacional que su cobertura de servicios de cuidado alcanzaba el 20% de la población de la primera infancia. Pero esa cifra se

B. Estratificación en la atención

Para 2009, se estimaba que las estancias infantiles afiliadas al PEI de la Sedesol lograron representar el 84% de los establecimientos de cuidado temprano, dando servicio al 56% de la población infantil que se beneficia de este tipo de servicios en establecimientos con presupuesto público. Por su parte, los establecimientos atendidos directamente por el IMSS y el ISSSTE representaron el 2% dando servicio al 8% de la población. Mientras que las guarderías subrogadas al sector privado representaron el 14% del total de establecimientos de este tipo, con una participación del 36% de la población atendida. Lo anterior significa que el programa PEI tuvo un crecimiento explosivo en el arranque de su funcionamiento, logrando duplicar la oferta de atención a través de unidades de pequeñas y medianas dimensiones que, en total, quintuplicaron el número de establecimientos, logrando una mayor dispersión territorial y una proximidad con núcleos de población en los que nunca antes había existido un centro de cuidado infantil para padres trabajadores.

Cuadro 1. *Comparativos de población atendida, número de guarderías o estancias (en porcentajes)*

	IMSS e ISSSTE	Subrogadas IMSS-ISSSTE	PEI
Población infantil atendida	8	36	56
Guarderías por sector	2	14	84

Fuente: elaboración propia con base en Gerhard Tuma (2010).

C. Inequidad en la asignación presupuestal

Una guardería del IMSS recibía en 2009, en promedio, 950,000 pesos al mes, mientras que una estancia del PEI recibía un promedio de 34,680 pesos mensuales (incluyendo el aporte económico de los padres de familia), aunque las diferencias de cupo pueden ser significativas. Sin embargo, si se mide la asignación presupuestal per cápita, las diferencias son abismales: en

había construido al incluir a todos los niños inscritos en el primer año de educación preescolar, cifra que trataba de disimular la muy baja cobertura de servicios de cuidado institucional para niños y niñas lactantes y maternas (Salvador, 2007, *vid. infra*). La cifra del 10.3% de cobertura la aporta Gerhard Tuma (2010: 19).

las estancias del PEI se destinaba un promedio mensual de 665 pesos por niño (51 USD), mientras que en las del IMSS la cifra promedio era de 4,570 pesos (351 USD), es decir, la diferencia era de casi siete veces.

Gerhard Tuma (2010: 55) constató la inequidad presupuestal global y que a través del PEI se invertía el 23% de los recursos para un 56% de los niños y niñas registrados en instituciones de cuidado, mientras que el IMSS e ISSSTE invertía el 78% de los recursos del sector para el 44% de la población beneficiada.

En consecuencia el 8% de la población infantil con acceso a cuidados institucionales era atendida con muy altos estándares profesionales y de salud; el 36% con estándares altos o medios; mientras que el 56% restante era atendido por personal con conocimientos culturales-populares sobre los cuidados, sin formación profesional (en el caso de las responsables se pide que tengan escolaridad mínima de bachillerato), generalmente con interés y experiencia empírica, es decir, con perfil de voluntariado, situación que se constata con los ingresos bajos o medios que perciben.

Derivado de lo anterior, se puede afirmar que la política social del cuidado en la infancia temprana en México ha reproducido las desigualdades sociales debido a la ausencia de una política universal del cuidado y al fomento de servicios institucionales de distinta calidad y con presupuestos ampliamente inequitativos.

4. *Pobreza infantil: cuidar el cuidado*

Recientemente el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval-UNICEF, 2013: 9), en una medición multidimensional de la pobreza con perspectiva de derechos sociales en México entre 2008 y 2010, detectó que los niveles de pobreza y de pobreza extrema de los niños, niñas y adolescentes “fueron más altos en comparación con el resto de la población mexicana”.

Mientras que en la población general un 46.2% estaba en situación de pobreza, las personas menores de 18 años lo estaban en un 53.8% (21.4 millones). Y respecto de la pobreza extrema 12.8% de la población infantil y adolescente la padecía (5.1 millones) frente al 10.4% de la población mexicana.

La medición mostró que el segmento de la población infantil con mayores niveles de pobreza y vulnerabilidad fue el de 0 a 5 años, con 55.5%. Este dato no es irrelevante, dado que en una medición de una década atrás, en el año 2000, se encontró que el grupo de edad infantil con mayor incidencia

de pobreza fue el de 6 a 11 años, tanto en materia de pobreza alimentaria, pobreza de capacidades y de patrimonio (Sedesol *et al.*, 2002: 38).

Una probable explicación tiene que ver con el incremento relativo en el acceso al nuevo programa de seguridad social (Seguro Popular) y a la educación básica incentivada por el Programa Oportunidades aplicado a este grupo de edad, pero se requeriría un estudio descriptivo y explicativo *ad hoc*.

Sin embargo, esta desigualdad y vulneración histórica se recrudece en los niños y niñas indígenas entre quienes la pobreza es mayor en una tercera parte que en el resto de la infancia mexicana. Al respecto, el estudio señala que la incidencia de pobreza en hogares con al menos una persona hablante de lengua indígena es mayor de 76%, contra 53.3% de la población en general (indígenas y no indígenas). Y la desigualdad entre los municipios ricos y pobres es brutal, como ya lo habían descrito otros estudios que he analizado con anterioridad (Vega Báez, 2011: 303), llegando a una brecha de diez veces mayor pobreza, dado que en los municipios con muy baja marginación sólo el 5.1% de la población infantil y adolescente se encontraba en situación de pobreza. Además, más del 90% de las niñas, niños y adolescentes indígenas presentaban una o más carencias sociales.

En el país existen procesos de discriminación estructural y múltiple que afecta especialmente a cinco subgrupos de población infantil indígena y que hasta la fecha no son atendidos por los programas sociales carentes de perspectiva de infancia y de derechos:

Las y los infantes indígenas menores de 5 años en poblaciones menores de 5 mil habitantes, en especial en el sector jornalero, avocinado o migrante. Los niños y niñas trabajadores indígenas tanto urbanos como rurales, en especial quienes realizan un trabajo migrante temporal o cíclico y quienes son menores de 12 años. [Las y los hijos de] Las niñas y adolescentes en situación de embarazo y lactancia en poblaciones menores de 5 mil habitantes. [E hijos e hijas de] Las adolescentes indígenas que son objeto de matrimonios tempranos voluntarios o forzados, favorecidos por leyes civiles o penales omisas. Las y los niños indígenas que padecen alguna discapacidad motriz o cerebral evidente en poblaciones aisladas o con uno o dos de los padres migrantes.

Por la ausencia de indicadores desglosados por identidad étnica, la primera infancia indígena sigue siendo invisible para el PEI, el IMSS y el ISSSTE, siendo la excepción el monitoreo de los servicios del Conafe y la Educación Inicial Indígena.⁷

⁷ Los sistemas de guarderías del IMSS e ISSSTE carecen de información sobre la identidad étnica de sus usuarios, asunto de por sí discriminatorio. En el caso del PEI existe la

Pero la preocupación sobre el grupo de población de la infancia temprana en situación de pobreza en México se refuerza si se analiza a detalle los rubros a los que se destinaba el 0.8% del PIB asignado a este sector al final de la década pasada: en realidad se invertía menos de una cuarta parte al cuidado del subgrupo de edad temprana, que en volumen representaba alrededor del 50% de esa población, y al menos tres cuartas partes se invertían en educación preescolar, área en la que se deben reconocer avances importantes en materia de cobertura.

Además el funcionamiento diferenciado y con amplias diferencias operativas en los estándares de cada modalidad de establecimientos de cuidado en México, es una evidencia que denota la ausencia de “una” política coherente, planificada, integral e integrada y que, por el contrario, se ha construido a partir de una mezcla de subsistemas con diferente lógica de operación donde se ha perdido la meta de la cobertura universal.

Por lo anterior, si tomamos en cuenta la propuesta de inversión mínima en primera infancia lanzada por el UNICEF (2008) de destinar el 1% del PIB, México tendría que dar nuevos pasos en sus políticas públicas de infancia, superando la inercia de los modelos residuales, estratificados y asistenciales prevalecientes, hacia un verdadero modelo de cuidados infantiles universales, con participación fiscal de los actores económicos formales y de los informales que se puedan beneficiar de servicios adecuados. Sólo así podría ser considerado el país como un “modelo regional” de cuidados no estratificados, con igualdad de acceso y sostenibilidad al largo plazo.

II. AGENDA PARA EL CUIDADO DEMOCRÁTICO: CUERPO, TIEMPO Y CIUDADANÍA

En América Latina la ausencia del Estado en materia de políticas sociales del cuidado de personas y cuidado del hogar ha sido notoria, como difícil ha sido el reconocimiento en las últimas dos décadas y media del cuidado como un derecho humano de los niños y, por tanto, como un elemento relevante de la construcción democrática de largo aliento.

misma omisión, aunque se trata de suplir con el indicador de estancias localizadas en municipios con alta o muy alta marginación que, como se sabe en México, a nivel nacional más del 80% de los municipios con mayoría de población indígena se encuentran en esa circunstancia. Por lo que una cuarta parte de las estancias del PEI se encuentran localizadas en municipios con esas características, aunque no necesariamente atendiendo a población indígena.

La tendencia histórica ha sido mantener el modelo centrado en las familias nucleares y extensas, en particular en las mujeres,⁸ como proveedoras y responsables del cuidado infantil, activo que en algunos casos sudamericanos ha sido aprovechado para estructurar redes familiares, vecinales o comunitarias para la prestación de servicios de cuidado con carácter proximal. Pero el caso mexicano nos muestra el incremento de la interacción del estado con actores del mercado y privados en la región, especialmente entre los países que se mantienen en la agenda del Consenso de Washington.

La contribución de los distintos sectores económico-sociales a la construcción de las políticas públicas del cuidado en la región ha sido abordada de forma destacada por los estudios de la economía del cuidado,⁹ en diálogo o debate con la CEPAL y el UNICEF.

No obstante, es pertinente introducir nuevos componentes al debate, especialmente desde la mirada de otras disciplinas y perspectivas como la ética del cuidado y el trabajo reproductivo, la sociología del tiempo, la perspectiva de derechos y de ciudadanía de la democracia radical, aplicados a la primera infancia latinoamericana.

1. *Inequidad reproductiva y ética del cuidado*

En un estudio realizado en distintos países de América Latina (Salvador, 2007) se concluyó que la provisión de servicios públicos de cuidado para la primera infancia temprana de 0 a 2 años, había sido sumamente insuficiente alcanzando tasas de cobertura muy bajas o, inclusive, no habiendo estadísticas públicas por no ser un tema prioritario: Brasil, de 1 a 9%; Chile, de 5 a 12%; México, de 10 a 20%; Argentina y Uruguay, no aportaron in-

⁸ Provoste (2009: 14) ha descrito el paradigma “maternalista” de las políticas sociales: las políticas focalizadas son “maternalistas” y las centradas en el salario son “conyugalistas”, siendo que “ambas dan por descontado el papel de las mujeres en el espacio del hogar”.

⁹ Corina Rodríguez (2005) y Laura Pautassi (2007) han contribuido a la corriente de la “economía del cuidado”. La llamada “crisis del cuidado” se refiere al aumento del número de personas que requieren cuidados familiares y, simultáneamente, a la disminución de la proporción de personas (tradicionalmente mujeres) en condiciones de ejercer tal función, principalmente por la inserción femenina en los circuitos laborales (CEPAL, 2009). A partir de lo anterior se ha dicho que la tesis prevaeciente que define al trabajo doméstico y al trabajo del cuidado como actividades bajo responsabilidad exclusiva de las familias y en dichas unidades, responsabilidad tradicional de las mujeres, se encubren formas de explotación y sobreexplotación familiar y especialmente femenina. Se puede consultar también el trabajo de la fallecida Marina Chávez (2010) y a Rosario Aguirre (2007).

formación.¹⁰ De lo anterior se derivó la ubicación de una deuda pública en materia del cuidado infantil remunerado, deuda que es mayor en las áreas urbanas marginales sin centros laborales formales y que crece exponencialmente en las áreas rurales e indígenas.¹¹

En todos los países existe una brecha notoria de la relación trabajo remunerado y no remunerado que realizan hombres y mujeres... En general, las mujeres destinan menos tiempo al trabajo remunerado y no remunerado por la necesidad de compatibilizar las responsabilidades dentro y fuera del hogar... la carga de trabajo no remunerado que desarrollan las mujeres condiciona su inserción al mercado laboral y el tiempo que dedican a esa actividad... Si se suma la carga de trabajo remunerado y no remunerado que realiza cada sexo, se concluye que las mujeres trabajan más y ello limita su tiempo de ocio y su bienestar.¹²

En materia de cuidado infantil no remunerado que generalmente se realiza al interior del hogar son pocos los países que han logrado implementar sistemas de medición a partir de las encuestas de uso del tiempo, motivo por el cual no es posible hacer una comparación entre todos los países.

Las políticas sociales que buscan ajustarse a las leyes del mercado así como a la relación patriarcal entre géneros y generaciones, parece que apuestan a la sobreexplotación de la reserva del trabajo reproductivo.¹³ Ade-

¹⁰ En cambio la matrícula escolar de 3 a 5 años sí está mayormente atendida, de acuerdo con el mismo estudio, siguiendo el orden descendiente: Uruguay con cobertura del 42.6 y 96%, para 3 y 5 años, respectivamente; Argentina, con 39.1 y 78.8%; Chile, con 27.4 y 77.7%; Brasil, con 21.8 y 62.3%, y México, s/d. Soledad Salvador (2007), p. 16.

¹¹ Pero de manera descriptiva podemos señalar que, en cuanto a las personas responsables de los hogares en Uruguay y Argentina, son las mujeres, con un 84 y un 78% respectivamente. Siguiendo con el caso argentino, en las familias nucleares con niñas y niños menores de 14 años, el 90% de las mujeres se hace cargo de actividades de cuidado y socialización, frente al 50% de los hombres; pero si el hogar tiene personas ancianas o enfermas, sólo el 24% de los cónyuges varones se hace cargo, frente al 86% de las mujeres. En Brasil, por su parte, el 91% de las mujeres ocupadas realizan trabajos de cuidado del hogar, frente a 51% de los hombres ocupados. En materia de trabajo doméstico no remunerado en México, 95.6% de mujeres ocupadas realizan trabajo doméstico, frente al 58% de los hombres, aunque esta participación masculina se elevó notoriamente entre 1996 y 2002 en trabajos como limpieza, lavado de trastes y de ropa. El peso del trabajo no remunerado de las mujeres mexicanas es una condición que limita su acceso al mercado laboral formal.

¹² Soledad Salvador (2007: 43-44).

¹³ Se trata de la extracción de más plusvalor ya no sólo de la fuerza de trabajo productiva sino también de la reproductiva. En una dimensión geopolítica, este es frecuentemente el argumento para destacar el potencial "competitivo" de la fuerza de trabajo latinoamericana frente a la fuerza laboral de otras regiones o pueblos.

más, denotan un conservadurismo respecto de la dupla derechos laborales-cultura familiar, que se evidencia en pasos tímidos para alcanzar la igualdad de género en el cuidado; externalizan y deprecian el trabajo reproductivo; asocian los servicios institucionales de cuidado con la maternidad femenina; excluyen de incentivos a los trabajos del cuidado; limitan o niegan las licencias de paternidad; no establecen servicios públicos de preparación y acompañamiento psicosocial para el ejercicio del paternaje ni del cuidado.

En el fondo, lo que está en crisis es la división sexual del trabajo reproductivo, derivado de una mayor emancipación de las mujeres, como sostiene Montaña (2010). Esta postura hallaría respaldo en el pensamiento de feministas como Carol Gilligan (2009), quien sostiene que la ética del cuidado,¹⁴ respaldada en nociones como la responsabilidad y cierta alteridad, no entra en competencia con los conceptos patriarcales de justicia basada en derechos individuales: “más que la «justicia», pretende una justicia redefinida en la que el «cuidado» esté en el centro”.

2. *Igualdad cronológica*

Las reformas para la flexibilización laboral que olvidan el incremento de la deuda del cuidado, como si se tratara de una externalidad suprimible o prescindible, arriesgan la capacidad de reproducción social saludable de las sociedades latinoamericanas. Lamentablemente, ignorando esta situación, los programas de transferencia condicionada de recursos no han impedido la sobreexplotación del trabajo reproductivo de las mujeres, como en el caso del Programa Oportunidades de México, que ha “institucionalizado” la triple jornada femenina: el trabajo productivo, el reproductivo y el trabajo comunitario.

Frente a este tipo de fenómenos, el pensamiento social crítico y de orientación de colonial,¹⁵ ha podido constatar que los pueblos y culturas del sur

¹⁴ En América Latina podemos destacar el debate inaugurado por Leonardo Boff (2012) sobre la aplicación de la ética del cuidado a espacios humanos como el medio ambiente y su sostenibilidad. Se puede consultar también la compilación desde Colombia de Arango y Molinier (2011).

¹⁵ De acuerdo con Walter Mignolo y Aníbal Quijano (Castro-Gómez y Grosfoguel, 2007), el pensamiento decolonial, surgido inicialmente en el pensamiento indígena, afrocaribeño y latino, busca desenmascarar la lógica de la colonialidad, es decir, el sistema que se funda en una idea de clasificación racial/étnica y cultura/epistémica, y que está raizada en la retórica de la modernidad, de sus proyectos y sus instituciones, y podríamos añadir que se incluiría entre estas construcciones la invención del concepto de niñez de la modernidad. Podemos citar, como trabajos pertinentes sobre este apartado, las reflexiones en clave de género

Global viven regidos por una hegemonía cronológica bajo el horizonte de una temporalidad comprimida, lineal, universal-formal alimentada desde la visión liberal-neoliberal.

De acuerdo con Boaventura de Sousa Santos (2009), es posible identificar las condiciones para hacer posible un régimen de coexistencia de tiempos múltiples. Con tal fin, en primer lugar, se requiere ser consciente de la imposición de una monocultura del tiempo lineal que prevalece desde hace un par de décadas por la noción hegemónica de globalización, que ha declarado como “pre moderno”, “atrasado” o “tradicional” cualquier concepto de una temporalidad asimétrica o no ordenada en términos del tiempo productivo dominante. A pesar de la hegemonía del tiempo compacto-lineal-global, Santos abre la posibilidad de recuperar una “ecología de las temporalidades”.¹⁶

En el cruce entre la ecología del tiempo, la economía del cuidado y la ética del cuidado podremos encontrar soluciones nuevas al debate sobre el tiempo de la reproducción. La condición de estas nuevas construcciones será desmontar la noción de tiempo productivo del capital global como dimensión única y hegemónica, para plantear la posibilidad de otras productividades basadas en conceptos de economía compatibles con el cuidado y superadoras de la sobreexplotación, en diálogo con nociones del tiempo pre capitalistas y poscapitalistas como las que fundamentan la economía solidaria, que integren otras dimensiones diferentes de la mera productividad económica: participación democrática, sustentabilidad ambiental, igualdad social, construcción de tejido social local.

Contrario a los universalismos cronológicos des-localizados y des-corporizados, la perspectiva ética del cuidado alienta el debate sobre la apropiación de las posibilidades humanas e históricas de presente y de futuro, afianzando con ello la posibilidad de construcción de alternativas sociales y

compiladas por Cristina Villalba y Nacho Álvarez (2011) desde la Universidad de Granada, y en clave de infancia, el ensayo “Una noche en el museo del niño; miradas decoloniales a los derechos de la niñez” (Vega Báez, 2013).

¹⁶ Para Santos (2009: 118) esta ecología de las temporalidades implica revisar la multiplicidad de formas culturales sobre el tiempo: “La relación entre el pasado, presente y futuro; la forma como son definidos lo temprano y lo tarde, el corto y el largo plazo, el ciclo de la vida y la urgencia; los ritmos de vida aceptados, las secuencias, las sincronías y diacronías. Así, diferentes culturas crean diferentes comunidades temporales: algunas controlan el tiempo, otras viven dentro del tiempo, algunas son monocrónicas, otras, policrónicas; algunas se centran en el tiempo mínimo necesario para llevar a cabo ciertas actividades, otras, en las actividades necesarias a cumplir a tiempo; algunas privilegian el tiempo-horario, otras, el tiempo-acontecimiento, suscribiendo de esta forma diferentes concepciones de la puntualidad... algunas se incluyen en una progresión lineal, otras en una progresión no lineal”.

civilizatorias: otras relaciones de género son posibles, si otras temporalidades (humanizantes, sustentables, ecológicas) son factibles.

3. *Democracia del cuidado y ciudadanía temprana*

Con cada vez mayor frecuencia, los cuerpos ven inalcanzables los arquetipos del modelo de producción-consumo prevalecientes. El cuidado de los cuerpos en la primera infancia desde las perspectivas ética, del género incluyente, de la democracia cotidiana y de las cronologías alternas, puede convertirse en una perspectiva crítica para construir “otra” agenda pública regional para la primera infancia, basada en una apuesta democratizadora que supere la lógica del consumo mercantil y del consumo político.

En ese sentido, conviene que en América Latina se revise el paradigma de la maximización de la flexibilidad laboral, por ser encubridora de la explotación reproductiva de las unidades familiares y por incentivar la ruptura del tejido familiar y social, que en condiciones de alta polarización social y vacíos de Estado nos puede llevar a escenarios como los que se viven en Centroamérica, el Caribe y México, con altos niveles de violencia criminal y conflictividad social.

Frente al riesgo de barbarie se pueden explorar nuevas formas de aplicación de los principios de la democracia y la ciudadanía desde las relaciones económico-laborales hasta las de género-cuidado. Importa explicitar e intentar medir el aporte de las políticas de cuidado infantil a la construcción de ciudadanía temprana, en sentido cívico y social:

- a) Ciudadanía temprana como construcción y reconocimiento de subjetividad: a partir del desarrollo progresivo del sentido de identidad y pertenencia como sujeto de hecho, pero también de su construcción subjetiva como sujeto de derecho y de derechos inalienables, permanentes, integrales e insuspendibles.¹⁷
- b) Como elemento del proceso de relaciones intersubjetivas: tomando en cuenta el paso de las relaciones objetuales a las intersubjetivas; de la dependencia a la autonomía paulatina y progresiva en la resolución de necesidades, en el sentido de la autoafirmación y de la

¹⁷ En Mesoamérica esta afirmación es urgente y necesaria frente al incremento de los infanticidios violentos, los feminicidios infantiles, la desaparición y robo de niños, la trata y el tráfico de niños para distintos propósitos incluyendo el tráfico de órganos, la migración infantil y el desplazamiento forzado por la violencia generalizada u otras situaciones de violencia y muchos etcéteras lamentables pero prevenibles y erradicables.

alteridad; en la conciencia personal y en el sentido de corresponsabilidad.

- c) Como construcción de procesos sociales de reconocimiento de sus derechos: tanto en su dimensión formal del reconocimiento jurídico, procedimental de los mecanismos de exigibilidad y justiciabilidad, y de condiciones materiales de acceso al ejercicio de derechos comenzando por sus padres, tutores o representantes legales.
- d) Como construcción de entornos o ambientes democrático-participativos: mediante el fomento de modelos de relación y educación participativos, no autoritarios; la asimilación de la ciudadanía a todas las dimensiones de la vida: formación ciudadana y competencias de agencia social, expresión, participación.

Los infantes difícilmente son considerados sujetos de derechos y, mucho menos, son vistos como ciudadanos, aunque fuera de los temas duros de protección de su integridad, salud personal, y registro de nacimiento. De ahí la importancia de invocar la perspectiva de derechos, de igualdad y de participación, tres de los principios-pilares definidos por la Convención sobre los Derechos del Niño, que es punto de partida, no punto de llegada de la reivindicación de derechos.

El derecho del cuidado infantil de los niños/niñas-ciudadanos debe ejercerse como una prerrogativa universal, a la luz del principio-derecho de la no discriminación. Por ello, debería garantizar la instalación y operación de instituciones de cuidado en la infancia primera superando cualquier desigualdad basada en las características de los infantes o de sus padres como la raza, el idioma, la opinión, origen cultural o social, pertenencia étnica o nacional, posición económica, discapacidad o de cualquier otra índole.

III. BIBLIOGRAFÍA

- AGUIRRE, Rosario, 2007, “Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas”, en ARRIAGADA, Irma, *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*, Santiago de Chile, CEPAL, UNFPA.
- ARANGO GAVIRIA, Luz Gabriela y MOLINIER, Pascale (comps.), 2011, *El trabajo y la ética del cuidado*, Medellín, La Carreta Editores, Universidad Nacional de Colombia.
- BOFF, Leonardo, 2012, *El cuidado necesario*, Madrid, Trotta.

- CASTRO-GÓMEZ, Santiago y GROSFOGUEL, Ramón, 2007, *El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*, Bogotá, Siglo del Hombre Editores, Pontificia Universidad Javeriana.
- CHÁVEZ HOYOS, Marina, 2010, *Trabajo femenino: las nuevas desigualdades*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Económicas.
- Coneval, 2011, *Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras (PEI). Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2010-2011*, México, Consejo Nacional de Evaluación de las Políticas de Desarrollo Social.
- y UNICEF, 2013, *Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México, 2008-2010*, México, Coneval-UNICEF.
- GERHARD TUMA, Roberto Gerardo, 2010, “Un diálogo sobre los servicios de cuidado infantil en México”, en *Una mirada hacia la infancia y la adolescencia en México. Segundo Premio UNICEF 2009*, México, Random House Mondadori.
- GILLIGAN, Carol, 2009, “Le care, éthique féminine ou éthique féministe?”, en *Multitudes* 2, núm. 37-38.
- INEGI, 2012, “Empleo informal en México”, *Boletín de prensa Núm. 449/12, 11 de diciembre de 2012*, Aguascalientes, Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- MARTÍNEZ MONROY, Raquel (ed.), 2007, *Cuaderno de apoyo, Ley del Seguro Social*, México, Cámara de Diputados.
- MONTAÑO VIRREIRA, Sonia y CALDERÓN Magaña, Coral, 2010, *El cuidado en acción. Entre el derecho y el trabajo*, Santiago de Chile, CEPAL, UNIFEM, AECID.
- ONOCHE QUINTANILLA, Maite, 2012, “Una mirada regional a la situación de la primera infancia”, en UNICEF, *Crecer juntos para la primera infancia. Encuentro regional de políticas integrales*, Buenos Aires, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
- PAUTASSI, Laura, 2007, *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*, Santiago de Chile, CEPAL, Serie Mujer y Desarrollo, núm. 87.
- PROVOSTE FERNÁNDEZ, Patricia, 2012, *Protección social y redistribución del cuidado en América Latina u el Caribe: el ancho de las políticas*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina (CEPAL), Serie Mujer y Desarrollo, núm. 120.
- REDIM, 2008, *La infancia cuenta en México 2008*, México, Red por los Derechos de la Infancia en México.
- RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, Corina, 2005, *La economía del cuidado: un aporte conceptual para el estudio de políticas públicas*, Buenos Aires Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas, Documentos de trabajo núm. 44.

- SALVADOR, Soledad, 2007, *Estudio comparativo de la “economía del cuidado” en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay*, Red Internacional de Género y Comercio, en <http://www.generoycomercio.org/areas/investigacion/Salvador07.pdf>, consultado en abril de 2013.
- SANTOS, Boaventura de Sousa, 2009, *Una epistemología del sur: la reinención del conocimiento y la emancipación social*, México, Siglo XXI.
- SEDESOL (s. f.), *Caso de éxito*, México, Secretaría de Desarrollo Social, http://tramitefacil.gob.mx/index.php/alcance/cases_ex?siglas=SEDESOL, (consultado en diciembre de 2013).
- SEDESOL, SEP, SSalud, 2002, *Un México apropiado para la infancia y la adolescencia. Programa de acción 2002-2010*, México, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud.
- UNICEF, 2008, *El cuidado infantil en los países industrializados: transición y cambio*, Report Card Innocenti núm. 8, Florencia, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
- VEGA BÁEZ, Juan Antonio, 2013, “Una noche en el museo del niño. Miradas decoloniales a los derechos de la niñez”, *Rayuela, Revista Iberoamericana sobre Niñez y Juventud en lucha por sus Derechos*, núm. 9.
- , 2011, “La discriminación hacia las niñas y niños indígenas”, en GONZÁLEZ CONTRÓ, Mónica (coord.), *Los derechos de niñas, niños y adolescentes en México, a 20 años de la Convención*, México, Save the Children-Porrúa-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- VILLALBA, Cristina y ÁLVAREZ, Nacho (coords.), 2011, *Cuerpos políticos y agencia. Reflexiones feministas sobre cuerpo, trabajo y colonialidad*, Granada, Universidad de Granada.