



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**DOCTORADO EN POLÍTICAS PÚBLICAS**

**TESIS**

**PROGRAMA APOYO PARA EL BIENESTAR DE  
NIÑAS Y NIÑOS, HIJOS DE MADRES  
TRABAJADORAS:**

**EXPERIENCIAS DE UN GRUPO DE  
BENEFICIARIAS EN EL ESTADO DE HIDALGO,  
2019-2024.**

**Para obtener el grado de**

**Doctora en Políticas Públicas**

**PRESENTA**

Contreras Hernández Jessica

**Director (a)**

Dra. Itzia María Cazares Palacios

**Codirector (a)**

Dra. Silvia López Estrada

**Comité tutorial**

Dra. Talina Merit Olvera Mejía

Pachuca de Soto a 8 de noviembre de 2025



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades

School of Social Sciences and Humanities

Área Académica de Ciencia Política y Administración Pública

Department of Political Sciences and Public Management

Oficio núm. DPP/0077/2025

Asunto: Autorización de impresión

Mtra. Ojuky del Rocío Islas Maldonado  
Directora de Administración Escolar  
Presente.

El Comité Tutorial de la tesis: **"Programa Apoyo para el Bienestar de niñas y niños, hijos de madres trabajadoras: experiencias de un grupo de beneficiarias en el Estado de Hidalgo, 2019-2024."**, realizado por la sustentante Jessica Contreras Hernández, con número de cuenta: **197562**, perteneciente al programa de Doctorado en Políticas Públicas, una vez que ha revisado, analizado y evaluado el documento recepcional de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 110 del Reglamento de Estudios de Posgrado, tiene a bien extender la presente:

#### AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Por lo que la sustentante deberá cumplir los requisitos del Reglamento de Estudios de Posgrado y con lo establecido en el proceso de grado vigente.

Atentamente

**"Amor, Orden y Progreso"**

Pachuca de Soto, Hidalgo a 05 de noviembre de 2025

El Comité Tutorial

  
Dra. Itzlia María Cazares Palacios  
Directora

  
Dra. Silvia López Estrada  
Codirectora

  
Dra. Talina Merit Olvera Mejía  
Lectora



"Amor, Orden y Progreso"



2025



Carretera Pachuca-Actopan Km. 4 s/n, Colonia  
San Cayetano, Pachuca de Soto, Hidalgo, México;  
C.P. 42084  
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 41046  
jaacpap\_icshu@uah.edu.mx

uah.edu.mx

## Agradecimientos

Concluir una tesis doctoral es un proceso arduo, complejo y profundamente transformador. Al mirar hacia atrás, resulta evidente que la magnitud de este logro habría sido imposible sin la participación de personas e instituciones que, con su apoyo y generosidad, facilitaron que este trabajo llegara a buen término. Por ello, es para mí un verdadero privilegio utilizar este espacio para expresar mi más sincero agradecimiento a todas ellas.

Al **Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT)**, expreso mi reconocimiento por la beca otorgada durante mis estudios de doctorado. Su respaldo fue fundamental para la continuidad de mi formación académica y para sentar las bases del trabajo que hoy culmina.

A la **Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo**, especialmente al cuerpo académico del **Doctorado en Políticas Públicas del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades**, agradezco profundamente la oportunidad de formar parte de sus aulas, de aprender de su excelencia académica y de compartir con una comunidad comprometida con la producción de conocimiento riguroso y socialmente pertinente.

Mi gratitud más profunda es para la **Doctora Itzia María Cázares Palacios**, por haberme recibido bajo su dirección para la realización de esta tesis. Su confianza, acompañamiento constante y capacidad para orientar mis ideas han sido un aporte invaluable, no solo para el desarrollo de esta investigación, sino también para mi crecimiento profesional y humano. Su calidez, compromiso y vocación docente fueron pilares fundamentales en los momentos más desafiantes del proceso; su apoyo, tanto en el ámbito académico como en el personal, es algo que llevaré siempre conmigo, mi más grande admiración para ella.

A la **Doctora Silvia López Estrada**, le expreso mi sincero agradecimiento por su participación activa y su valioso acompañamiento en la revisión y fortalecimiento de este trabajo. Su disponibilidad, paciencia y agudeza crítica enriquecieron profundamente el contenido de la tesis.

A la **Doctora Talina Merit Olvera Mejía**, agradezco sus aportaciones siempre claras y precisas, así como su rigurosidad y minuciosidad en cada observación. Su manera cuidadosa de revisar y orientar el desarrollo de las ideas fue esencial para consolidar los argumentos aquí presentados. Haberla tenido como catedrática y como integrante del comité tutorial fue, sin duda, un honor y un verdadero placer.

## Índice

.....	1
<b>Resumen</b> .....	8
<b>Summary</b> .....	9
<b>Introducción</b> .....	9
<b>Capítulo I</b> .....	14
<b>La conceptualización del cuidado infantil</b> .....	14
<b>1.1. Conceptualización de cuidado</b> .....	15
1.1.1 Cuidado como concepto .....	19
1.1.2 Cuidado como relación de poder .....	21
1.1.3 Cuidado como concepto político .....	23
<b>1.2 Estado de Bienestar y trabajo de cuidados</b> .....	25
1.2.1 Regímenes de bienestar y políticas públicas .....	28
1.2.2 Transferencias condicionadas o no condicionadas en América Latina .....	31
1.2.3 Políticas de cuidado en América Latina .....	35
<b>1.3 Estrategias de cuidado infantil: un análisis desde la literatura feminista latinoamericana</b> .....	43
1.3.1 El papel del mercado en las estrategias de cuidado .....	46
1.3.2 El Estado y la construcción de estrategias híbridas .....	46
1.3.3 Dimensión cultural y simbólica de las estrategias de cuidado .....	47
<b>1.4 Conclusiones</b> .....	50
<b>Capítulo II</b> .....	53
<b>Programa para el Bienestar de Niños y Niñas Hijos de Madres Trabajadoras</b> .....	53
<b>2.1 Marco Normativo de la política pública de cuidado infantil</b> .....	54
<b>2.2 Políticas públicas para el desarrollo de la infancia (Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras - Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras)</b> .....	56
2.2.1 Origen del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras .....	57
2.2.2 El Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras .....	57
2.2.3 Del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, al Programa para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras .....	61
<b>2.3 Evaluaciones al Programa de Apoyo para el Bienestar de Niños y Niñas Hijos de Madres Trabajadoras</b> .....	63
<b>2.4 Análisis de los Marcos Interpretativos de los programas de cuidado infantil</b> .....	67

2.4.1 Marco teórico-metodológico: el análisis de marcos interpretativos en políticas de cuidado .....	68
2.4.2 Programa de Estancias Infantiles: profesionalización del cuidado y corresponsabilidad subsidiaria.....	68
2.4.3. Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras: cuidado como elección individual.....	70
2.4.4. Análisis comparativo desde los marcos interpretativos .....	71
<b>2.5 Conclusiones .....</b>	<b>72</b>
<b>Capítulo III .....</b>	<b>76</b>
<b>Organización Social del Cuidado en el Estado de Hidalgo.....</b>	<b>76</b>
<b>3.1 Cuidado en las familias: datos sociodemográficos y distribución del cuidado infantil .....</b>	<b>77</b>
3.1.1 Población y cuidados en el Estado de Hidalgo.....	80
<b>3.2 La participación del Estado en el cuidado infantil en Hidalgo .....</b>	<b>88</b>
3.2.1. Estancias infantiles del DIF Hidalgo.....	88
3.2.2 Educación inicial del CONAFE .....	90
3.2.3 Guarderías del IMSS e ISSSTE .....	91
3.2.4 El mercado como proveedor desigual de cuidado .....	92
<b>3.3 Conclusiones .....</b>	<b>93</b>
<b>Capítulo IV .....</b>	<b>95</b>
<b>Diseño de investigación .....</b>	<b>95</b>
<b>4.1 Selección del caso.....</b>	<b>96</b>
<b>4.2 Técnica de investigación .....</b>	<b>97</b>
<b>4.3 Unidades de información .....</b>	<b>98</b>
<b>4.4 Técnicas de análisis de información .....</b>	<b>99</b>
<b>Capítulo V .....</b>	<b>101</b>
<b>Experiencias de cuidado infantil de las beneficiarias del PABNNHMT en Pachuca, Hidalgo .....</b>	<b>101</b>
5.1.1 Características sociodemográficas y contexto social de las entrevistadas.....	102
5.1.2 Organización del cuidado infantil al centro del análisis y las configuraciones y reconfiguraciones de la diversificación de estrategias de cuidado infantil.....	111
<b>5.2 Discusión .....</b>	<b>146</b>
<b>5.3 Conclusiones .....</b>	<b>152</b>
<b>Conclusiones Generales .....</b>	<b>154</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>159</b>

## Índice de tablas, cuadros, gráficas, figuras, ilustraciones y/o mapas

Tabla 1. Diferencias en el diseño del PEI al PBNNHMT .....	61
Tabla 2. Comparativo PEI-PBNNHMT .....	71
Tabla 3. Población de 12 años y más que realiza actividades productivas, tipo de tipo de actividad según sexo, Nacional .....	83
Tabla 4. Población de 12 años y más que dedica tiempo a su cuidado personal, promedio de horas semanales y tipo de actividad según sexo, en Hidalgo .....	87
Tabla 5. Características sociodemográficas de las mujeres entrevistadas.....	107
Tabla 6. Características sociodemográficas de las mujeres entrevistadas.....	108
Tabla 7. Características sociodemográficas de las mujeres entrevistadas.....	109
Tabla 8. Diversificación de Estrategias de cuidado infantil de mujeres beneficiadas entrevistadas .....	116
Gráfica 1. Distribución porcentual del tipo de hogar en Hidalgo.....	79

## **Resumen**

Las políticas públicas de cuidado infantil tienen un papel primordial en la distribución y organización social de los cuidados, ya que tanto sus formas de intervención, así como sus ausencias y omisiones pueden propiciar escenarios restrictivos o redistributivos de la responsabilidad social del cuidado. El estudio tiene un doble objetivo, por una parte, se analiza el diseño del Programa para el Bienestar de Niños y Niñas Hijos de Madres Trabajadoras (PABNNHMT) en el Estado de Hidalgo, y por otra la influencia de las transferencias monetarias en las estrategias de cuidado infantil de las beneficiarias determinando si contribuyen o no a su acceso y permanencia en el mercado laboral, así como al bienestar infantil. Para ello la investigación se centra en las experiencias de las mujeres beneficiadas del Programa Apoyo para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras en Pachuca Hidalgo, y en sus estrategias de cuidado infantil. La metodología elegida es cualitativa, a través de entrevistas a mujeres beneficiadas, así como el análisis de documentos oficiales. De los resultados destaca que el diseño del programa reproduce una lógica asistencialista, sustentada en transferencias no condicionadas que recaen sobre las mujeres, sin generar una red de servicios públicos de cuidado ni promover la corresponsabilidad entre Estado, mercado, comunidad y familia. Se destaca también que las beneficiarias del programa llevan a cabo estrategias autónomas, familiares, vecinales y provisión privada de servicio, para enfrentar el cuidado infantil, las cuales se sostienen en condiciones de precariedad económica, limitada presencia estatal y persistencia de desigualdades de género. Estas estrategias, más que decisiones libres, constituyen respuestas forzadas que refuerzan la sobrecarga femenina, lo que resalta la urgencia de políticas públicas integrales con perspectiva de género que reconozcan el cuidado como un derecho social y colectivo.

**Palabras clave:** Estrategias de cuidado infantil, Políticas públicas, Programas sociales.



## **Summary**

Public childcare policies play a fundamental role in the distribution and social organization of care, as both their forms of intervention, as well as their absences and omissions, can lead to restrictive or redistributive scenarios of the social responsibility for care. This study has a dual objective: first, it analyzes the design of the Program for the Well-being of Children of Working Mothers (PABNNHMT) in the State of Hidalgo, and second, the influence of monetary transfers on the childcare strategies of beneficiaries, determining whether or not they contribute to their access to and permanence in the labor market, as well as to child well-being. To this end, the research focuses on the experiences of women beneficiaries of the Support Program for the Well-being of Children of Working Mothers in Pachuca, Hidalgo, and their childcare strategies. The chosen methodology is qualitative, utilizing interviews with beneficiary women and the analysis of official documents. The results highlight that the program's design reproduces a welfare-based logic, supported by unconditional transfers that fall on women, without creating a network of public care services or promoting shared responsibility between the State, the market, the community, and the family. It is also notable that program beneficiaries implement autonomous, family-based, neighborhood-based, and government-based strategies to address childcare, which are sustained by conditions of economic precariousness, limited state presence, and persistent gender inequalities. These strategies, rather than free choices, constitute forced responses that reinforce women's burden, highlighting the urgent need for comprehensive public policies with a gender perspective that recognize care as a social and collective right.

**Keywords:** Child care strategies, Public policies, Social programs.

## Introducción

El cuidado infantil constituye uno de los temas centrales en el debate contemporáneo sobre bienestar social, igualdad de género y políticas públicas. En las últimas décadas, tanto en el ámbito académico como en la agenda política internacional, se ha visibilizado que el sostenimiento de la vida cotidiana —y en particular la crianza y el cuidado de niñas y niños— no puede seguir considerándose una responsabilidad exclusiva de las familias ni mucho menos de las mujeres. Se trata de un problema estructural que atraviesa la justicia social, la equidad de género y la organización económica. En este contexto, el caso mexicano resulta paradigmático, pues refleja de manera clara las tensiones entre Estado, mercado, comunidad y familia en la provisión de cuidados.

La investigación que aquí se desarrolla parte de un argumento central: el Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PBNNHMT), implementado en México a partir de 2019, constituye un apoyo económico relevante para las familias en condiciones de precariedad, pero no transforma las desigualdades de fondo en la organización social del cuidado. A diferencia de su antecesor, el Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras (PEI, 2007–2018), que buscaba proveer servicios comunitarios de cuidado infantil, el PBNNHMT se centra en transferencias monetarias no condicionadas, trasladando nuevamente a las familias la responsabilidad de organizar el cuidado con recursos limitados. Esto implica una refamiliarización del cuidado, donde las mujeres siguen siendo las principales responsables de sostener la reproducción social bajo condiciones de desigualdad y sobrecarga.

Desde esta perspectiva, la tesis sostiene que, aunque el programa contribuye a aliviar necesidades inmediatas en los hogares beneficiarios —al permitir la compra de alimentos, ropa, transporte o el pago parcial de cuidados informales—, no garantiza el acceso sostenido de las mujeres al mercado laboral ni asegura el bienestar integral de niñas y niños. Por el contrario, refuerza un modelo asistencialista que consolida la feminización del cuidado y debilita el papel del Estado como garante de derechos sociales.

La hipótesis que guía este trabajo plantea que el PBNNHMT no incide significativamente en las estrategias de cuidado infantil de las mujeres beneficiarias en el Estado de Hidalgo,

ni garantiza su acceso sostenido y permanente al mercado laboral. En cambio, reproduce las desigualdades de género al delegar nuevamente en las familias —y dentro de ellas, en las mujeres— la mayor parte de las responsabilidades del cuidado, sin articularse con servicios públicos que permitan desfamiliarizarlo y redistribuirlo socialmente.

De esta hipótesis se derivan una serie de preguntas de investigación que orientan el análisis:

¿Cómo incide el diseño del PBNNHMT en la organización social del cuidado en el Estado de Hidalgo?

¿Qué estrategias de cuidado infantil despliegan las mujeres beneficiarias para compatibilizar su trabajo remunerado con la crianza de sus hijos e hijas?

El objetivo general de la investigación es analizar las experiencias de beneficiarias del PBNNHMT en el Estado de Hidalgo para comprender cómo el programa incide en la configuración y reconfiguración de sus estrategias de cuidado infantil, así como en su acceso y permanencia en el mercado laboral.

A partir de este objetivo general se desprenden los objetivos específicos:

Examinar el diseño institucional y el marco normativo del PBNNHMT, así como sus continuidades y rupturas respecto al Programa de Estancias Infantiles.

Identificar y clasificar las estrategias de cuidado desplegadas por las mujeres beneficiarias en Hidalgo, considerando las dimensiones familiares, comunitarias, estatales y de mercado. Proponer líneas de reflexión para la construcción de políticas de cuidados integrales, universales y con perspectiva de género en México.

El análisis se sustenta en un estudio de caso cualitativo, centrado en entrevistas con mujeres beneficiarias en el Estado de Hidalgo. Como señalan Stake (1995) y Yin (2009), el estudio de caso no es solo una técnica metodológica, sino una estrategia que permite comprender en profundidad la interacción entre políticas públicas y experiencias subjetivas, atendiendo a los contextos sociales, económicos y culturales que las atraviesan. Esta perspectiva resulta fundamental, pues permite vincular las narrativas de las mujeres con los marcos estructurales de las políticas de cuidado y con la literatura feminista que ha problematizado la organización social del cuidado en América Latina.

La relevancia de este estudio radica en que aporta evidencia empírica sobre cómo las políticas de transferencias monetarias no condicionadas inciden en la vida cotidiana de las mujeres y en la organización del cuidado infantil. En un país como México, donde persisten altos niveles de informalidad laboral y desigualdad de género, comprender los efectos de programas como el PBNNHMT es indispensable para avanzar hacia un sistema integral de cuidados que reconozca este trabajo como un derecho universal y una responsabilidad colectiva, como lo plantean Esquivel (2015) y la CEPAL (2020).

La presente tesis se estructura en cinco capítulos.

El Capítulo I desarrolla el marco teórico y conceptual del estudio, profundizando en la categoría de cuidado como práctica social, relación de poder y dimensión central de la reproducción de la vida. Se analizan las principales corrientes teóricas y aportes feministas sobre el trabajo de cuidados, la división sexual del trabajo y los regímenes de bienestar, con énfasis en la literatura latinoamericana.

El Capítulo II examina el diseño institucional, normativo y discursivo del Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PBNNHMT), así como sus continuidades y rupturas respecto al Programa de Estancias Infantiles.

El Capítulo III presenta el enfoque metodológico, basado en un estudio de caso cualitativo centrado en las beneficiarias del PBNNHMT en el municipio de Pachuca, Hidalgo. Se describen los criterios de selección de las entrevistadas, las técnicas de recolección de información y el proceso de análisis, codificación e interpretación de los datos.

El Capítulo IV expone el contexto socioeconómico y territorial en el que se desarrolla la investigación, abordando las características demográficas, laborales y familiares de las beneficiarias, así como las condiciones institucionales y de oferta de servicios de cuidado infantil en Hidalgo.

Finalmente, el Capítulo V presenta el análisis empírico de los resultados, centrado en las estrategias de cuidado infantil desplegadas por las mujeres beneficiarias, la tipología resultante y la relación entre dichas estrategias y las transferencias monetarias del programa. Este capítulo discute las implicaciones de los hallazgos en términos de desigualdad de género, políticas públicas y organización social del cuidado, y culmina con

las conclusiones generales y líneas de reflexión para el fortalecimiento de una política integral de cuidados en México.

## **Capítulo I**

### **La conceptualización del cuidado infantil**

El presente capítulo tiene como objetivo establecer el andamiaje teórico y contextual que permitirá analizar el diseño del Programa para el Bienestar de Niños y Niñas Hijos de Madres Trabajadoras (PBNNHMT) en el Estado de Hidalgo, así como comprender de forma crítica cómo las transferencias monetarias otorgadas por dicho programa inciden en las estrategias de cuidado infantil de las mujeres beneficiarias, en su acceso y permanencia en el mercado laboral, y en la promoción del bienestar de sus hijas e hijos. Para ello, se aborda en primer lugar la conceptualización del trabajo de cuidado infantil desde una perspectiva multidimensional, entendiéndolo como una práctica social, una relación de poder y una categoría política. Posteriormente, se examina el rol del Estado en la organización social del cuidado a través de los regímenes de bienestar y las políticas públicas, con especial atención a las transferencias monetarias condicionadas y no condicionadas en América Latina, como mecanismos de apoyo a las madres trabajadoras. Además, se incorpora la transversalidad de género como lente analítica fundamental para evaluar el alcance y las limitaciones de las políticas de cuidado, poniendo énfasis en su implementación en México. Finalmente, se analizan los marcos interpretativos que subyacen a la política social mexicana en materia de cuidados, con el fin de identificar los discursos, supuestos y lógicas que orientan programas como el PBNNHMT. Este abordaje integral permite contextualizar las experiencias de las mujeres beneficiarias, entendiendo cómo se entrecruzan las dimensiones estructurales y subjetivas en su vida cotidiana, y prepara el terreno para el análisis empírico desarrollado en los capítulos posteriores.

### **1.1. Conceptualización de cuidado**

Existen diversas maneras de definir y pensar el cuidado, lo que hace necesario situar esta investigación en una postura teórica clara. Como señalan Nieves Rico y Rosario Aguirre (2006), el cuidado constituye una categoría analítica con especificidad, que trasciende el trabajo doméstico para abarcar la reproducción cotidiana de la vida y la sostenibilidad social. Esta perspectiva permite diferenciar entre el cuidado directo, el cuidado indirecto y las tareas domésticas, estableciendo fronteras conceptuales que han sido fundamentales para el desarrollo de las políticas públicas en materia de igualdad y bienestar.

## Diferenciación entre cuidado directo, cuidado indirecto y trabajo doméstico

El estudio del cuidado ha adquirido creciente relevancia en las últimas décadas porque permite comprender cómo las sociedades organizan la reproducción de la vida. Una de las discusiones centrales en la literatura especializada es la necesidad de distinguir entre cuidado directo, cuidado indirecto y trabajo doméstico, ya que aunque están relacionados, no constituyen lo mismo. Esta diferenciación es crucial porque contribuye a visibilizar el valor del cuidado y a clarificar su papel en el diseño de políticas públicas, evitando que quede diluido dentro de la categoría más amplia del trabajo doméstico no remunerado.

### El cuidado directo

El cuidado directo comprende aquellas actividades que implican interacción personal y atención hacia otra persona, con el propósito de satisfacer necesidades físicas, emocionales o sociales. Aquí se incluyen acciones como alimentar a un bebé, bañar a una persona mayor, acompañar a un niño a la escuela, brindar atención médica básica en el hogar, ofrecer apoyo afectivo o escuchar activamente a alguien que atraviesa una dificultad. Se trata de tareas que requieren presencia, tiempo, disposición emocional y energía física, y que generan un vínculo estrecho entre quien cuida y quien recibe cuidados.

Este tipo de cuidado ha sido identificado por autoras como Aguirre (2011) y Rico (2006) como el núcleo del trabajo de cuidados, en tanto que constituye la base de la sostenibilidad de la vida. Sin estas atenciones cotidianas, las personas no podrían sobrevivir ni desarrollar plenamente sus capacidades. El cuidado directo, por tanto, se convierte en una práctica indispensable y universal, aunque distribuida de manera desigual entre mujeres y hombres.

### El cuidado indirecto

En contraste, el cuidado indirecto se refiere a las actividades que no implican interacción personal inmediata, pero que crean las condiciones necesarias para que el cuidado directo sea posible. Ejemplos de estas actividades son cocinar los alimentos, lavar la ropa, limpiar el hogar, realizar compras, pagar servicios o gestionar trámites vinculados al bienestar de los integrantes de la familia. Aunque no implican contacto físico con la persona cuidada, estas tareas resultan fundamentales porque permiten que los cuidados directos puedan llevarse a cabo en condiciones adecuadas.



Batthyány (2015) señala que el cuidado indirecto ha sido tradicionalmente invisibilizado, pues a menudo se lo considera como parte del trabajo doméstico en general, sin reconocer que su propósito principal es sostener el cuidado de las personas dependientes. Esta falta de diferenciación ha dificultado que las estadísticas y las políticas públicas capturen adecuadamente el tiempo y los recursos destinados a los cuidados indirectos.

### El trabajo doméstico

Por su parte, el trabajo doméstico incluye un espectro más amplio de tareas orientadas al mantenimiento del hogar en su conjunto. Aquí se integran actividades como barrer, trapear, reparar desperfectos, organizar los espacios, preparar alimentos o administrar las finanzas domésticas. Aunque muchas de estas tareas están relacionadas con el cuidado indirecto, otras no lo están de manera directa, ya que responden a la lógica de la gestión de un espacio habitable y no necesariamente al bienestar de una persona en situación de dependencia.

Rodríguez Enríquez (2012) advierte que mezclar sin distinción el trabajo doméstico con el cuidado lleva a diluir la especificidad de este último, lo cual reduce su visibilidad como problema social y político. Por ello, separar conceptualmente ambas categorías es fundamental para comprender cómo se organiza la reproducción social y, sobre todo, para avanzar hacia políticas públicas que reconozcan y redistribuyan los cuidados.

### La importancia de la diferenciación

La distinción entre cuidado directo, cuidado indirecto y trabajo doméstico tiene varias implicaciones. En primer lugar, permite medir con mayor precisión el tiempo que las personas —especialmente las mujeres— destinan a estas actividades. En México, los datos de la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) 2019 muestran que las mujeres dedican en promedio 39.7 horas semanales al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, mientras que los hombres solo 15.2 horas (INEGI, 2020). Al desagregar, se observa que el tiempo invertido por las mujeres en cuidados directos (atención a niños, personas mayores o enfermas) es significativamente mayor que el de los hombres, lo que refleja una desigualdad estructural en la distribución del cuidado.

En segundo lugar, esta diferenciación contribuye a visibilizar el valor económico del cuidado. Diversos estudios han estimado que si el trabajo doméstico y de cuidados no

remunerado se contabilizara en el Producto Interno Bruto (PIB), representaría alrededor del 24% en México (INEGI, 2020). Sin embargo, dentro de esta cifra global, los cuidados directos suelen ser subestimados, al confundirse con actividades domésticas generales.

En tercer lugar, separar analíticamente estas categorías permite diseñar políticas más específicas y efectivas. Por ejemplo, mientras que el trabajo doméstico puede aliviarse con tecnologías (electrodomésticos, servicios de lavandería), los cuidados directos requieren inversión en servicios públicos de calidad como guarderías, estancias infantiles, centros de día para adultos mayores o programas de salud comunitaria.

### Dimensión de género

La necesidad de distinguir entre estas categorías también se relaciona con la división sexual del trabajo. En la práctica, las mujeres siguen siendo las principales proveedoras de cuidado directo e indirecto, mientras que los hombres participan de manera marginal. Carrasco (2012) subraya que esta desigualdad se sostiene en construcciones culturales que naturalizan el rol femenino como cuidadoras, invisibilizando su aporte económico y limitando sus oportunidades de participación laboral y política.

La conceptualización del cuidado, por tanto, no es solo un ejercicio académico, sino también un acto político que busca cuestionar las bases de esta desigualdad. Tal como lo plantea Esquivel (2015), hablar de cuidados implica reconocer un problema de justicia social y de género, ya que el modo en que se distribuyen afecta directamente las posibilidades de igualdad entre mujeres y hombres.

En síntesis, distinguir entre cuidado directo, cuidado indirecto y trabajo doméstico permite avanzar en la construcción de un marco teórico sólido que visibilice el papel central de los cuidados en la reproducción de la vida. Además, esta distinción posibilita diseñar políticas públicas que atiendan de manera específica las necesidades de la población que promuevan una redistribución más equitativa de las responsabilidades entre Estado, mercado, comunidad y familias.

No hacerlo implica seguir reproduciendo un enfoque que invisibiliza la carga desigual sobre las mujeres, mantiene la naturalización del rol femenino en el cuidado y dificulta la construcción de sistemas integrales que garanticen el derecho al cuidado. Como sostienen

Rico y Aguirre (2006), el cuidado debe ser reconocido como un tema de estudio autónomo y como un eje central en la agenda de igualdad y bienestar social.

### *1.1.1 Cuidado como concepto.*

El debate contemporáneo sobre el cuidado debe gran parte de su fuerza a las aportaciones realizadas a finales del siglo XX por Berenice Fisher y Joan Tronto. Su propuesta conceptual, presentada en 1990, marcó un parteaguas en los estudios feministas y en la filosofía moral, pues colocó al cuidado como un objeto de estudio con valor teórico propio, alejándose de las visiones que lo relegaban exclusivamente al ámbito doméstico y a la esfera privada de las mujeres.

La definición amplia del cuidado

Fisher y Tronto (1990) propusieron una definición deliberadamente amplia: el cuidado es “todo lo que hacemos para reparar, mantener y continuar nuestro mundo de manera que podamos vivir en él lo mejor posible” (p. 38). Este “mundo” incluye el cuerpo, el ser, el ambiente y la trama de relaciones que sostienen la vida cotidiana. A diferencia de enfoques previos, que entendían el cuidado solo como un conjunto de tareas domésticas, la propuesta de estas autoras lo concibe como una actividad universal y transversal, esencial para la vida social.

La amplitud de esta definición permitió reconocer que el cuidado no se limita a la atención de personas dependientes, sino que también abarca el mantenimiento de entornos, recursos y vínculos sociales. En este sentido, cuidar es tanto alimentar a un hijo como garantizar un ambiente saludable, preservar la vivienda en condiciones dignas o mantener el tejido comunitario.

La propuesta de Fisher y Tronto representó un cambio de paradigma en al menos tres sentidos:

1. Universalidad: situó el cuidado como una actividad inherente a la condición humana, indispensable en todas las sociedades y etapas de la vida.
2. Relacionalidad: subrayó la importancia de las interacciones entre quien cuida y quien recibe cuidados, destacando la interdependencia.

3. Valor político y moral: abrió el debate sobre la necesidad de reconocer el cuidado no solo como práctica privada, sino también como un asunto ético y político que compete a la organización social en su conjunto.

Este giro conceptual permitió desplazar el cuidado del ámbito meramente doméstico hacia una reflexión más amplia sobre la forma en que se sostiene la vida y sobre quién asume esa responsabilidad.

Si bien la definición de Fisher y Tronto ha sido ampliamente reconocida, también ha recibido críticas. Algunos autores han señalado que su amplitud puede generar ambigüedad, ya que incluye actividades que no siempre se asocian con el cuidado en sentido estricto, como mantener un jardín o reparar una vivienda (Pérez Orozco, 2014). Esta crítica apunta a la dificultad de trazar fronteras claras entre cuidado, trabajo doméstico y otras prácticas de mantenimiento.

No obstante, esta amplitud también es considerada una fortaleza, ya que permite reconocer la interconexión entre las distintas dimensiones de la vida y subrayar que el cuidado atraviesa todas las actividades sociales. Para Batthyány (2015), esta perspectiva es especialmente útil en América Latina, donde las redes comunitarias, los arreglos familiares extendidos y la precariedad de los servicios públicos muestran cómo el cuidado se entrelaza con múltiples ámbitos de la vida social.

En el contexto latinoamericano, la definición de Fisher y Tronto ha servido de base para reflexionar sobre la organización social del cuidado y sobre la urgencia de construir sistemas integrales que reconozcan su valor. Autoras como Esquivel (2015) han retomado esta concepción para señalar que el cuidado es un problema de justicia social y de género, ya que la forma en que se distribuye determina en gran medida las oportunidades de las mujeres para participar en el mercado laboral y en la vida política.

Asimismo, la CEPAL (2020) ha incorporado la noción de cuidado como un pilar de la sostenibilidad social, en el marco de la propuesta de una “sociedad del cuidado” que garantice igualdad y bienestar. En este marco, la definición amplia de Fisher y Tronto permite situar el cuidado como un tema central de las políticas públicas y no solo como una cuestión privada.

Reflexionar sobre las aportaciones de Fisher y Tronto permite comprender cómo se consolidó el cuidado como categoría analítica en las ciencias sociales. Su propuesta ha inspirado debates sobre el reconocimiento económico del cuidado no remunerado, sobre la corresponsabilidad social y sobre la necesidad de integrar la perspectiva de género en las políticas públicas.

Sin embargo, también invita a pensar críticamente en sus limitaciones. Una de ellas es que, al ser formulada en un contexto del Norte global, no siempre captura las especificidades de los países latinoamericanos, donde el cuidado se organiza en condiciones de desigualdad, informalidad y precariedad (Arriagada, 2011). Por ello, la tarea actual es complementar la definición pionera con marcos teóricos y empíricos que reflejen las particularidades regionales.

En conclusión, la definición de Fisher y Tronto constituye un punto de partida imprescindible para el análisis del cuidado. Su amplitud y su énfasis en la interdependencia permiten entenderlo como un fenómeno universal, relacional y político. Al mismo tiempo, sus aportes abren el camino para reflexionar sobre la necesidad de redistribuir los cuidados y reconocerlos como un derecho humano y una responsabilidad colectiva.

### *1.1.2 Cuidado como relación de poder*

El cuidado, además de constituir un conjunto de prácticas indispensables para la sostenibilidad de la vida, es también un espacio atravesado por relaciones de poder que reflejan y reproducen desigualdades estructurales. Concebir el cuidado únicamente como un acto altruista o de solidaridad invisibiliza las tensiones sociales, económicas y de género que lo atraviesan. Desde una perspectiva crítica, se entiende que las formas en que el cuidado se organiza, organiza distribuyen y valora socialmente son producto de relaciones asimétricas que colocan en situaciones de desventaja a determinados grupos, en particular a las mujeres.

La primera dimensión de análisis del cuidado como relación de poder se encuentra en la división sexual del trabajo. Como señalan Carrasco (2012) y Batthyány (2015), el sistema patriarcal asigna a las mujeres la responsabilidad principal del cuidado, tanto en el ámbito

doméstico como en los trabajos remunerados asociados a este sector (enfermería, trabajo doméstico remunerado, educación inicial). Esta asignación no es natural, sino resultado de construcciones culturales que legitiman el rol femenino como cuidadoras “por excelencia” y relegan a los hombres a los espacios productivos y de poder público.

De esta manera, el cuidado funciona como un mecanismo de reproducción de las desigualdades de género, ya que limita las oportunidades de las mujeres para insertarse plenamente en el mercado laboral, participar en espacios políticos o acceder a recursos económicos propios. Según la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (INEGI, 2020), las mujeres en México dedican en promedio más del doble de horas que los hombres al trabajo no remunerado de cuidados, lo que constituye una evidencia empírica de esta desigualdad estructural.

Otra dimensión se ubica en la propia relación interpersonal de cuidado. Tronto (1993) advierte que el cuidado no siempre es una práctica armónica o libre de tensiones; por el contrario, puede estar atravesado por formas de control, dependencia y subordinación. Quien otorga cuidado tiene poder sobre la persona que lo recibe, en tanto define tiempos, modos y prioridades de atención. A su vez, la persona cuidada también ejerce poder, al condicionar la disponibilidad del cuidador y demandar su tiempo y energía.

Esta interdependencia, si bien es inherente a la práctica del cuidado, se convierte en un espacio de negociación constante, donde las desigualdades materiales y simbólicas marcan el grado de autonomía de quienes participan en esta relación. En contextos de pobreza, por ejemplo, las mujeres cuidadoras enfrentan una doble carga: por un lado, la exigencia de proveer cuidados en condiciones precarias, y por otro, la dependencia económica de programas sociales que condicionan su capacidad de decisión (Esquivel, 2015).

El cuidado también es un terreno de poder en la relación entre la ciudadanía y el Estado. La forma en que los gobiernos diseñan y financian políticas de cuidado refleja decisiones políticas sobre qué vidas se consideran valiosas de sostener y bajo qué condiciones. En México, la transformación del Programa de Estancias Infantiles (2007–2018) al *Programa de Apoyo para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras* (2019–2024) es un ejemplo de cómo el Estado redefine su papel en la provisión del cuidado.

Mientras el primer programa apostaba por servicios institucionales que buscaban desfamiliarizar parcialmente el cuidado, el segundo se centra en transferencias monetarias directas, que refuerzan la responsabilidad familiar y, en última instancia, la carga de las mujeres. Como señala Pautassi (2007), cuando los programas sociales se diseñan desde una lógica de focalización y corresponsabilidad limitada, reproducen la desigualdad en lugar de transformarla, pues mantienen a las mujeres como el soporte principal de los cuidados, sin garantizar servicios universales que permitan redistribuirlos.

En este sentido, el cuidado es un espacio donde el Estado ejerce poder al definir qué apoyos se otorgan, quiénes son considerados beneficiarios legítimos y bajo qué criterios. Esta dinámica revela que las políticas públicas no son neutras, sino que responden a relaciones de poder que jerarquizan necesidades y reproducen desigualdades (Fraser, 2016).

Analizar el cuidado como relación de poder permite visibilizar las múltiples desigualdades que atraviesan esta práctica: entre hombres y mujeres, entre cuidadores y personas cuidadas, entre familias y Estado, y entre distintos grupos sociales. Este enfoque resulta fundamental para comprender las experiencias de las beneficiarias del *Programa de Apoyo para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras* en Hidalgo, pues revela que el acceso a los apoyos no resuelve las relaciones de poder subyacentes, sino que, en muchos casos, las refuerza.

Entender el cuidado desde esta perspectiva implica reconocerlo no solo como una necesidad humana universal, sino también como un campo de disputa política y social. El reto para las políticas públicas es, por tanto, transformar las relaciones de poder que hoy mantienen a las mujeres como principales responsables, avanzando hacia sistemas integrales y corresponsables que garanticen el derecho al cuidado en condiciones de igualdad.

### *1.1.3 Cuidado como concepto político*

El cuidado, además de ser una práctica cotidiana y una necesidad humana universal, debe entenderse como un concepto político que revela y cuestiona las bases de la organización social. Su carácter político deriva de que no es neutro: involucra decisiones colectivas acerca de quién asume las responsabilidades de sostener la vida, bajo qué condiciones y con

qué recursos. La distribución del cuidado, por tanto, refleja y reproduce desigualdades de género, clase y raza, lo que lo convierte en un campo de disputa sobre justicia social y ciudadanía (Batthyány, 2015).

Tradicionalmente, el cuidado se relegó al ámbito privado y familiar, identificado casi en exclusiva con las mujeres. Sin embargo, investigaciones feministas han visibilizado que estas tareas no solo sostienen a los hogares, sino también al sistema económico en su conjunto. De ahí que el cuidado sea político: está atravesado por decisiones estatales, relaciones de poder y arreglos institucionales. Para Faur (2014), la distribución social del cuidado en América Latina ha estado marcada por fuertes desigualdades, en las que las mujeres, y especialmente las de sectores populares, cargan con una responsabilidad desproporcionada y sin reconocimiento económico ni social.

Desde esta perspectiva, el cuidado se constituye como un asunto público, ya que la manera en que se organiza determina las posibilidades de las personas —particularmente de las mujeres— de ejercer sus derechos y participar en condiciones de igualdad en la vida laboral, política y social (Esquivel, 2015).

Desde el enfoque de derechos, Batthyány (2015) sostiene que el cuidado debe ser reconocido como un derecho universal: a recibir cuidados a lo largo del ciclo de vida y a cuidar en condiciones dignas y equitativas. Bajo esta óptica, el Estado no solo debe apoyar a las familias, sino también garantizar políticas que institucionalicen el cuidado como un pilar de los regímenes de bienestar.

De igual forma, Guimarães e Hirata (2020) señalan que la organización social del cuidado está estrechamente vinculada con los modelos de desarrollo y con las dinámicas del mercado laboral. En contextos de alta desigualdad, como los de América Latina, las mujeres de sectores medios y altos suelen delegar parte de estas tareas a trabajadoras remuneradas en condiciones precarias, lo que evidencia que el cuidado también es un campo de disputa de clase y de poder entre mujeres.

Por otro lado, Tobío afirma que la conceptualización del cuidado va mucho más allá de la esfera doméstica. En su libro *Madres que trabajan: dilemas y estrategias* (2005), muestra que la compatibilización entre el trabajo remunerado y las responsabilidades familiares no



puede entenderse como un asunto individual o privado, sino como un problema político que involucra el diseño de las instituciones, la organización del tiempo social y la persistencia de normas de género. Su análisis revela cómo, ante la insuficiencia de servicios públicos, la rigidez de los horarios laborales y la escasa corresponsabilidad masculina, las mujeres se ven obligadas a construir estrategias híbridas que combinan recursos personales, familiares y comunitarios para sostener la reproducción cotidiana. Estas estrategias, lejos de ser elecciones libres, emergen como respuestas adaptativas a un contexto que sigue depositando en ellas la responsabilidad principal del cuidado.

Concebir el cuidado como concepto político implica reconocer que su organización tiene consecuencias directas sobre la equidad de género, la justicia social y la calidad de la democracia. No se trata únicamente de visibilizar su valor económico, sino de comprenderlo como un derecho y una responsabilidad colectiva. De este modo, el cuidado deja de ser una práctica “privada” y se afirma como un eje político central, indispensable para construir sistemas integrales de bienestar e igualdad en México y América Latina.

## **1.2 Estado de Bienestar y trabajo de cuidados**

La conceptualización de los regímenes de bienestar constituye una de las aportaciones más influyentes en los estudios de política social comparada. Gøsta Esping-Andersen (1999), en su obra *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, propuso un marco analítico que distingue tres modelos de Estado de bienestar en función de cómo se distribuye el bienestar entre Estado, mercado y familia. Su tipología ha sido ampliamente utilizada, aunque también objeto de críticas, especialmente desde los estudios feministas, por la invisibilización del trabajo de cuidados y de las desigualdades de género en la organización social del bienestar.

Esping-Andersen (1999) clasifica a los regímenes en tres modelos:

1. Asistencia social o modelo liberal: basado en la comprobación de necesidad, donde los apoyos se otorgan solo a quienes demuestran carecer de recursos. Este modelo tiende a ser focalizado y reproduce desigualdades (Boltvinik & Damián, 2004).
2. Seguridad social obligatoria o modelo conservador-corporativo: se fundamenta en contribuciones ligadas al empleo formal. La cobertura se fragmenta y quienes

quedan fuera del mercado laboral formal son excluidos o acceden a beneficios marginales. En México, este modelo se traduce en la coexistencia de distintos subsistemas (IMSS, ISSSTE, Pemex), con amplios sectores de la población sin protección (Boltvinik & Damián, 2004).

3. Modelo socialdemócrata o universalista: propio de los países nórdicos, se basa en el universalismo, la desmercantilización y la igualdad, buscando garantizar servicios públicos de calidad a toda la población.

De acuerdo con Boltvinik y Damián (2004), México se aproxima más al modelo de asistencia social, dada la prevalencia de la pobreza y la debilidad institucional. Los programas se focalizan y condicionan, en lugar de universalizar derechos sociales.

Si bien la tipología de Esping-Andersen ha sido pionera, la literatura feminista ha señalado varias limitaciones. En primer lugar, al colocar en el centro al binomio Estado-mercado, relega a la familia a un papel secundario, cuando en la práctica —especialmente en América Latina— es la institución clave en la provisión del bienestar. Orloff (1993) y Lewis (1997) han enfatizado que la familia, y particularmente las mujeres dentro de ella, son las principales proveedoras de bienestar a través del trabajo de cuidados no remunerado.

En segundo lugar, su análisis invisibiliza el cuidado como dimensión constitutiva de los regímenes de bienestar. Como sostienen Esquivel, Faur y Jelin (2012), los regímenes no pueden entenderse sin considerar cómo se organiza el cuidado, pues este es el núcleo que sostiene tanto la reproducción social como el funcionamiento del mercado laboral.

Además, autoras como Daly y Lewis (2000) subrayan que Esping-Andersen no cuestiona la división sexual del trabajo, lo que limita la capacidad explicativa de su marco analítico. Esta omisión reproduce la visión androcéntrica de la ciudadanía social, que presupone al varón como trabajador asalariado y a la mujer como cuidadora.

La incorporación del cuidado al análisis del bienestar ha permitido evidenciar cómo los modelos estatales impactan de manera diferenciada en hombres y mujeres. En América Latina, la literatura de Batthyány, Genta y Perrotta (2015) muestra que el cuidado sigue siendo un trabajo altamente feminizado, en el que las mujeres, sobre todo de sectores

populares, sostienen el bienestar de los hogares con poco o nulo apoyo estatal. Esta feminización implica desigualdades en tiempo, recursos y oportunidades, pues restringe la participación de las mujeres en el mercado laboral y en espacios de decisión.

Para Faur (2014), esta desigualdad estructural configura lo que denomina la “matriz de cuidados” en América Latina: una combinación de familias sobrecargadas, Estados débiles y mercados segmentados, que perpetúan la dependencia de las mujeres. Bajo este escenario, el cuidado se convierte en un campo de disputa política sobre el reconocimiento de derechos y la redistribución de responsabilidades.

#### Desfamiliarización y límites de las políticas

Otro elemento por considerar es la introducción del concepto de desfamiliarización por parte de Esping-Andersen (1999), entendido como el grado en que los Estados liberan a las familias —y especialmente a las mujeres— de la carga de proveer cuidados. Sin embargo, como señala Aguirre (2005), incluso en contextos donde existen políticas que redistribuyen responsabilidades hacia el Estado o el mercado, la feminización persiste, ya que las mujeres siguen siendo mayoría entre quienes proveen cuidados, tanto en los hogares como en el sector laboral.

Guimarães e Hirata (2020) profundizan en este punto al mostrar que en América Latina la desfamiliarización es parcial y fragmentada: las mujeres de clases medias y altas pueden externalizar parte del cuidado contratando trabajadoras domésticas remuneradas, mientras que las mujeres de sectores populares enfrentan una doble carga entre el trabajo remunerado precario y el cuidado no remunerado. Así, la desigualdad de clase se entrelaza con la desigualdad de género, configurando regímenes de bienestar excluyentes e inequitativos.

El análisis del Estado de bienestar y el trabajo de cuidados muestra que la tipología de Esping-Andersen, aunque útil, resulta insuficiente para explicar la organización social del bienestar en América Latina. La crítica feminista ha sido fundamental para visibilizar que los regímenes no solo distribuyen recursos entre Estado, mercado y familias, sino también tiempo, trabajo y poder, aspectos que están profundamente marcados por desigualdades de género y de clase.

En el caso mexicano, el predominio de un modelo asistencialista implica que el cuidado se mantiene como responsabilidad principal de las familias, y dentro de ellas, de las mujeres. Reconocer esta realidad es esencial para comprender el diseño e implementación de políticas de cuidado infantil y para proponer alternativas que apunten hacia sistemas integrales de cuidado, que redistribuyan responsabilidades y garanticen derechos en condiciones de igualdad.

### *1.2.1 Regímenes de bienestar y políticas públicas*

El análisis de los regímenes de bienestar permite comprender cómo se organiza la distribución social del cuidado y qué papel cumplen el Estado, el mercado, las familias y las comunidades en la provisión de bienestar. Si bien Esping-Andersen (1999) aportó un marco pionero para clasificar los modelos de bienestar en función de la tríada Estado-mercado-familia, la literatura feminista ha evidenciado que este marco resulta insuficiente si no se integra de manera explícita la dimensión del trabajo de cuidados (Orloff, 1993; Lewis, 1997; Daly & Lewis, 2000).

Desde esta perspectiva crítica, autoras como Batthyány (2015), Esquivel (2015) y Faur (2014) coinciden en que los regímenes de bienestar no pueden analizarse únicamente a partir de la distribución de recursos económicos o servicios, sino que es indispensable considerar las políticas públicas que impactan en la organización social del cuidado. Estas políticas, además de tener efectos directos en la redistribución de tiempo, ingresos y responsabilidades, también inciden en la construcción cultural de roles de género y ciudadanía.

En este marco, es posible clasificar las intervenciones estatales vinculadas al cuidado en cuatro grandes dimensiones: políticas de tiempo, políticas de prestación de servicios, políticas monetarias y políticas culturales (Batthyány, Genta & Perrotta, 2015; Esquivel, 2015).

## Políticas de tiempo

Las políticas de tiempo buscan redistribuir la carga de cuidados mediante regulaciones que permiten compatibilizar el trabajo remunerado y el trabajo no remunerado. Entre estas medidas se incluyen las licencias parentales, licencias de maternidad y paternidad, reducción de jornada laboral, horarios flexibles y vacaciones escolares adaptadas.

Desde la crítica feminista, se ha señalado que en la mayoría de los países latinoamericanos estas políticas refuerzan la división sexual del trabajo, ya que las licencias más largas se concentran en la maternidad y no en la paternidad, perpetuando la idea de que el cuidado infantil es responsabilidad femenina (Faur, 2014). En México, por ejemplo, la licencia de maternidad es de 12 semanas, mientras que la licencia de paternidad apenas alcanza cinco días hábiles, lo que evidencia un sesgo institucionalizado en la distribución del cuidado (INEGI, 2020).

Guimarães e Hirata (2020) destacan que la falta de políticas de tiempo equitativas genera una doble penalización para las mujeres: deben sostener el cuidado no remunerado y, a la vez, enfrentan mayores dificultades para insertarse en empleos formales y de calidad. Así, las políticas de tiempo son cruciales para avanzar hacia la corresponsabilidad de género en el cuidado.

## Políticas de prestación de servicios

Las políticas de prestación de servicios se refieren a la creación y expansión de infraestructura pública y comunitaria que provea cuidados de manera universal y de calidad: guarderías, estancias infantiles, centros de día para personas mayores, programas de educación inicial, servicios de salud preventiva, entre otros.

Batthyány, Genta y Perrotta (2015) sostienen que este tipo de políticas son las que más contribuyen a la desfamiliarización del cuidado, ya que liberan tiempo de las familias, especialmente de las mujeres, y redistribuyen responsabilidades hacia el Estado. Sin embargo, en América Latina estas políticas suelen ser fragmentadas, focalizadas y sujetas a recortes presupuestarios, lo que limita su impacto estructural.

En el caso mexicano, la transformación del Programa de Estancias Infantiles al *Programa de Apoyo para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras* ejemplifica

esta tensión. Mientras el primero apostaba por la expansión de servicios de cuidado infantil, el segundo se reorientó hacia transferencias monetarias, dejando a muchas familias sin acceso efectivo a infraestructura de cuidado (Esquivel, 2015).

La evidencia internacional muestra que los países nórdicos lograron altos niveles de igualdad de género gracias a la combinación de políticas de tiempo y políticas de servicios universales de cuidado (Espig-Andersen, 1999). Esto refuerza la idea de que el acceso a servicios públicos de cuidado no es un beneficio accesorio, sino un pilar de la ciudadanía social.

#### Políticas monetarias

Las políticas monetarias comprenden transferencias directas a familias y personas cuidadoras, subsidios condicionados o incondicionados, y beneficios fiscales asociados al cuidado. Estas medidas buscan compensar el tiempo y los recursos destinados al trabajo de cuidados, aunque no necesariamente garantizan su redistribución.

En América Latina, los programas de transferencias condicionadas —como *Oportunidades/Prospera* en México— han sido criticados porque refuerzan el papel de las mujeres como responsables del cuidado, al designarlas como principales receptoras y corresponsables de los programas (Esquivel, Faur & Jelin, 2012). De este modo, lejos de transformar las estructuras de desigualdad, muchas veces consolidan la feminización de la pobreza y del cuidado.

Guimarães e Hirata (2020) enfatizan que las políticas monetarias, si no se articulan con servicios y regulaciones laborales, se convierten en paliativos que no cuestionan la división sexual del trabajo ni la desigualdad de género. En el caso mexicano, el Programa de Apoyo para el Bienestar de Niñas y Niños constituye un ejemplo claro: otorga un ingreso directo, pero no resuelve el acceso desigual a servicios de cuidado infantil ni modifica las relaciones de género en los hogares.

#### Políticas culturales

Finalmente, las políticas culturales se orientan a transformar las normas, valores y representaciones sociales en torno al cuidado. Incluyen campañas de sensibilización,

programas educativos y estrategias comunicacionales que buscan desnaturalizar la feminización del cuidado y promover la corresponsabilidad de género.

Faur (2014) subraya que el cambio cultural es indispensable para que las políticas de tiempo, servicios o transferencias tengan efectos duraderos. Sin modificaciones en los imaginarios sociales, las mujeres seguirán cargando con el peso del cuidado, incluso cuando existan políticas redistributivas.

Batthyány (2015) coincide en que estas políticas son cruciales para consolidar un nuevo contrato social de cuidados, que reconozca a los hombres como corresponsables, al Estado como garante y a las familias como espacios de derechos compartidos y no de cargas exclusivas para las mujeres.

El análisis de los regímenes de bienestar desde la perspectiva del cuidado muestra que las políticas públicas son instrumentos decisivos para redistribuir tiempo, recursos y responsabilidades. Las políticas de tiempo, de servicios, monetarias y culturales constituyen pilares complementarios que, articulados, permiten avanzar hacia sistemas integrales de cuidado.

No obstante, como advierten Esquivel (2015) y Guimarães e Hirata (2020), en América Latina estas políticas suelen ser fragmentarias, asistencialistas y poco articuladas, lo que perpetúa la feminización del cuidado y limita la igualdad de género. En el caso mexicano, la debilidad institucional y la centralidad de la familia han reforzado un modelo asistencialista que deposita el peso del cuidado en las mujeres.

Por ello, pensar en regímenes de bienestar más justos requiere no solo ampliar la cobertura de servicios o transferencias, sino también transformar culturalmente la concepción del cuidado, reconociéndolo como un derecho universal y como una responsabilidad colectiva del Estado, la sociedad y el mercado.

### *1.2.2 Transferencias condicionadas o no condicionadas en América Latina*

En las últimas tres décadas, América Latina se ha convertido en un laboratorio de programas sociales basados en transferencias de ingresos, tanto condicionadas como no condicionadas. Estos instrumentos han sido diseñados como mecanismos de reducción de

la pobreza, de fomento a la inclusión social y, en algunos casos, como apoyos específicos para la sostenibilidad del cuidado infantil y familiar. Su proliferación responde a las limitaciones de los sistemas de bienestar en la región, caracterizados por altos niveles de informalidad laboral, debilidad institucional y persistentes desigualdades socioeconómicas y de género (Cecchini & Martínez, 2011; Fiszbein & Schady, 2009).

Las transferencias condicionadas (TC) otorgan recursos monetarios a familias en situación de pobreza a cambio de que cumplan ciertos requisitos relacionados con la salud, la nutrición o la educación de sus hijos. Entre los ejemplos más conocidos en la región se encuentran *Oportunidades/Prospera* en México, *Bolsa Família* en Brasil y *Juntos* en Perú.

Su lógica parte del supuesto de que las familias pobres carecen de incentivos suficientes para invertir en capital humano, por lo que el Estado interviene otorgando un ingreso sujeto al cumplimiento de corresponsabilidades (Fiszbein & Schady, 2009). En México, *Oportunidades/Prospera* (1997–2018) otorgaba transferencias monetarias a cambio de la asistencia escolar de niñas y niños, y de controles médicos periódicos, lo cual buscaba romper la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Desde una perspectiva feminista, sin embargo, estas políticas han sido fuertemente cuestionadas. Esquivel (2015) y Faur (2014) sostienen que las transferencias condicionadas refuerzan la feminización del cuidado y de la pobreza, ya que designan a las mujeres como principales receptoras y corresponsables del cumplimiento de las condicionalidades. Ello aumenta su carga de trabajo no remunerado y consolida la idea de que son ellas las responsables del bienestar familiar. Además, muchas veces las condicionalidades implican tiempo adicional invertido en trámites, controles y participación en talleres, lo que limita aún más sus oportunidades de empleo remunerado (Molyneux, 2006).

Por otro lado, las transferencias no condicionadas (TNC) representan un giro en el diseño de las políticas sociales. En lugar de exigir corresponsabilidades, reconocen el derecho de las personas a recibir un apoyo económico directo, ya sea por pertenecer a un grupo en situación de vulnerabilidad o por el principio de ciudadanía universal. Entre los ejemplos se encuentran las pensiones no contributivas en Argentina y Bolivia, y programas de apoyo a



la niñez y a las personas con discapacidad en varios países de la región (Cecchini & Atuesta, 2017).

Las transferencias no condicionadas parten de una lógica distinta: buscan desmercantilizar parcialmente el bienestar al otorgar ingresos básicos que permitan cubrir necesidades inmediatas sin imponer requisitos adicionales. Para autores como Batthyány, Genta y Perrotta (2015), estas medidas tienen un potencial más transformador en términos de equidad de género, ya que reconocen las desigualdades estructurales y no subordinan los apoyos a conductas previamente definidas por el Estado.

En México, el Programa de Apoyo para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (2019–2024) constituye un ejemplo de política de transferencias no condicionadas. A diferencia del extinto *Programa de Estancias Infantiles*, que canalizaba recursos a la provisión de servicios de cuidado infantil, este programa entrega apoyos monetarios directos a las madres, padres solos o tutores. El objetivo es que estos recursos contribuyan a sufragar los gastos de cuidado, sin exigir el cumplimiento de corresponsabilidades como la asistencia escolar o la inscripción en servicios específicos (Secretaría de Bienestar, 2023).

No obstante, diversos estudios señalan que este cambio de enfoque implica una re-familiarización del cuidado. Al trasladar la responsabilidad del uso de los recursos a las familias, el Estado se desentiende parcialmente de la provisión directa de servicios de cuidado, lo que en la práctica significa que las mujeres siguen resolviendo el cuidado infantil en condiciones de desigualdad y precariedad (Esquivel, 2015; Faur, 2014).

#### Comparación crítica entre ambos tipos de transferencias

Las experiencias latinoamericanas muestran que tanto las transferencias condicionadas como las no condicionadas presentan fortalezas y limitaciones en términos de equidad social y de género:

- Las TC han demostrado efectividad en la reducción de la pobreza extrema y en el aumento de la asistencia escolar, pero refuerzan estereotipos de género al asignar a las mujeres la corresponsabilidad principal.
- Las TNC reconocen derechos y otorgan mayor autonomía en el uso de los recursos, pero, si no se articulan con políticas de prestación de servicios, corren el riesgo de trasladar nuevamente la carga del cuidado a las familias y, dentro de ellas, a las mujeres.

Guimarães e Hirata (2020) sostienen que el verdadero desafío no es elegir entre condicionalidad o incondicionalidad, sino integrar las transferencias en sistemas de cuidado más amplios, que combinen apoyos económicos con servicios universales y políticas culturales que transformen la división sexual del trabajo.

El análisis de las transferencias condicionadas y no condicionadas en América Latina muestra que estas políticas han sido fundamentales para la ampliación de la protección social en contextos de desigualdad y debilidad estatal. Sin embargo, también han evidenciado sus límites para transformar la estructura feminizada del cuidado.

En el caso mexicano, el tránsito del *Programa de Estancias Infantiles* hacia el *Programa de Apoyo para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras* refleja esta tensión. Mientras que el primero apostaba por la provisión de servicios, el segundo se inscribe en la lógica de transferencias no condicionadas. Si bien amplía el acceso directo a ingresos, deja sin resolver el problema de fondo: la falta de infraestructura pública de cuidados y la persistente desigualdad de género en la organización del trabajo reproductivo.

De este modo, las transferencias —condicionadas o no— deben ser analizadas no solo como instrumentos de política social, sino como expresiones de los regímenes de bienestar en la región. Su eficacia y equidad dependerán de su articulación con políticas de tiempo, servicios y cambios culturales, que reconozcan el cuidado como un derecho universal y una responsabilidad colectiva.

### *1.2.3 Políticas de cuidado en América Latina*

#### *1.3.3.1 Uruguay.*

En Uruguay el cuidado se ha convertido en el centro del análisis académico debido a la convicción de que es uno de los nudos principales de la desigualdad de género.

El contexto se divide en dos partes, la primera de ellas ubicada en los años 90's cuya preocupación se centraba en torno a la débil ciudadanía de las mujeres respecto a sus derechos sociales.

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

Bajo este contexto es que académicas como Batthyány (2001) cuestionan el trabajo no remunerado realizado en el ámbito doméstico, el cuál carecía de reconocimiento, generando obstáculos como la incorporación, permanencia y progresión en las trayectorias laborales de las mujeres.

En relación con la situación, también se cuestionaba la separación rígida entre lo público y lo privado, así como la ausencia del estado en la provisión de servicios de bienestar.

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

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

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

En relación con estos avances conceptuales, en Uruguay se presentó la necesidad de avanzar metodológicamente en herramientas que permitan dar cuenta de la dimensión del trabajo no remunerado como parte del trabajo en el sentido más amplio del término.

Es así, como en el año 2003 surge la primera encuesta de uso del tiempo como herramienta que posibilita visibilizar esta perspectiva del trabajo no remunerado, realizada únicamente en Montevideo por parte de la Universidad de la República de la Facultad de Ciencias Sociales.

Esta encuesta fue uno de los primeros aportes de la academia sobre este tema, permitiendo poner en la mesa el trabajo no remunerado enfatizando en la invisibilización del bienestar social, logrando que el tema fuera visto relevante impulsando que se realizarán dos encuestas más, llevadas a cabo en 2007 y 2013 de carácter nacional asumidas por el Instituto Nacional de Estadística.

Estas encuestas presentan evidencia empírica convirtiéndose en argumentaciones teóricas, permitiendo revelar las desigualdades de género en el trabajo no remunerado, así como, los distintos componentes como lo es el trabajo de cuidados.

En relación a lo anterior, se convierte en insumo para la instalación de políticas públicas, mostrando que la carga de trabajo total de trabajo se compone de la suma del trabajo remunerado y el trabajo no remunerado (Batthyány, 2001), esa carga total del trabajo es mayor en el caso de las mujeres que en el caso de los hombres, Batthyány comenta que cuando se analiza el tiempo que destinan unos y otras a conformar esa carga global de trabajo el componente que aportan las mujeres es mayor al componente que aportan los hombres, además permite mostrar que los hombres se involucran menos en actividades o tareas domésticas y de cuidado en los distintos niveles educativos socioeconómicos en los distintos niveles en general (Batthyány, 2001)

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

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

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

#### *1.3.3.2 Chile*

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

Catalina Arteaga profesora académica y miembro del Núcleo Género y Sociedad Julieta Kirkwood, argumenta que el trabajo de cuidados debe considerarse desde la perspectiva de la sociedad, considerando la existencia de más actores específicos como lo son las organizaciones comunitarias, el trabajo académico, instituciones que se dedican al estudio, así como el incentivo y la administración social del cuidado a nivel comunitario.

En relación a lo anterior, en las comunidades chilenas se establecen lazos y formas de cuidado distintas a las mercantiles, las cuales son alternativas en el contexto de la crisis de cuidados (Arteaga Aguirre & Abarca Ferrando, 2018).

La crisis de cuidado en Chile se ha en el gobierno estableciendo y desarrollando políticas de cuidado, llamadas de “conciliación trabajo- familia” o bien de “corresponsabilidad”, desde una perspectiva más crítica los teóricos plantean la existencia de conflicto entre el trabajo y la familia, que más allá de ser políticas de conciliación son políticas que apoyan

principalmente a las mujeres para desarrollar sus labores de cuidado (Arteaga Aguirre & Abarca Ferrando, 2018).

Si bien el gobierno chileno tiene algunas iniciativas que buscan incorporar a las parejas (hombres) padres de los niños, ejemplo de ello, es el apoyo para determinar prestaciones en base a asignaciones monetarias o de tiempo que también se pueden otorgar al padre.

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

El estado va a buscar garantizar el derecho para todas las personas, cuando se hace referencia al rol subsidiario (Arrigada, 1996), se está haciendo referencia a como el estado se complementa con el apoyo de las familias para desarrollar las actividades de cuidados.

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

Ejemplo de lo antes mencionado se puede visualizar en el programa de 4 a 7, el cual proporciona ayuda y cuidado de 4 a 7, horario en que los niños y niñas salen de la escuela y las madres continúan en su jornada laboral, si bien, este tipo de acciones no soluciona de fondo la problemática, si no, subsidia precisamente a las mujeres para que puedan seguir trabajando, sin cuestionar el rol de las mujeres en el cuidado, ni mucho menos, la corresponsabilidad con otros actores de la familia o de la comunidad (Arteaga Aguirre & Abarca Ferrando, 2018).

En Chile la organización social del cuidado se ha dado en las últimas décadas en el marco de las transformaciones de la política, en los 80's se tenía un contexto de dictadura militar, en la que las primeras reformas económicas dan paso al sistema socioeconómico y socio cultural actual, es decir, a esta mercantilización de economías de mercados de neoliberalismo caracterizando las políticas que impactan a la sociedad (Arrigada, 1996).

Bajo este contexto es que el individuo como centro de la sociedad y el mercado como el actor regulador de las relaciones sociales, impacta en términos de situar la responsabilidad individual en este caso en las familias y en específico de las mujeres en las diversas dimensiones de la vida de la reproducción social entre ellas el cuidado, a su vez considerando los niveles de desigualdad que existen respecto al acceso a servicios de educación o de salud, así como toda instancia que puedan proveer y apoyar a la familia.

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

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

Para 2015 se crea el sistema de “Chile cuida”, cuyo objetivo es otorgar apoyo hacia sectores particulares, considerando que el 60% de los hogares más vulnerables del país ya integran una situación de dependencia, esto debido a la presencia de dos grupos específicos:

- 1) Adultos mayores de 60 años: Para quienes está destinado el “servicio nacional del adulto mayor”, cuyas líneas programáticas se encuentran la participación y cuidado de los adultos mayores, programas de cuidado socio sanitario, para los cuales hay tres programas:
  - a) Centro diurno: Dirigidos a personas adultas mayores que no presentan dificultades para movilizarse o para cuidarse a sí misma, contando con talleres en tres líneas: personal, social y comunitario, a través de convenios directos con instituciones que otorgan capacitación.
  - b) Establecimientos de larga estadía: Orientados a personas en condiciones de vulnerabilidad mayormente dependientes.

c) Cuidados domiciliados: Entrega servicio y apoyo a personas que están en situación de dependencia moderada o severa, quienes no cuenten con cuidador principal y se encuentren en una situación económica compleja. Este programa trabaja a partir de apoyar financiamiento para determinados servicios de cuidado y atención a adultos mayores dependientes (Batthyány, 2001).

En resumen, las iniciativas y políticas de Chile en materia de cuidados, se dan en el marco de un estado subsidiario que busca compensar a aquellos sectores que son más vulnerables y que no tienen acceso a determinados servicios de cuidados, Arteaga (2018) argumenta que estas políticas son insuficientes aun considerando la focalización, accediendo a ellas a través del cumplimiento de una serie de requisitos.

Es importante considerar que este país tampoco contempla políticas que cuestionen o tengan una orientación de mayor equilibrio en los roles de género, por el contrario, son programas que perpetúan la situación de las mujeres en específico y del cuidador o cuidadora.

#### *1.3.3.3 Argentina*

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

En el ejercicio de derecho de cuidado a la población se debe contemplar el derecho a cuidar, a ser cuidado y el derecho al autocuidado, por lo que la mirada se dirige a la institucionalidad, comprometida en satisfacer estos tres niveles de ejercicio de cuidado, que en consecuencia generó tres momentos en el país (Pautassi, 2015).

Pautassi (2015) determina que un primer momento se debe considerar la etapa pre estatal, fase de conformación en la que se presenta un sesgo mayor de la asistencia y de la beneficencia.

La segunda etapa está vinculada al establecimiento del régimen de bienestar, este híbrido institucional que se da a partir de la segunda mitad del siglo XX y hasta los años 90's. Por



último, se contempla las acciones que se han ejercido en el siglo XXI, que han permitido poner en la agenda acuerdos que permitan considerarlo un derecho.

Se debe tener presente que Argentina es un estado federal compuesto por 24 jurisdicciones y 23 provincias, con una constitución y funcionamiento autárquico el cual determina las dinámicas de conformación y de resolución de políticas sociales.

La postura de Argentina respecto al tema de cuidado se institucionalizo centralmente en los movimientos de mujeres vinculados a las reformas de políticas públicas, específicamente con las leyes de violencia

#### *1.3.3.4 Bogotá*

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

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

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

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

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

Natalia Moreno Salamanca (2017) argumenta que asumir como actividad principal estos trabajos domésticos y de cuidado tiene múltiples consecuencias sobre la vida diaria de las

mujeres cuidadoras y desde la postura de Bogotá se reconoce que si todas las sociedades y las personas necesitan de estos trabajos para seguir existiendo no es justo que sea llevado a cabo solamente por una parte de la población.

La creación del Sistema Distrital de Cuidado nace a partir de un pacto realizado por la alcaldesa mayor Claudia López con el movimiento de mujeres de la ciudad, con el objetivo de redistribuir la producción de los cuidados en los hogares. Actualmente Bogotá al igual que otros países latinoamericanos tienen una organización social del cuidado en donde los hogares y las familias son quienes proveen estos servicios, situación que no debe presentarse de esa manera, es el estado, sector privado, comunidades y hogares quienes deberían asumir equitativamente la satisfacción de las altas demandas de cuidado.

La forma de operar del Sistema Distrital de Cuidado tiene como población objetivo a la población que requiere cuidado y quien cuida, ambas poblaciones tienen servicios específicos:

Para las cuidadoras está el sistema de certal de cuidado que provee dos servicios: de formación (para concluir sus estudios) y el de respiro (servicios de bienestar de autocuidado para estabilizarse a nivel de salud y recreativo) (Batthyány, 2001).

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

El programa trabaja bajo un eslogan “cuidamos a las que nos cuidan” el cuál pone en la mira desde una perspectiva de género que trabaje de acuerdo a sus necesidades, como un potencializador pensado desde los niveles territoriales y no nacionales, esto con el fin de trabajar a través de cuatro formas:

Manzanas: Forma en la que se lleva servicios al territorio en manzanas, considerando el concepto de urbanismo feminista de pensar en una escala menor y más vecinal.

A partir de un índice de priorización de manzanas se plantea en que zonas hay mayor presencia de niños y niñas, personas adultas mayores, personas con discapacidad, así como

densidad de cuidadoras, a partir de ello el índice permite saber qué zonas de la ciudad requieren los servicios del sistema estatal de cuidado (Moreno, 2017).

Unidades móviles: Estrategia itinerante para llegar al sector rural a través de buses totalmente equipados con salas recreativas, internet, atención psicológica, prevención de salud.

Estas unidades despliegan carpas para realizar actividades lúdicas con niños y niñas, así como con personas mayores.

Casa a casa: Dirigido principalmente para las cuidadoras de personas con discapacidad severa dado que los cuidadores y los cuidados no pueden salir de sus hogares, proporcionando todos los servicios para ambos.

Otras formas operativas de cuidado: Centros de protección que operan previo a la creación del sistema estatal de cuidado (Moreno, 2017).

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

### **1.3 Estrategias de cuidado infantil: un análisis desde la literatura feminista latinoamericana**

En América Latina, las familias siguen siendo el principal sostén del cuidado infantil. Dentro de ellas, son principalmente las mujeres —madres, abuelas, hermanas o tías— quienes asumen la mayor parte de estas tareas. Bathyány, Genta y Perrotta (2015) destacan que “en ausencia de un Estado fuerte, las familias despliegan estrategias múltiples para sostener el cuidado, casi siempre con un peso desproporcionado en las mujeres” (p. 22).

Estas estrategias familiares no deben entenderse como elecciones libres, sino como respuestas forzadas a contextos de precariedad e insuficiencia de políticas públicas. Esquivel (2015) enfatiza que “las mujeres de sectores populares se ven obligadas a reorganizar su tiempo y a multiplicar sus jornadas para sostener el cuidado de sus hijos” (p. 37). De este modo, las familias diseñan arreglos basados en:

- Estrategias autónomas, cuando la madre asume sola el cuidado infantil, sacrificando oportunidades laborales o educativas.
- Estrategias de apoyo intrafamiliar, generalmente con abuelas u otras mujeres de la familia, lo que reproduce cadenas de cuidado intergeneracionales.
- Estrategias comunitarias, apoyándose en vecinas o redes barriales, aunque de forma precaria e informal.

Estas formas de organización revelan resiliencia, pero también profundizan las desigualdades de género y clase. Mientras algunas familias logran organizar redes amplias, otras enfrentan la carga del cuidado de manera individualizada, con costos emocionales y económicos elevados.

En *Madres que trabajan: dilemas y estrategias* (2005), Tobío nos invita a cuestionar por qué, a pesar de los avances en la participación femenina en el mercado laboral, las mujeres siguen asumiendo la mayor parte del trabajo de cuidado. Tobío muestra que la inserción laboral de las mujeres no ha ido acompañada de transformaciones equivalentes en la organización social del cuidado. La insuficiencia de servicios públicos —particularmente aquellos destinados a la primera infancia— deja amplios vacíos que deben ser cubiertos por las familias, y dentro de estas, de forma desproporcionada, por las mujeres. A ello se suma la rigidez de los horarios laborales, que no suelen contemplar la dimensión reproductiva de la vida y operan bajo la premisa del “trabajador ideal”: un individuo completamente disponible para el empleo porque alguien más —usualmente una mujer— se ocupa de las responsabilidades familiares. En este contexto, las mujeres se ven forzadas a elaborar estrategias complejas e híbridas, combinando recursos personales, apoyo familiar y redes comunitarias, para sostener el cuidado infantil y otras tareas reproductivas sin abandonar el empleo remunerado.

Estas estrategias, sin embargo, no deben interpretarse como expresiones de libertad o empoderamiento, sino más bien como formas de adaptación forzada a un entorno institucional hostil. Tobío subraya que el lenguaje de la “conciliación” —que suele utilizarse para describir estos arreglos— oculta las relaciones de poder y las desigualdades estructurales que los hacen necesarios. Al individualizar el problema, la conciliación

refuerza la idea de que son las mujeres quienes deben “arreglárselas” para compatibilizar trabajo y familia, liberando al Estado, al mercado y a los hombres de su responsabilidad en la provisión de cuidado. De este modo, la compatibilización se convierte en una carga adicional que las mujeres deben asumir, a menudo a costa de su salud, su tiempo libre, sus oportunidades laborales o su participación social y política.

El análisis de Tobío también muestra cómo estas tensiones estructurales se expresan de manera diferenciada según la clase social, el nivel educativo o el estatus migratorio. Las mujeres con mayores recursos económicos pueden externalizar parte del trabajo de cuidado contratando servicios privados, mientras que las mujeres de sectores populares dependen casi exclusivamente de redes familiares y comunitarias, muchas veces informales y precarias. Esta desigualdad en el acceso a opciones de cuidado revela que no solo el género, sino también la clase, juegan un papel crucial en la configuración de las estrategias disponibles.

Desde esta perspectiva, el problema del cuidado es, en esencia, un problema de justicia social. El hecho de que las mujeres deban diseñar estrategias híbridas para sostener la vida cotidiana no es un signo de agencia plena, sino una muestra de cómo el Estado, el mercado y los hombres han externalizado sobre ellas los costos de la reproducción social. Este proceso no solo perpetúa la desigualdad de género, sino que además limita las posibilidades de desarrollo humano y económico al restringir la participación femenina en la esfera pública y laboral.

El planteamiento de Tobío resulta especialmente valioso para el análisis del contexto latinoamericano, donde las políticas de cuidado son fragmentarias, focalizadas y, en muchos casos, concebidas bajo un paradigma asistencialista. En este escenario, las estrategias híbridas que describe la autora —la combinación de recursos personales, familiares y comunitarios— no son simplemente un fenómeno empírico, sino un síntoma estructural de la ausencia de un sistema integral de cuidados.

### *1.3.1 El papel del mercado en las estrategias de cuidado*

El mercado ocupa un lugar relevante en las estrategias de cuidado, pero su acceso está fuertemente mediado por las condiciones de clase social. Las familias con mayores ingresos pueden contratar servicios privados de cuidado, desde guarderías particulares hasta trabajadoras domésticas remuneradas. En contraste, las familias de menores recursos suelen quedar excluidas de estas alternativas y recurren a arreglos informales.

Guimarães e Hirata (2020) señalan que “el mercado de cuidados en América Latina reproduce las desigualdades: mientras unas mujeres externalizan el cuidado, otras lo asumen en empleos precarios, mal remunerados y sin derechos laborales” (p. 20). Es decir, el mercado no elimina la feminización del cuidado, sino que traslada su peso entre mujeres de diferentes posiciones sociales.

Esta dinámica configura lo que Faur (2014) denomina “cadenas de cuidado”, en las que mujeres de clases medias o altas delegan las tareas a trabajadoras domésticas —casi siempre también mujeres, muchas veces migrantes o de sectores populares—. Estas trabajadoras, a su vez, enfrentan la dificultad de resolver el cuidado de sus propios hijos, generando una reproducción de desigualdades.

En este escenario, el mercado no constituye una estrategia de cuidado universal, sino un mecanismo de diferenciación social que profundiza brechas y exclusiones.

### *1.3.2 El Estado y la construcción de estrategias híbridas*

El papel del Estado en las estrategias de cuidado infantil es clave, aunque en América Latina su intervención ha sido limitada y fragmentada. La literatura destaca que los programas sociales en la región han oscilado entre dos modelos:

- Provisión de servicios, como guarderías y estancias infantiles.
- Transferencias monetarias, que trasladan a las familias la decisión sobre el cuidado.

En el caso mexicano, esta tensión se observa claramente en el tránsito del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras (2007–2018) al Programa de

Apoyo para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (2019–2024). Mientras el primero buscaba desfamiliarizar parcialmente el cuidado mediante servicios, el segundo opta por transferencias no condicionadas que refamiliarizan la responsabilidad.

Como afirma Batthyány (2015), “los programas sociales suelen moverse en un péndulo entre reforzar el rol familiar o promover parcialmente la corresponsabilidad estatal, sin llegar a construir sistemas integrales de cuidado” (p. 41). En este sentido, las beneficiarias terminan desarrollando estrategias híbridas, que combinan el apoyo estatal con redes familiares y arreglos de mercado, lo que evidencia la ausencia de una política robusta y universal de cuidados.

### *1.3.3 Dimensión cultural y simbólica de las estrategias de cuidado*

Más allá de lo material, las estrategias de cuidado infantil están atravesadas por representaciones culturales y simbólicas. En la mayoría de los contextos latinoamericanos, persiste la idea de que el cuidado es una obligación femenina vinculada a la maternidad. Faur (2014) lo explica con claridad: “la maternidad sigue siendo el núcleo simbólico desde el cual se define la responsabilidad del cuidado, reforzando la feminización de esta labor” (p. 52).

Este imaginario condiciona las prácticas familiares y las políticas públicas. Incluso cuando existen programas estatales, las mujeres siguen siendo vistas como las principales responsables de cuidar, lo que limita la posibilidad de construir una verdadera corresponsabilidad social. Batthyány, Genta y Perrotta (2015) advierten que “sin transformaciones culturales profundas, las mujeres seguirán siendo vistas como las cuidadoras naturales, independientemente de las intervenciones del Estado” (p. 47).

La comprensión del cuidado implica adentrarse a una dimensión cultural y simbólica, en la cual se encuentran las raíces más profundas de su desigual distribución y su persistente feminización. En este terreno, las aportaciones de Constanza Tobío, en su obra *Conciliación o contradicción: cómo hacen las madres trabajadoras*, Tobío (2022), muestra que el cuidado ha sido históricamente construido como una actividad intrínsecamente femenina, ligada a atributos como la sensibilidad, la empatía, la entrega y el sacrificio,

todos ellos naturalizados como “virtudes” propias de las mujeres. Este proceso de esencialización, que tiene profundas raíces en las ideologías patriarcales, ha contribuido a consolidar una división sexual del trabajo en la que las mujeres son vistas como las principales —y muchas veces únicas— responsables del bienestar familiar. Desde esta perspectiva, el cuidado no se percibe como un trabajo que requiere habilidades específicas, tiempo y recursos, sino como una extensión “natural” de la identidad femenina.

El análisis de Tobío también permite comprender cómo esta dimensión simbólica se traduce en prácticas concretas. Incluso en contextos donde las mujeres participan activamente en el mercado laboral y acceden a niveles más altos de educación, persiste la expectativa social de que sigan siendo ellas quienes organicen, supervisen y ejecuten el cuidado. La autora señala que muchas mujeres internalizan estas expectativas y las incorporan a su identidad, llegando incluso a sentir culpa o insuficiencia cuando no pueden cumplir con los estándares culturalmente impuestos. Este fenómeno, que ha sido ampliamente documentado por el feminismo latinoamericano, evidencia que la feminización del cuidado no se sostiene únicamente por la ausencia de políticas públicas o por las desigualdades económicas, sino también por un sistema simbólico que sanciona las transgresiones a los roles tradicionales y premia el cumplimiento de las normas de género (Tobío, 2005).

En este marco, las estrategias de cuidado adquieren un significado ambivalente. Por un lado, pueden ser vistas como formas de agencia y resistencia, en tanto las mujeres despliegan creatividad, solidaridad y cooperación para hacer frente a contextos adversos. Por otro lado, también pueden interpretarse como expresiones de adaptación a un orden simbólico que sigue asignando a las mujeres el deber moral de cuidar. Tobío subraya que muchas estrategias híbridas —como el recurso a redes familiares, el ajuste de los horarios personales o la reducción de la jornada laboral— son decisiones que las mujeres toman para conciliar múltiples responsabilidades, pero que en realidad refuerzan el mandato cultural de que ellas son las garantes últimas del bienestar familiar.

Esta dimensión simbólica no afecta únicamente a las mujeres; también explica la escasa implicación de los hombres en las tareas de cuidado. Como señala Tobío, en su obra



Cuidado e identidad de género: De las madres que trabajan a los hombres que cuidan (2012), la masculinidad tradicional se ha construido históricamente en oposición al trabajo reproductivo: mientras el espacio público, la producción económica y el ejercicio del poder se asocian con lo masculino, el ámbito privado, la reproducción y la atención a los otros se vinculan con lo femenino. Esta dicotomía cultural actúa como un poderoso mecanismo de exclusión simbólica, que no solo inhibe la participación masculina en el cuidado, sino que también desvaloriza socialmente a los hombres que deciden asumir un rol activo en este ámbito. Así, el cuidado se convierte en un marcador de identidad de género, cuya transgresión implica sanciones simbólicas tanto para las mujeres que se niegan a asumirlo como para los hombres que lo asumen.

Desde la perspectiva crítica de Tobío, desmontar esta dimensión simbólica es un paso indispensable para transformar la organización social del cuidado. No basta con ampliar la oferta de servicios públicos o con diseñar políticas de conciliación laboral; es necesario cuestionar las representaciones culturales que asocian el cuidado exclusivamente con las mujeres y resignificarlo como una responsabilidad compartida y socialmente valiosa. También requiere repensar las políticas públicas desde un enfoque simbólico, incorporando medidas que incentiven la participación masculina en el cuidado —por ejemplo, licencias parentales iguales e intransferibles— y que reconozcan el cuidado como un trabajo socialmente necesario y digno de valoración económica y cultural.

El pensamiento de Tobío encuentra resonancia en las reflexiones feministas latinoamericanas, que han insistido en la necesidad de visibilizar el cuidado como trabajo, cuestionar su naturalización y disputar los significados culturales que lo rodean. Autoras como Karina Batthyány, Eleonor Faur y Corina Rodríguez Enríquez han señalado que, sin un cambio en el plano simbólico, las reformas institucionales corren el riesgo de quedarse en la superficie y de reproducir, bajo nuevas formas, las mismas desigualdades de siempre. En este sentido, la dimensión cultural del cuidado no es un aspecto complementario o secundario, sino un terreno de disputa central en la lucha por la igualdad de género.

Desde esta mirada, las estrategias de cuidado no pueden entenderse únicamente como soluciones prácticas a un problema organizativo, sino también como expresiones de una

cultura que sigue asignando a las mujeres el rol de cuidadoras principales. Reconocer esta dimensión simbólica es indispensable para transformar las condiciones materiales en que se desarrolla el cuidado, pero también para avanzar hacia una redefinición más profunda de las relaciones de género y de los valores que sustentan la vida social. Solo al cuestionar y transformar estos significados culturales será posible construir un modelo de cuidado basado en la corresponsabilidad, el reconocimiento y la justicia.

## **1.4 Conclusiones**

En el Capítulo I se estableció el andamiaje conceptual para comprender el cuidado infantil como núcleo de la reproducción social y, por ello, como un problema público de primer orden. Al distinguir con precisión entre cuidados directos, cuidados indirectos y trabajo doméstico, el capítulo mostró que no todo lo doméstico es cuidado ni todo el cuidado es reducible a tareas del hogar. Esta clarificación —respaldada por la literatura latinoamericana— es decisiva porque permite medir y valorar lo que efectivamente sostiene la vida cotidiana y, a la vez, orientar políticas específicas que no diluyan el cuidado en categorías más amplias e imprecisas. En este sentido, el marco de Fisher y Tronto, con sus fases y exigencias morales (responsabilidad, competencia, reciprocidad y confianza), aporta una lente procesual y normativa que desplaza la evaluación de las políticas desde el simple “monto transferido” hacia preguntas sobre calidad, voz de quienes cuidan y condiciones para “cuidar con” a futuro.

La división sexual del trabajo continúa situando a las mujeres como sujeto obligado del cuidado, y las estadísticas de uso del tiempo en México confirman que ellas asumen una sobrecarga que restringe su autonomía económica y política. Esta constatación ancla el análisis posterior del Programa de Apoyo para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PBNNHMT): cualquier evaluación seria del programa debe considerar no solo su alcance monetario, sino su capacidad real para alterar —o no— la distribución del tiempo y del poder al interior de los hogares y en el vínculo entre familias, Estado y mercado. Concebir el cuidado como concepto político —y no como asunto privado— permite, además, reubicarlo en el terreno de los derechos y la ciudadanía: quién

cuida, cómo se cuida y con qué recursos determina quién puede ejercer derechos, sostener un empleo y participar en la vida pública en condiciones de igualdad

Desde esta perspectiva, la tipología de regímenes de bienestar de Esping-Andersen sigue siendo útil para ubicar a México en un patrón asistencialista y fragmentado; sin embargo, las críticas feministas (Orloff, Lewis, Daly y, en la región, Batthyány, Esquivel, Faur, Guimarães e Hirata) mostraron sus límites: sin incorporar explícitamente el trabajo de cuidados —en su masiva feminización— la explicación del bienestar queda incompleta. Los regímenes no solo distribuyen recursos entre Estado, mercado y familia; distribuyen también tiempo, trabajo y poder. Esta constatación es central para el caso mexicano: la debilidad institucional y la alta informalidad han mantenido a la familia —y dentro de ella, a las mujeres— como principal sostén del cuidado, mientras el Estado oscila entre episodios de desfamiliarización parcial (servicios) y refamiliarización (transferencias), sin consolidar un sistema integral.

El examen de los instrumentos de política profundizó esta idea. Las transferencias condicionadas demostraron efectos en escolaridad y salud infantil, pero reforzaron la asignación de la corresponsabilidad programática a las mujeres; las transferencias no condicionadas, como el PBNNHMT, reconocen derechos y otorgan autonomía de uso, pero si no se articulan con servicios públicos de cuidado y con políticas de tiempo (licencias, jornadas, horarios), tienden a refamiliarizar la resolución del cuidado. Así, el capítulo defendió que el desempeño de cualquier programa de ingreso depende de su inserción en un “paquete” más amplio y coherente: políticas de tiempo, de servicios, monetarias y culturales operan como piezas complementarias de un mismo ecosistema. Evaluar las transferencias aisladas corre el riesgo de sobrestimar su alcance y subestimar las persistencias de género.

Este diagnóstico abre la puerta a la dimensión territorial y a la heterogeneidad social. Allí donde existen servicios de cuidado cercanos, de calidad y asequibles, una transferencia puede complementar y mejorar los arreglos trabajo-cuidado; allí donde no los hay, el dinero reemplaza gasto, pero no tiempo, y las mujeres siguen resolviendo el cuidado con redes intrafamiliares femeninas o con mercado informal, con calidad desigual y costos emocionales y económicos elevados. Por ello, el capítulo propuso mirar el programa no

solo como flujo de ingreso, sino como mecanismo que interactúa con la infraestructura disponible, las trayectorias laborales locales, la oferta de transporte y, de manera decisiva, con las normas culturales que siguen anclando la maternidad como centro simbólico del cuidado. Se puede concluir que el cuidado infantil debe analizarse como derecho y como responsabilidad colectiva, y que la eficacia de las políticas depende de su capacidad para reconfigurar la organización social del cuidado. El aporte central del marco teórico es desplazar el foco desde el “alivio económico” hacia la “transformación social”: una política que no modifica la distribución del tiempo ni cuestiona los patrones culturales solo compensa, no emancipa.

Sobre esta base, la tesis sostiene que el PBNNHMT, tal como se implementó en Hidalgo entre 2019 y 2024, opera como un alivio económico relevante pero insuficiente para transformar la organización social del cuidado: mejora la liquidez de los hogares y puede sostener el bienestar inmediato de niñas y niños, pero no redistribuye el tiempo de cuidado ni modifica de manera sustantiva las trayectorias laborales de las beneficiarias cuando no se acompaña de servicios públicos de cuidado, políticas de tiempo y acciones culturales que promuevan la corresponsabilidad. En otras palabras, el programa tiende a refamiliarizar la solución del cuidado y a reproducir la feminización del trabajo reproductivo, salvo en contextos donde existe oferta de servicios y arreglos institucionales que permiten convertir la transferencia en una palanca de autonomía. Esta hipótesis guiará el análisis empírico: identificar en qué condiciones concretas —combinaciones de dinero, servicios, tiempo y cultura— la transferencia se traduce en bienestar infantil con autonomía femenina ampliada, y en cuáles se limita a sostener, sin transformarla, la matriz de desigualdad que el propio capítulo ha puesto en evidencia.

## **Capítulo II**

### **Programa para el Bienestar de Niños y Niñas Hijos de Madres Trabajadoras**

El objetivo de este capítulo es analizar el diseño institucional, normativo y discursivo del Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PBNNHMT), con el fin de comprender las condiciones estructurales que enmarcan las experiencias de las mujeres beneficiarias en el Estado de Hidalgo. A través de la revisión del marco normativo de la política pública de cuidado infantil en México, se identifican los fundamentos legales y programáticos que dan sustento al programa. Asimismo, se realiza un recorrido histórico por las políticas públicas dirigidas a la primera infancia, enfocándose particularmente en la transición del Programa de Estancias Infantiles al PBNNHMT, lo que permite observar los cambios en los enfoques institucionales respecto al cuidado infantil, el papel del Estado y las responsabilidades asignadas a las madres trabajadoras.

A partir del análisis de los marcos interpretativos que orientan el diseño y la implementación del programa, se examinan las nociones implícitas sobre el cuidado, la pobreza, el trabajo femenino y el bienestar infantil que configuran la lógica de las transferencias monetarias no condicionadas. De igual forma, se revisan las evaluaciones realizadas al PBNNHMT, para valorar su efectividad en relación con los objetivos que declara, y contrastarlos con los resultados empíricos observados en la población beneficiaria.

Este abordaje permite establecer una base crítica y contextual desde la cual analizar, en los capítulos siguientes, cómo las mujeres beneficiarias del programa articulan dichas transferencias en sus estrategias de cuidado infantil y participación laboral, evaluando si el diseño del programa contribuye efectivamente a mejorar su situación socioeconómica y el bienestar de sus hijas e hijos.

## **2.1 Marco Normativo de la política pública de cuidado infantil**

Las políticas públicas que protegían y tenían como objetivo el desarrollo de las niñas y los niños tienen sus bases en la adhesión de diferentes estados a la Convención sobre los Derechos del Niño, cuyo resultado se visualizó cuando la Organización de las Naciones Unidas informó que en los últimos 20 años, se han incrementado las políticas públicas en beneficio de la infancia (Pérez, 2006).

México cuenta con instrumentos normativos ratificados o firmados a nivel internacional, los cuales han sido utilizados como marco legal, derivado de la fehaciente necesidad entre ellos, se encuentra los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Consenso de Montevideo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Resolución 46/91 de la Asamblea General de la respecta a la ONU y la Convención sobre los Derechos del Niño través de estos instrumentos internacionales, el gobierno mexicano ha reconocido la necesidad de asumir una responsabilidad sobre los cuidados como un derecho y traducirlos en programas y políticas. Aunque las políticas públicas que ha diseñado aún son escasas y precarias, en cuanto garantías plenas para el ejercicio del derecho al cuidado.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos representa la máxima ley, si de cuidado se trata se destacan los artículos 1ero. y 4to; el primero establece los derechos humanos, el cuarto determina la igualdad entre hombres y mujeres.

En el ámbito laboral y de cuidado, se establece la Ley Federal del Trabajo, en el que los derechos laborales para el mercado formal, reconoce esquemas de cuidado, por otro lado, para el sector laboral informal, el esquema de acceso al seguro social se realiza dando cumplimiento a requisitos específicos; los artículos 132 y 170 considera derechos maternales y paternales, otorgando licencias con goce de sueldo por nacimiento (DOF 12-06-2015).

Por otro lado, las prestaciones sociales son reguladas por la Ley del Seguro Social, otorgando a trabajadores afiliados el servicio de guarderías para niños y niñas de entre 43 días de nacidos y hasta cuatro años (DOF 22-06-2018).

La ley que protege toda forma de violencia, abuso, explotación, en todos los ámbitos, poniendo principal énfasis en menores que presenten alguna discapacidad, apoyados de la participación del sector privado y público para garantizar sus derechos (DOF 04-12-2014).

Sin embargo, la política de cuidado debe considerar la cultura del cuidado, la infraestructura de cuidado, generando resultados con determinados incentivos específicos que no terminen reproduciendo las relaciones sociales existentes y las relaciones desiguales de género.

## **2.2 Políticas públicas para el desarrollo de la infancia (Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras - Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras)**

El Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, en lo siguiente PEI, se implementó en el 2007 y finalizó en el año 2018, cuya finalidad era facilitar a madres trabajadoras y padres solos el acceso a los servicios de cuidado y atención infantil, quienes presentarán escasos recursos y no contarán con servicios a seguridad social, que se encuentren trabajando, que estén en busca de trabajo o se encuentren estudiando, el objetivo que pretendían abatir era que estos no abandonaran sus estudios y/o pudieran permanecer en el mercado laboral (Bienestar, 2019).

La mecánica bajo la cual comenzó a operar este programa fue a partir de la creación de Estancias Infantiles, centros de cuidado dirigidos por personas físicas y morales que cumplieran con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación del Programa, quienes establecieron convenio con SEDESOL para la prestación de estos servicios, teniendo como contraprestación la recepción de un subsidio.

El PEI fue definido por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México (PNUD), como: una política pública que por parte de SEDESOL y del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en adelante SNDIF, ofrecía atención y cuidado a niñas y niños hijos de madres y padres que estudian, buscan empleo o trabajan, cuyos ingresos no rebasan la línea de bienestar y carecen de acceso a los servicios de cuidado infantil en instituciones públicas de seguridad social. El PEI representa un espacio para que niños y niñas en condiciones de desventaja social cuenten con una opción para su atención y cuidado oportuno (Desarrollo, 2016).



### *2.2.1 Origen del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras.*

SEDESOL fue el ente a cargo de la implementación de este Programa, quienes realizaron un estudio sobre los servicios de guarderías en México cuyos resultados dieron a conocer la ampliación de cobertura de estancias infantiles, derivado de los resultados de la Encuesta Nacional de Familia y Vulnerabilidad efectuada en el año 2005 (Instituto Nacional de las Mujeres, 2005).

Otro de los datos que arrojó la encuesta, fue la necesidad de que las mujeres salieran de casa y se integraran al mercado laboral, cuya participación y necesidad por ser Población Económica Activa (PEA) ya no podía estar limitada por restricciones respecto al cuidado y atención de los hijos menores de edad. La limitante con mayor incidencia consistió en la falta de apoyo para el cuidado de sus hijos, la segunda restricción más reiterada fue la falta de confianza en familiares o instituciones para el cuidado de menores (Secretaría de Desarrollo Social, 2008).

Ante este panorama, el 10 de enero de 2007, en el Diario Oficial de la Federación, el Gobierno Federal, publica las Reglas de Operación del Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, atendiendo la problemática de cuidado a través de una política pública que se implementó de manera interrumpida en México a lo largo de poco más de una década (Congreso de la Unión, Acuerdo por el que se emiten y publican las Reglas de Operación del Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2007, 2007).

### *2.2.2 El Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras.*

En el año 2007, la atención de los niños y niñas de entre 1 año a 6 años de padres que no cuenten con servicios de salud, ni rebasen los seis salarios mínimos, fue considerado el año piloto de esta política pública (Congreso de la Unión, Acuerdo por el que se emiten y publican las Reglas de Operación del Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2007, 2007).

Las estancias infantiles otorgaban servicios de cuidado, los alimentaban y proporcionaban actividades recreativas, el espacio debía ser suficiente como para atender a más de 5

menores. El Gobierno proporcionaba a los enlaces de las estancias infantiles, la cantidad de \$700 (setecientos pesos 00/100 M.N.), entregados de manera directa a la persona responsable de la Estancia Infantil (Congreso de la Unión, Acuerdo por el que se emiten y publican las Reglas de Operación del Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2007, 2007).

Para el ejercicio fiscal 2008 se realizaron modificaciones en las ROP, consistiendo en la desagregación por rangos de edad clasificándolos en dos grupos, el primero, para menores sin discapacidad, cuyas edades oscilan entre el año de edad cumplido hasta los 3 años 11 meses de edad, y para menores con discapacidad, la edad de admisión sería a partir del año de edad hasta los 5 años 11 meses (Diario Oficial de la Federación, 2008).

El espacio físico debía ser de por lo menos dos metros cuadrados por niño, suficiente como para atender mínimamente a 10 menores, siendo obligatorio que los responsables participaran en la capacitación es que otorgaba el SNDIF y la propia SEDESOL (Diario Oficial de la Federación, 2008).

La ejecución del Programa en el ejercicio fiscal 2009, se enfocó en la capacitación de las personas responsables de las Estancias Infantiles, solicitando certificaciones que avalaran su capacidad como prestadoras de servicios de cuidado y atención infantil (Diario Oficial de la Federación, 2008).

El día 06 de junio de 2009, en Hermosillo Sonora, un evento lamentable y trágico, sacudió el país, la guardería de nombre “ABC” sufre un incendio que dejó el deceso de 49 menores, generando que fueran revisadas las condiciones de seguridad de las estancias infantiles, por lo que Protección Civil toma un papel relevante en el día a día de las Estancias Infantiles (CNN, 2011).

Para 2010, se estableció de carácter obligatorio contar con seguros para casos de accidentes personales, así como el perfil psicológico del personal, con el fin de conocer las habilidades y capacidades en situaciones de emergencia(Gobierno de México, Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2010, 2010).

Para el ejercicio fiscal 2011, el Programa modifica sus criterios de afiliación, estableciendo que los servicios serán otorgados para padres de familia y/o tutores cuyos ingresos no rebasen los 1.5 salarios mínimos mensuales por persona (Gobierno de México, Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2010, 2010).

Otra de las modificaciones sustanciales realizadas en este ejercicio fiscal dentro del Programa, consistió en un incremento de recurso, modificando los subsidios otorgados en los por concepto de cuidado y atención infantil (Gobierno de México, Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2010, 2010).

Para el año 2011, el recurso destinado a los y las menores se duplicó, hasta por mil cuatrocientos pesos mensuales, esto, debido al mayor gasto que implica el adquirir insumos, materiales y medicamentos para otorgarles un servicio pertinente (Gobierno de México, Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2010, 2010).

En el ejercicio fiscal 2012, el llamado ingreso per cápita mensual referido en los criterios de elegibilidad del programa, se modifican y se reemplaza por la Línea de Bienestar Económico (Gobierno de México, Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2010, 2010) y la falta de servicios de seguridad social.

No obstante, por el cambio de administración federal, en el ejercicio fiscal 2013, la modificación más relevante dentro de las Reglas de Operación del Programa, consistió en el incremento de montos correspondientes al subsidio por concepto de servicios de cuidado y atención infantil, alcanzando los setecientos pesos mensuales, por cuidado de niños sin discapacidad, y de ochocientos cincuenta pesos mensuales; y de mil cuatrocientos pesos mensuales por menor con discapacidad a mil setecientos pesos al mes (Congreso de la Unión, 2013).

La ejecución del PEI en el ejercicio fiscal 2014 sufrió cambio en los requisitos para ser responsable de una estancia, cumpliendo con una serie de capacitaciones, con experiencia práctica acreditada de un mínimo de seis meses, con aumentos en los montos de los subsidios. Para menores sin discapacidad se incrementaron cincuenta pesos, mientras que para menores con discapacidad se incrementaron cien pesos al subsidio percibido por menor, respecto al ejercicio fiscal 2013 (Congreso de la Unión, Diario Oficial de la Federación, 2014).

En el ejercicio fiscal 2015, ECO435 fue la certificación que modificó significativamente las Reglas de Operación, buscando evaluar la aptitud del personal de la Estancia Infantil para asumir una participación dentro de la misma (Gobierno de México, Diario Oficial de la Federación, 2014).

Durante el año 2016 el PEI continuó operando con un esquema similar solo incorporó una prueba psicométrica la cual sería realizada por el personal de la SEDESOL, ello en aras de complementar la evaluación del perfil requerido para encontrarse al frente de un centro de cuidado y atención infantil (Gobierno de México, Diario Oficial de la Federación, 2015).

En el año 2017, se prohibió habilitar Estancias Infantiles en inmuebles de dos plantas, de igual manera, se indicaron especificaciones nuevas respecto al equipamiento de las Estancias (Gobierno de México, Diario Oficial de la Federación, 2016).

El ejercicio fiscal 2018, presentó una ampliación en el recurso asignado a menores sin discapacidad, incrementando cincuenta pesos, llegando a un total de novecientos cincuenta pesos mensuales por menor; mientras que para menores con discapacidad el apoyo se mantuvo en mil ochocientos pesos mensuales (Gobierno de México, Diario Oficial de la Federación, 2017).

Con la extinción de la Secretaría de Desarrollo Social y la creación de la Secretaría de Bienestar, la operación del PEI se modifica en la administración federal 2018-2024, representada por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Andrés Manuel López Obrador (Congreso de la Unión, 2018).

*2.2.3 Del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, al Programa para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras.*

El 1 de marzo 2019, el Programa para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras comienza su operación con reglas similares a las del PEI, pero con acciones claras de modificación, entre ellas se destacaron:

- 1) Prioridad de apoyos a zonas rurales y comunidades indígenas.
- 2) Matriz de indicadores de resultados (MIR) que permita medir avances del programa en la población objetivo.
- 3) La entrega de apoyos de manera directa a los padres y madres de familia beneficiarios (Secretaría de Bienestar, 2019).

Los cambios tienen como consecuencia la eliminación de convenios entre el gobierno federal y el personal responsable de las estancias infantiles (Secretaría de Bienestar, 2019), cancelando el recurso económico a las cuentas bancarias de los encargados, transfiriéndolo a los padres de familia, el monto de \$1,600.00 bimestrales por niño o niña y de \$3,600.00 bimestrales por niño o niña que presente alguna discapacidad (Secretaría de Bienestar, 2019), generando polémica entre la sociedad.

*Tabla 1. Diferencias en el diseño del PEI al PBNNHMT*

Programa Estancias Infantiles	Programa para el Bienestar de Niños y Niñas Hijos de Madres Trabajadoras
Población objetivo	
a. Madres y padres con hijas e hijos de entre 1 años y hasta un día antes de cumplir los 4 años, en casos de niños y niñas con discapacidad entre 1 año y hasta un día antes de cumplir los 6 años.	a. Sin modificación.
b. Estancias infantiles afiliadas al programa.	b. Se eliminan las estancias infantiles.
Monto y entrega de apoyo	

<p>a. \$950.00 pesos mensual por cada niño o niña, en el caso de menores con discapacidad el apoyo es de \$1,800.00 pesos mensual por cada niño o niña, ambos entregados de forma mensual en las estancias infantiles.</p> <p>b. \$70,000.00 pesos depositados a la estancia infantil para ser utilizados en:</p> <p>1- Adecuación, compra de equipo y/o mobiliario.</p> <p>2- Póliza de seguro de responsabilidad civil y daños a terceros.</p> <p>3- Gastos relacionados con el programa interno de Protección Civil.</p>	<p>a. \$1,600.00 pesos entregados de forma bimestral por cada niño o niña, en el caso de menores con discapacidad el apoyo es de \$3,600.00 mensual por cada niño o niña, ambos entregados de manera directa a la madre y/o padre.</p> <p>b. Se eliminan las estancias infantiles.</p>
Seguro contra accidentes personales	
Por cada niño o niña SEDESOL contrataba un seguro contra accidentes personales.	Se elimina la contratación de seguros.
Criterios para las estancias infantiles	
Criterios técnicos estipulados en las Reglas de Operación cuyo cumplimiento permitía anexarse al programa.	Se eliminan las estancias infantiles.
Capacitación para los responsables y trabajadores	
El personal debía tomar capacitaciones en materias como nutrición, discapacidad, desarrollo infantil, entre otros.	Se elimina esta obligación de las Reglas de Operación.

Fuente: Elaboración propia con base en Reglas de Operación del Programa Estancias Infantiles y Programa para el Bienestar de Niños y Niñas Hijos de Madres Trabajadoras.

## **2.3 Evaluaciones al Programa de Apoyo para el Bienestar de Niños y Niñas Hijos de Madres Trabajadoras.**

### Ficha Inicial de Monitoreo y Evaluación (FIMyE)

En relación con lo anterior, a continuación, se aborda las evaluaciones realizadas al PABNNHMT, con el objetivo de analizar las observaciones y recomendaciones realizadas por parte de la institución evaluadora.

Considerando que dicho programa se modificó en el año 2018, la primera rendición de cuentas se realiza desde la opinión de la dependencia la cual se llevó a cabo en 2019 por parte de la Secretaría de Bienestar, la cual fue considerada como evaluación anual según lo establecido en el artículo 78 de la Ley General de Desarrollo Social conforme al numeral 52 del Programa Anual de Evaluación (PAE).

La Ficha Inicial de Monitoreo y Evaluación fue elaborada por la Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales (DGEMPS) de manera interna y como parte de sus funciones por ser el Área de Evaluación de la Secretaría de Bienestar, con base en la información proporcionada por el PABNNHMT.

El análisis realizado permite identificar las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) a través, de diversas fuentes de información, por mencionar algunas:

- Secretaría de Bienestar (2016). Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras.
- Secretaría de Bienestar (2019). Reglas de Operación del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2019. Diario Oficial de la Federación.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2020). Evaluación de Diseño con trabajo de campo.
- Secretaría de Bienestar (2019). Población potencial y objetivo del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras al tercer trimestre de 2019.

- Dirección General de Políticas Sociales (2019). Plantilla de Población Atendida 2019. Documento de Trabajo.
- Dirección General de Políticas Sociales (2019). Evolución de la cobertura 2008- 2018. Documento de Trabajo.
- Dirección General de Políticas Sociales (2019). Definición y justificación de la Población Potencial, Objetivo y Atendida 2019. Documento de Trabajo.

Como resultado se obtuvo que el programa reforzó la inclusión de personas en municipios indígenas, con alto rezago social, en pobreza extrema y en zonas de alto grado de marginación y violencia, así como, la eficiencia en el proceso de pago debido a la modificación de transferencia.

Aunado a lo anterior, la FIMyE refuerza la postura del mejoramiento del programa a través de la entrega directa del apoyo económico a los beneficiarios, eliminando así a intermediarios que pudieran caer en actos de corrupción.

Evaluación de Diseño con Trabajo de Campo del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras 2019-2020

Para 2019 se realiza la Evaluación de Diseño con Trabajo de Campo del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras 2019-2020, la cual se inició en abril de 2019 y finalizó en junio de 2020.

El informe está compuesto por 6 secciones, en la primera se describe las características del programa, así como las modificaciones que se tuvieron entre 2019 y 2020, en la segunda sección se aborda la metodología de evaluación y la muestra utilizada en el campo, en la siguiente sección se analiza aspectos del diseño y en la cuarta sección el funcionamiento de ellas. En la quinta sección, se aborda el FODA del programa, para, por último, presentar en la sexta sección, la opinión y postura de la institución a cargo respecto al informe de evaluación.

En el informe se hace mención de los antecedentes, objetivo general, específico, cobertura, datos antes mencionados en el documento, sin embargo, es relevante retomar un dato del informe y es el del presupuesto aprobado.



Para el 2020, el recurso destinado ascendió a 2, 192.43 millones de pesos, siendo el 1.2% del presupuesto aprobado del Ramo 20 Bienestar en el mismo ejercicio fiscal, siendo 860,228 personas (Secretaría de Bienestar, 2020).

Se realizó un análisis de la información proporcionada por los responsables del programa, así como de aquella que se encuentra pública, la cual se complementa con el diseño metodológico cualitativo para el trabajo de campo, a través de entrevistas y grupos focales, permitiendo obtener experiencias de los beneficiarios del programa que aunado a los documentos se pueda tener a detalle en que consiste el diseño del programa.

En el trabajo de campo se contó con dos grupos focales, por un lado, los funcionarios públicos responsables de la ejecución del programa según su nivel de responsabilidad en la implementación y por el otro, beneficiarios con interés de participar.

Se realizaron 19 entrevistas a funcionarios públicos, cuatro a nivel central y quince de entidades federativas seleccionadas, las cuáles fueron seleccionadas a partir de tres criterios:

- a) Número de beneficiarios
- b) Grado de marginación
- c) Ubicación geográfica

A partir de estos criterios CONEVAL selecciono a Morelos, Chiapas y San Luis Potosí, en los cuales, los operadores del programa determinaron los municipios factibles para llevar a cabo dicha evaluación.

En Morelos se eligió los municipios de Puente de Ixtla y Jantetelco, ambos con marginación media. En Chiapas se seleccionaron los municipios de Mapastepec, con grado de marginación alto y Tonalá con grado de marginación medio. En San Luis Potosí se convocó a beneficiarias de Ciudad Valles, municipio que presenta bajo grado de marginación y en el municipio de Tamazunchale con alto grado de marginación. Dos de los seis municipios seleccionados corresponden a zonas de atención prioritaria.

CONEVAL considera que el programa es un esfuerzo para garantizar que madres, padres o tutores que buscan empleo o estudian tengan la oportunidad de acceder a recursos para el

cuidado y atención de niñas y niños, si bien, atiende a una población vulnerable en desventajas laborales, a través de, transferencias que le permite elevar el ingreso económico de sus hogares.

La institución evaluadora planteo que el gran reto del programa es la transformación del PEI al actual diseño, por lo que sus observaciones realizadas en esa fecha fueron en dirección de reforzar la continua mejora que requiere el PABNNHMT.

En relación con lo anterior, es importante resaltar que el programa ya contaba con capacidades operativas, así como , con un padrón de beneficiarios, el cuál ha faciitado el trabajo operativo, pero como lo menciona el informe, se requiere homologar aspectos operativos con el nuevo enfoque de la política social.

CONEVAL como instancia evaluadora propone unas serie de perspectivas en las que el actual diseño puede incidir respecto al cuidado infantil, si bien, tiene como objetivo la mejora de condiciones de acceso y permanencia laboral, de mdres, padres o tutores, la instituión evaluadora sugiere que podría incidir en una buena la alimentación, salud, educación, aprendizaje, que posibilite el desarrollo de capcidades en edades tempranas, que permita el alcance de un desarrollo integral.

La siguiente sugerencia considero es de las más relevantes, CONEVAL plantea que se busque garantizar el cuidado y atención infantil, a través de estrategias que impliquen acciones en los hogares que hayan optado por no llevar a los niños y niñas a una estancia, al mismo tiempo, verificando dichas estancias con el fin de que el cuidado sea de calidad.

## **2.4 Análisis de los Marcos Interpretativos de los programas de cuidado infantil**

Las políticas de cuidado infantil en México han sido reflejo de las tensiones estructurales entre el Estado, la familia y el mercado en la organización social del cuidado. Dos programas recientes —el Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras (2007–2018) y el Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (2019) no solo representan modelos institucionales distintos, sino también marcos interpretativos contrastantes sobre el significado del cuidado, la responsabilidad estatal y la justicia de género.

En este capítulo se realiza un análisis comparativo crítico entre ambos programas, abordándolos no solo como diseños técnicos, sino como construcciones simbólicas e ideológicas que encarnan narrativas sobre quién cuida, quién debe cuidar y cómo se reconoce o invisibiliza este trabajo. Se parte del supuesto de que los marcos interpretativos no solo orientan las políticas públicas, sino que configuran la forma en que el cuidado es representado, valorado y distribuido en la sociedad.

El análisis de los marcos interpretativos no es un ejercicio aislado, sino que se conecta directamente con el objetivo central de esta tesis: evaluar cómo el PBNNHMT incide en las estrategias de cuidado de las mujeres beneficiarias en Hidalgo, en su acceso y permanencia en el mercado laboral y en el bienestar de sus hijas e hijos. Los marcos interpretativos delimitan los horizontes de acción de las políticas: condicionan qué recursos se entregan, bajo qué lógicas y con qué expectativas de género.

El PBNNHMT, redefine como elección individual, establece los límites estructurales en los que las beneficiarias deben desplegar sus estrategias: con más dinero en mano, pero sin servicios públicos, sin redistribución de tiempo y sin cuestionar la feminización del cuidado. Comprender este marco es clave para interpretar por qué, en la práctica, las mujeres terminan combinando la transferencia con redes familiares femeninas, con arreglos informales y con sacrificios laborales, sin que se modifique de fondo la matriz de desigualdad.

#### *2.4.1 Marco teórico-metodológico: el análisis de marcos interpretativos en políticas de cuidado*

Los marcos interpretativos se conciben aquí como estructuras simbólicas y normativas que guían la acción pública. Para Lombardo y Bustelo (2012), los marcos no solo configuran cómo se habla de un problema, sino que “producen efectos performativos al delimitar qué soluciones son posibles y qué actores son reconocidos como legítimos” (p. 14). Aplicados al cuidado, los marcos interpretativos permiten responder preguntas clave:

- ¿Quién es concebido como responsable principal del cuidado (familia, Estado, mercado, comunidad)?
- ¿Qué noción de bienestar infantil se construye (desarrollo integral, seguridad física, mera subsistencia)?
- ¿Qué lugar ocupa el género en la narrativa de la política (reconocimiento de desigualdades, invisibilización de la feminización del cuidado)?

Como advierte Pérez Orozco (2014), existen al menos tres grandes marcos desde los cuales se interpreta el cuidado:

1. De mercado, donde se entiende como un servicio mercantizable.
2. De familia, donde se concibe como un deber privado y moral.
3. De justicia social, donde se plantea como derecho colectivo y responsabilidad pública.

El análisis de los programas mexicanos revela cómo se han movido entre estos marcos, con consecuencias diferenciadas para la autonomía de las mujeres y el bienestar infantil.

#### *2.4.2 Programa de Estancias Infantiles: profesionalización del cuidado y corresponsabilidad subsidiaria*

Marco interpretativo dominante: Cuidado como servicio comunitario con valor económico

El Programa de Estancias Infantiles (PEI) fue diseñado bajo un marco que definía el problema como una “falta de acceso a servicios de cuidado para mujeres trabajadoras en el sector informal” (SEDESOL, 2010). El diagnóstico no cuestionaba la desigual distribución

de las tareas de cuidado, pero sí reconocía que las mujeres enfrentaban barreras estructurales para trabajar por la ausencia de servicios accesibles.

El PEI formulaba el cuidado infantil como un servicio necesario para la inclusión laboral femenina, lo cual implicaba:

- Un enfoque instrumental del cuidado (permitía a las mujeres trabajar).
- La profesionalización de cuidadoras comunitarias (aunque en condiciones precarias).
- La promoción del emprendimiento femenino como forma de participación social.

Desde esta lógica, el Estado asumía una corresponsabilidad subsidiaria, delegando la provisión del cuidado a actores comunitarios mediante subsidios. El enfoque era focalizado y no universal, lo que mantenía el carácter fragmentario del sistema de cuidados, pero introducía elementos de reconocimiento económico y social del trabajo de cuidado.

#### Tensiones del marco

Aunque reconocía la necesidad del cuidado infantil, el PEI no proponía una transformación estructural del sistema de bienestar. La responsabilidad estatal era limitada: no se trataba de construir infraestructura pública, sino de financiar la oferta privada/comunitaria. Según Rico y Robles (2020), esta forma de corresponsabilidad es típica de regímenes de bienestar duales o neoliberales, donde el Estado impulsa la oferta, pero no garantiza el derecho.

En términos de Lombardo y Bustelo (2012), el PEI producía un marco de reconocimiento parcial: nombraba el cuidado, lo hacía visible como problema colectivo y lo asociaba a la inclusión laboral, pero lo mantenía en un nivel subsidiario y focalizado. El Estado no garantizaba el derecho universal al cuidado, sino que lo trataba como un recurso limitado, sujeto a comprobación de necesidad.

Críticamente, el PEI no cuestionaba la división sexual del trabajo ni la sobrecarga femenina, pero sí introducía un mínimo de reconocimiento institucional y económico al trabajo de cuidado, al desplazarlo de la esfera exclusivamente privada hacia la esfera

pública. Como señalan Rico y Robles (2020), se trataba de una “corresponsabilidad limitada y neoliberal”, donde el Estado financia pero no asume directamente la provisión.

#### *2.4.3. Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras: cuidado como elección individual*

Marco interpretativo dominante: Cuidado como responsabilidad familiar y problema de ingreso

El PBMMT parte de un marco totalmente distinto: el problema no es la falta de servicios, sino la supuesta corrupción e ineficiencia de intermediarios en la entrega de apoyos. El diagnóstico oficial afirma que el Estado debe “dar el dinero directamente a las personas, sin intermediarios” (Gobierno de México, 2019), lo que revela un enfoque centrado en la libertad de elección y el ingreso familiar.

Este programa presupone que el cuidado infantil puede ser solventado con una transferencia económica, sin necesidad de provisión estatal de servicios. En este marco:

- El cuidado es tratado como un problema económico privado, no como una cuestión de infraestructura o tiempo.
- La familia (particularmente las mujeres) es la principal responsable del cuidado.
- El Estado renuncia a garantizar el acceso a servicios, limitándose a distribuir ingresos.

Como indica Fraser (2016), este tipo de enfoque se inscribe en una lógica “familiarista”, donde la política social actúa como un “complemento” a la reproducción privada, sin modificar las estructuras de desigualdad que hacen que el cuidado recaiga desproporcionadamente en las mujeres.

Implicaciones del marco

Aunque el PBMMT reconoce que las mujeres requieren apoyo para cuidar y trabajar, reprivatiza el problema del cuidado. Las transferencias monetarias no permiten acceder a

servicios formales (CONEVAL, 2020), y su impacto en la autonomía económica de las mujeres es limitado.

Además, al desaparecer las estancias, se destruyó una infraestructura comunitaria de cuidado y miles de cuidadoras perdieron su fuente de ingreso. El marco interpretativo del PBMMT oculta el valor social y económico del cuidado, tratándolo como una elección individual y no como una necesidad colectiva.

En términos de Lombardo y Bustelo (2012), este programa configura un frame de invisibilización: el cuidado desaparece como problema público y se privatiza como elección individual. Como advierte Fraser (2016), este tipo de enfoques se inscriben en una lógica “familiarista”, que perpetúa la feminización del cuidado al mantenerlo en la esfera doméstica.

El impacto de este marco fue doblemente problemático: por un lado, las transferencias no alcanzan para cubrir los costos reales de servicios de cuidado formal (CONEVAL, 2020); por otro, al eliminar la infraestructura de estancias infantiles, se destruyó un tejido comunitario y se precarizó a miles de cuidadoras. El PBNNHMT no solo refamiliarizó el cuidado, sino que también invisibilizó su valor económico y social, tratándolo como una responsabilidad privada.

#### 2.4.4. Análisis comparativo desde los marcos interpretativos

*Tabla 2. Comparativo PEI-PBNNHMT*

<b>Dimensión</b>	<b>PEI (2007–2018)</b>	<b>PBMMT (2019– 2024)</b>
<b>Diagnóstico del problema</b>	Falta de acceso a servicios de cuidado para mujeres trabajadoras	Corrupción en intermediarios y necesidad de ingreso familiar
<b>Responsabilidad del cuidado</b>	Compartida (Estado-comunidad)	Privada (familia/madre)
<b>Rol del Estado</b>	Financiar oferta comunitaria de servicios	Entregar dinero sin garantizar servicios
<b>Visión del cuidado</b>	Servicio que permite inclusión	Necesidad económica privada

<b>Dimensión</b>	<b>PEI (2007–2018)</b>	<b>PBMMT (2019– 2024)</b>
	laboral y desarrollo infantil	
<b>Reconocimiento del trabajo de cuidado</b>	Parcial, a través de subsidios y profesionalización	Nulo, no se reconoce ni remunera el trabajo de cuidado
<b>Género y corresponsabilidad</b>	Enfoque limitado pero visible	Invisibilización total del enfoque de género

Fuente: Elaboración propia con base en Reglas de Operación del Programa Estancias Infantiles y Programa para el Bienestar de Niños y Niñas Hijos de Madres Trabajadoras.

El contraste entre ambos programas revela más que diferencias administrativas: se trata de una disputa entre marcos interpretativos, donde el cuidado es definido, valorizado y gestionado de formas profundamente distintas.

Mientras el PEI, con todas sus limitaciones, visibilizaba el cuidado como una necesidad colectiva e impulsaba ciertas formas de corresponsabilidad, el PBMMT lo reduce a un problema de ingreso individual, reforzando la familiarización del cuidado.

Desde los estudios de género y cuidado, este giro representa una regresión preocupante. El Estado mexicano, al eliminar una red incipiente de servicios comunitarios de cuidado, ha debilitado las capacidades de las mujeres para participar plenamente en la vida económica y ha ignorado el principio de que el cuidado es un derecho, no una carga privada.

Un sistema de cuidados justo requiere políticas que no solo transfieran recursos, sino que garanticen servicios, reconozcan el trabajo de quienes cuidan y redistribuyan las responsabilidades del cuidado entre Estado, mercado, comunidad y familias (Esquivel, 2020; CEPAL, 2022). Sin esto, el cuidado seguirá siendo el gran ausente de las políticas sociales mexicanas, a pesar de su centralidad para la vida.

## 2.5 Conclusiones

El análisis del Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PABNNHMT) a lo largo de este capítulo ha evidenciado los principales desafíos estructurales, políticos e ideológicos que enfrentan las políticas públicas de cuidado infantil



en México. A partir del seguimiento histórico e institucional del diseño e implementación del programa, así como de la revisión de su marco normativo y sus evaluaciones, es posible concluir que esta política pública, lejos de fortalecer un sistema integral de cuidados, reproduce un enfoque asistencialista, individualizador y centrado en la maternidad, que limita seriamente su capacidad transformadora.

El marco normativo de la política de cuidado infantil en México carece de una arquitectura coherente que articule derechos, servicios e instituciones. Aunque existen diversos instrumentos legales —como la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2014), la Ley General de Educación (2019), o incluso la reciente Estrategia Nacional de Cuidados—, no se ha consolidado un sistema nacional de cuidados con enfoque de derechos, de género e interseccionalidad. Esto ha favorecido la persistencia de programas aislados, sin continuidad ni articulación, como el PABNNHMT.

El análisis de las políticas públicas para el desarrollo de la infancia muestra una clara discontinuidad institucional entre el Programa de Estancias Infantiles (PEI) y el actual programa de transferencias. Mientras el PEI (2007–2018) promovía la creación de espacios de cuidado comunitarios regulados y subsidiados por el Estado —aunque con múltiples deficiencias en términos de calidad y control—, el PABNNHMT representa un giro radical en el modelo de intervención: se sustituye la provisión de servicios por la entrega directa de recursos monetarios a madres trabajadoras, eliminando la corresponsabilidad estatal en la organización del cuidado (Rico & Robles, 2019).

El origen del Programa de Estancias Infantiles, vinculado a la política social de corte neoliberal impulsada por la administración federal de 2006–2012, respondía a un enfoque mixto de cuidado en el que el Estado subsidiaba al sector social para ofrecer servicios a las mujeres trabajadoras de bajos ingresos. Aunque este esquema delegaba buena parte de la responsabilidad a terceros y presentaba problemas de supervisión, sí constituía un reconocimiento del cuidado como necesidad colectiva y no meramente privada. Diversos estudios destacaron que, pese a sus limitaciones, el PEI facilitó el acceso de las mujeres al empleo y contribuyó a la formalización de redes de cuidado (CONEVAL, 2018; Pautassi, 2014).

En cambio, la implementación del Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (2019–actualidad) se inserta en un paradigma de política social basado en transferencias monetarias directas, como parte del modelo de bienestar impulsado por el gobierno federal en turno. Bajo este enfoque, el cuidado se concibe como una responsabilidad exclusiva de las familias —y en la práctica, de las mujeres— a las que se les otorga un apoyo económico mensual, sin que se provean servicios, infraestructura o condiciones que garanticen un cuidado infantil adecuado, seguro y de calidad.

Este cambio no solo representa un retroceso en la construcción de políticas públicas de cuidado con enfoque de derechos, sino que reconfigura la relación entre el Estado y las mujeres cuidadoras: el Estado ya no participa activamente en la corresponsabilidad del cuidado, sino que delega completamente esta tarea al ámbito doméstico, con una mínima compensación económica.

Las evaluaciones del PABNNHMT realizadas por organismos como CONEVAL y el CIEP han señalado diversas deficiencias del programa, tanto en términos de cobertura, como de focalización, calidad del gasto y resultados en bienestar infantil. A pesar de que el programa ha alcanzado a cientos de miles de beneficiarias, no existen mecanismos efectivos de supervisión ni indicadores claros para evaluar su impacto en la mejora del cuidado infantil. Además, se ha documentado una precarización del trabajo de cuidado, al transferirse esta labor a familiares o vecinas en condiciones informales, sin garantías ni regulaciones (CONEVAL, 2020; CIEP, 2023).

Desde el análisis de los marcos interpretativos que sustentan el diseño del PABNNHMT, se advierte una visión limitada del problema del cuidado. En términos de Bacchi (2009), lo que se “representa como problema” en este programa no es la falta de servicios públicos ni la distribución desigual del cuidado, sino la necesidad de “apoyar económicamente” a madres trabajadoras para que puedan seguir cumpliendo su rol. Así, el programa refuerza una narrativa maternalista que invisibiliza las estructuras de desigualdad y perpetúa la idea de que el cuidado es un asunto privado, individual y femenino.

A nivel discursivo, el Estado se presenta como garante del bienestar infantil a través de apoyos monetarios, pero sin comprometerse a construir servicios públicos de cuidado ni

transformar las condiciones estructurales que dificultan la autonomía económica de las mujeres. Esta lógica asistencialista y clientelar se aleja del enfoque de cuidados como derecho, que plantea la corresponsabilidad entre el Estado, las familias, el mercado y la comunidad, y que ha sido promovido por organismos internacionales y movimientos feministas en América Latina (ECLAC, 2022; ONU Mujeres, 2020).

En suma, el Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras constituye una política pública insuficiente para responder a la complejidad del problema del cuidado infantil en México. Aunque la transferencia económica puede representar un alivio parcial para algunas familias, no sustituye la necesidad de servicios institucionales de calidad ni transforma la injusta distribución social del cuidado.

### **Capítulo III**

#### **Organización Social del Cuidado en el Estado de Hidalgo**

El propósito de este capítulo es analizar la organización social del cuidado infantil en el Estado de Hidalgo, con el fin de ofrecer un marco contextual que permita comprender las estrategias que despliegan las mujeres beneficiarias del Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PBNNHMT). Este objetivo se conecta con el argumento central de la tesis: el cuidado infantil constituye un campo atravesado por relaciones de poder y desigualdades estructurales que, al no ser transformadas por las políticas públicas, limitan las oportunidades de las mujeres para insertarse y permanecer en el mercado laboral, al tiempo que refuerzan la feminización del cuidado. Examinar la participación de la familia, el Estado, el mercado y la comunidad en el cuidado infantil en Hidalgo permite entender los límites y potencialidades de las intervenciones públicas y, en particular, del PBNNHMT como política de transferencias no condicionadas

### **3.1 Cuidado en las familias: datos sociodemográficos y distribución del cuidado infantil**

La familia constituye el núcleo central de la organización social del cuidado en México y en Hidalgo. Desde una perspectiva histórica, las políticas sociales mexicanas han asumido a las familias como las principales proveedoras de bienestar, dejando al Estado un rol subsidiario (Esquivel, Faur & Jelin, 2012). En este marco, son las mujeres quienes cargan con la mayor responsabilidad del cuidado, tanto directo como indirecto, situación que configura lo que Batthyány (2015) denomina la “feminización del cuidado”.

Los datos sociodemográficos del Censo de Población y Vivienda muestran que Hidalgo cuenta con 3,082,841 habitantes, de los cuales 28% son niñas y niños de 0 a 15 años, población que requiere cuidados cotidianos (INEGI, 2020). Además, el 9.7% son personas adultas mayores y un 5.8% presentan alguna discapacidad, lo que evidencia una alta demanda de cuidados en los hogares. Estas cifras son relevantes porque el cuidado no se limita a la infancia, sino que atraviesa todo el ciclo de vida.

La Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT, 2019) confirma la carga desproporcionada sobre las mujeres: en Hidalgo, ellas destinan en promedio 39 horas semanales al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, frente a solo 15 horas de los hombres (INEGI, 2020). Al desagregar, se observa que el tiempo destinado a cuidados

directos —alimentar, bañar, acompañar a consultas médicas— es mayor en las mujeres (6.7 horas) que en los hombres (2.5 horas). Estos datos muestran la persistencia de una división sexual del trabajo profundamente desigual.

El tipo de hogar también influye en la distribución del cuidado. En Hidalgo, 31% de los hogares son encabezados por mujeres (INEGI, 2020). En estos hogares, las mujeres no solo asumen las responsabilidades económicas como jefas de familia, sino también la totalidad del trabajo de cuidados, lo que incrementa su vulnerabilidad y limita sus oportunidades de desarrollo. Como advierte Esquivel (2015), la feminización de los hogares monoparentales constituye un factor estructural que vincula pobreza, desigualdad y sobrecarga de cuidados.

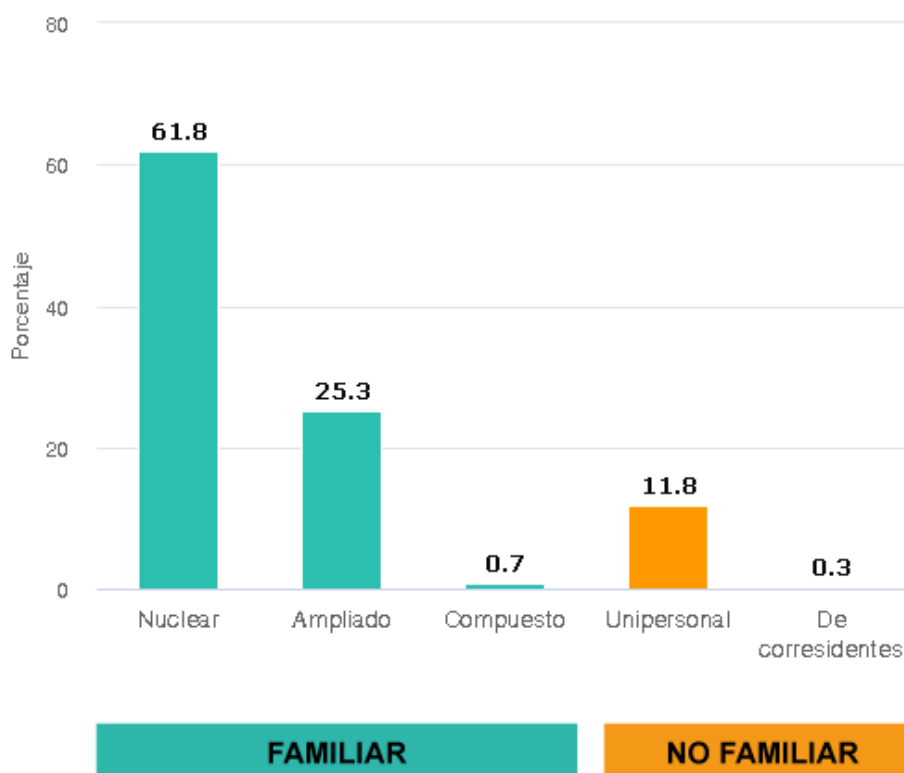
Desde un enfoque crítico, es evidente que el cuidado en las familias hidalguenses no es una “elección libre”, sino el resultado de la insuficiencia de políticas públicas y de la persistencia de normas culturales que asignan a las mujeres la responsabilidad casi exclusiva de sostener la vida cotidiana (Faur, 2014). En este sentido, las transferencias del PBNNHMT, al no modificar estas condiciones estructurales, funcionan como paliativos que refuerzan la centralidad de las familias —y dentro de ellas de las mujeres— en la provisión de cuidados.

Respecto a los hogares en la entidad, se puede observar en la gráfica siguiente que la mayoría de los hogares en Hidalgo son de tipo familiar (87.8 por ciento) y más de la mitad pertenecen a hogares nucleares (61.8 por ciento) lo cual quiere decir que están formados ya sea por mamá y papá o bien, sólo por uno de los dos, además de las hijas e hijos. El resto, que representa casi una cuarta parte de los hogares en el estado, son hogares ampliados, lo que significa que están configurados por un hogar nuclear más otros familiares como pueden ser tías, tíos, suegras, suegros, hermanas, hermanos, primas, primos (INEGI, 2020).

En cuanto a persona de referencia o la persona que dirige el hogar, 31 por ciento de los hogares señalan a una mujer, lo que según datos de INEGI (2020) significa que son consideradas como jefas de la vivienda. Por último, el tamaño de los hogares en Hidalgo es de 3.6 en promedio, lo que indica que en general, los hogares de la entidad están dentro de la moda respecto a los demás estados ya que sólo se encuentran por debajo Aguascalientes, Chiapas, Durango, Guanajuato, Guerrero, México, Michoacán, entre otros, todos arriba de 3.6 personas en promedio por hogar (INEGI, 2020).

Aun cuando, el indicador de jefatura de hogar se encuentra cada vez más en desuso pues se presta a ambigüedades y pudiera estar sesgado por la percepción del hombre de la casa como el jefe de familia independientemente de su nivel de involucramiento y repartición de responsabilidad. Algunas de las categorías que pudieran contribuir a esta medición y observación sugieren nombrar por ejemplo, la responsabilidad económica de los hogares como “principales perceptoras(os) de ingresos en el hogar”, o “responsables primarias(os) de los hogares”. Sin embargo, para fines de la presente investigación, este indicador propuesto por INEGI, sirve para darnos una idea de quiénes son las responsables primarias de los hogares tanto en referencia a la aportación económica pero también respecto a la carga global de trabajo, así como en la toma de decisiones.

*Gráfica 1. Distribución porcentual del tipo de hogar en Hidalgo.*



Fuente: Elaboración de INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020

### *3.1.1 Población y cuidados en el Estado de Hidalgo*

Aun cuando se reconozca que el cuidado debe proveerse para cualquier persona, se requieren considerar principalmente las etapas de vida y las relaciones intergeneracionales que más lo requieren. Mucho más en sociedades como la mexicana que presenta un importante incremento de personas adultas mayores, pues representan el 7.2% de la población en Hidalgo y en la que los niños menores de 14 años representan el mayor grupo etario en situación de dependencia (28%) (INEGI, 2020).

La razón de dependencia por edad, a nivel nacional es de 50.3%, es decir que por cada 100 personas en edad productiva (15 a 64 años) hay 50 en edad dependiente (menores de 15 años o mayores de 64 años). Para Hidalgo la razón de dependencia por edad incrementa a 52.2%, lo que significa que por cada 100 personas en edad productiva (15 a 64 años) hay 53 en edad de dependencia (menores de 15 años o mayores de 64 años) (INEGI, 2020).

A su vez, este indicador puede ser desagregado debido a dependencia adulta, que representa el 14.61% y razón de dependencia infantil, que alcanza el 26.79% (CONAPO, 2018).

*¿Quiénes requieren cuidados?*

De acuerdo con datos del INMUJERES (2020), quienes cuidan lo hacen principalmente a personas del hogar que presentan cierta dependencia en función de su edad, enfermedad o ciertas características de vulnerabilidad. Uno de estos grupos poblacionales son los niños y niñas, mismos que son abordados en esta investigación como uno de los principales grupos que requiere cuidados y que dentro de los grupos poblacionales que los requieren en Hidalgo, es el grupo con el mayor peso poblacional: los niños y niñas de 0 a 14 años de edad representan: 1,779,972 personas, lo que equivale al 20% del total de habitantes: 48.9% son mujeres y 51.0% varones; 660,916 tienen de 0 a 5 años (7% del total de la población) y 1,199,056 tienen 6 a 14 años (13% del total de la población).

Por su parte, las personas adultas mayores en Hidalgo representan: 9.7% del total de habitantes, representando el segundo grupo poblacional más numeroso y que requiere cuidados. Finalmente, las personas con discapacidad representan el 5.8% del total de



habitantes. Hasta 2014, en la ciudad había 5.2 niños y niñas de 0 a 14 años con algún tipo de discapacidad.

¿Quiénes requieren cuidados?

Es fundamental que las mujeres, especialmente las madres, administren y gestionen su tiempo eficientemente para cumplir con todas sus responsabilidades diarias. Muchas mujeres se enfrentan al desafío de equilibrar el trabajo de cuidado no remunerado en el hogar con las responsabilidades del trabajo remunerado, buscando una conciliación entre ambos aspectos.

Se puede apreciar que en el estado de Hidalgo, como se muestra en la tabla 1, que las mujeres destinan en promedio mayor número de horas a todas las actividades<sup>1</sup> no remuneradas. Por ejemplo, las mujeres dedican al trabajo doméstico no remunerado en sus propios hogares 4.2 horas a la semana, mientras que los hombres sólo 2.5 horas semanales en promedio. Esto significa que, las mujeres destina más del doble de tiempo a este tipo de trabajo. Dentro de estas actividades destaca la preparación y servicio de alimentos y limpieza en el hogar (INEGI, 2019).

En cuanto al trabajo no remunerado de cuidado a integrantes del hogar, las mujeres en la entidad aportan a los cuidados 6.7 horas semanales en promedio y los hombres 4.9 (INEGI, 2019), lo cual indica que son precisamente las niñas, niños y adolescentes los integrantes que demandan mayor tiempo para estas actividades. Además de que son las mujeres dentro de sus hogares las que asumen gran parte de la responsabilidad de cuidados.

Fuera del hogar, las mujeres también destinan horas al trabajo no remunerado en otros hogares y trabajo de voluntariado. Aunque destinan menos horas a estas actividades (9.2 horas promedio a la semana), también son horas que deben administrar junto con el demás cúmulo de trabajo. Por lo anterior, no es de sorprender que con el resto del tiempo, las

---

<sup>1</sup> INEGI a partir de sus definiciones, engloba todas las actividades productivas en remuneradas y no remuneradas, sin embargo, para este estudio es necesario hacer hincapié en esta diferenciación entre las que se hacen de manera gratuita y las que tienen algún tipo de pago. En actividades productivas “se considera el trabajo para el mercado, producción de bienes para el consumo exclusivo del propio hogar y las actividades no remuneradas: preparación de alimentos, limpieza de la vivienda, lavado o planchado de ropa y limpieza de calzado; mantenimiento y reparaciones menores a la vivienda y a otros bienes del hogar; compras, pagos trámites, gestión y administración del hogar; cuidado a integrantes del propio hogar; y apoyo gratuito a favor de otros hogares, de la comunidad y trabajo voluntario” (INEGI, 2020).

mujeres realicen trabajo remunerado y actividades para bienes de autoconsumo (INEGI, 2019).

La diferencia de tiempo entre mujeres y hombres, encuentran relación con las brechas de la participación laboral y el acceso a los tipos de trabajo e incluso las brechas salariales. Por lo que, estos círculos viciosos donde las mujeres rigen su vida y su tiempo en función del trabajo no remunerado que realizan en los hogares principalmente el relacionado con los cuidados de hijas e hijos y las actividades domésticas, hace difícil que las mujeres puedan incorporarse a los mercados de trabajo en igualdad de condiciones, lo que tiene afectaciones directas en los tipos de trabajo a los que tienen acceso, los salarios, las oportunidades de crecimiento laboral, las posibilidades de profesionalización, principalmente.

Lo anterior, también se relaciona con la disponibilidad de tiempo que las mujeres en Hidalgo (véase tabla 2) disponen para las actividades de autocuidado. Algunas necesidades básicas como dormir y comer, otras como aseo personal. Asimismo, el tiempo que pueden disponer para el descanso o la meditación y finalmente, para los cuidados relacionados con su salud (INEGI, 2019).

A pesar de que las diferencias en cuanto a la dedicación de tiempo para el cuidado personal entre hombres y mujeres no es muy significativa para cada uno de los indicadores, la mayor diferencia es para las actividades de descanso, rezo y meditación, pues las mujeres dedican 5.2 horas en promedio a la semana, una diferencia de 1.2 horas menos que los hombres (INEGI, 2019). Lo que pudiera tener alguna relación y afectación con la salud mental y emocional de las mujeres, esto debido a la falta de tiempo para el descanso.

Tabla 3. Población de 12 años y más que realiza actividades productivas, tipo de tipo de actividad según sexo, Nacional

Entidad federativa, tipo de trabajo, grupo y tipo de actividad	Población	Tasa de participación <sup>2</sup>	Hombres			Población	Tasa de participación <sup>2</sup>	Mujeres		
			Horas semanales					Horas semanales		
			Absolutos	Relativos	Promedio de horas semanales			Absolutos	Relativos	Promedio de horas semanales
Hidalgo	3.7		5.0	0.0		4.1		4.8	0.0	
Actividades para el mercado y bienes de autoconsumo	4.7	1.7	5.7	2.9	3.2	4.2	1.3	4.9	1.5	2.1
Trabajo para el mercado	5.6	3.5	6.0	3.3	2.4	4.4	1.7	4.7	1.8	1.7
Traslados al trabajo	5.9	3.8	8.4	6.8	6.3	4.7	1.9	7.8	5.5	5.5
Búsqueda de trabajo	100.0	99.8	100.0	100.2	0.0	33.7	32.9	42.5	41.6	26.4
Producción de bienes para uso exclusivo del hogar	6.5	4.4	8.2	6.7	6.6	7.1	5.5	11.1	9.1	8.2
Trabajo no remunerado de los hogares	3.7	0.1	5.1	1.2	2.5	4.1	0.4	5.7	3.0	4.0
Trabajo doméstico no remunerado para el propio hogar	3.7	0.1	4.7	2.6	2.5	4.1	0.4	6.0	4.0	4.2

Preparación y servicio de alimentos	4.0	0.7	4.9	3.3	2.7	5.0	2.5	6.6	5.4	4.6
Limpieza de la vivienda	3.9	0.6	4.7	3.3	3.0	4.3	1.7	7.6	5.4	5.0
Limpieza y cuidado de ropa y calzado	3.9	0.6	5.9	3.1	3.4	5.1	2.5	8.0	6.9	6.6
Mantenimiento, instalación y reparaciones menores de la vivienda y otros bienes del hogar	14.1	13.2	19.9	20.0	20.9	5.9	5.4	11.3	10.3	8.6
Compras	4.0	1.6	5.8	4.3	3.7	4.9	3.2	7.5	6.5	4.9
Pagos y trámites	6.4	5.0	9.1	7.2	6.6	6.2	5.6	9.5	8.1	7.3
Gestión y administración	4.6	3.1	7.7	6.8	5.5	4.7	3.6	9.1	8.1	7.8
<b>Trabajo no remunerado de cuidado a integrantes del hogar</b>	<b>5.0</b>	<b>2.4</b>	<b>7.9</b>	<b>4.2</b>	<b>4.9</b>	<b>4.6</b>	<b>2.0</b>	<b>8.0</b>	<b>5.8</b>	<b>6.7</b>
Cuidados especiales a integrantes del hogar con enfermedad crónica, temporal o discapacidad	10.9	10.6	13.3	12.3	12.1	14.5	15.2	21.7	21.7	18.8

Cuidado a integrantes del hogar de 0 a 5 años	9.3	7.6	9.6	8.3	7.3	9.8	7.8	13.8	12.2	9.1
Cuidado a integrantes del hogar de 0 a 14 años	6.6	4.3	9.4	5.7	5.7	5.8	3.8	10.8	8.6	9.0
Cuidado a integrantes del hogar de 15 a 59 años	7.7	6.7	13.9	14.0	11.5	6.6	5.4	15.9	15.6	14.5
Cuidado a integrantes del hogar de 60 años y más	10.0	9.6	16.1	14.6	12.7	12.0	11.6	18.9	18.6	11.2
<b>Trabajo no remunerado como apoyo a otros hogares y trabajo voluntario</b>	<b>6.2</b>	<b>4.8</b>	<b>8.3</b>	<b>7.7</b>	<b>5.6</b>	<b>7.4</b>	<b>6.0</b>	<b>12.2</b>	<b>11.4</b>	<b>9.2</b>
Trabajo doméstico	6.8	5.7	9.5	9.2	7.9	11.0	10.4	19.3	19.6	14.7
Cuidados especiales a personas de otros hogares con enfermedad crónica, temporal o discapacidad	13.0	13.8	25.0	25.4	20.4	18.0	17.8	36.2	36.1	26.9

Cuidados propios de la edad a personas de otros hogares	7.5	6.5	11.5	11.0	8.0	11.8	11.6	22.5	21.7	16.9
Trabajo no remunerado voluntario y comunitario	13.1	12.2	21.1	20.2	13.6	14.4	13.3	17.9	17.3	9.2

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2019. Tabulados básicos

Tabla 4. Población de 12 años y más que dedica tiempo a su cuidado personal, promedio de horas semanales y tipo de actividad según sexo, en Hidalgo

Entidad federativa y tipo de actividad	Población	Mujeres				Hombres				
		Tasa de participación <sup>1</sup>	Horas semanales			Población	Tasa de participación <sup>1</sup>	Horas semanales		
			Absolutos	Relativos	Promedio de horas semanales			Absolutos	Relativos	Promedio de horas semanales
<b>Hidalgo</b>	<b>3.7</b>		<b>3.8</b>	<b>0.0</b>		<b>4.1</b>		<b>4.2</b>	<b>0.0</b>	
Dormir	3.7	0.0	3.8	0.5	0.6	4.1	0.0	4.2	0.5	0.7
Comer	3.7	0.0	3.9	1.6	2.0	4.1	0.0	4.1	2.2	2.4
Aseo y arreglo	3.7	0.0	4.2	2.2	2.5	4.1	0.0	4.9	2.0	2.1
Rezar, meditar, descansar	5.0	3.9	9.2	7.6	6.7	5.8	3.9	10.7	8.8	8.7
Cuidados a la salud	10.1	9.0	20.7	19.9	16.2	9.0	9.6	18.9	19.7	17.0

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2019. Tabulados básicos

### **3.2 La participación del Estado en el cuidado infantil en Hidalgo**

En Hidalgo, el panorama es complejo, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020), el 60.3% de las mujeres en edad laboral participa en la economía informal, lo que significa que no tienen acceso a servicios formales de cuidado infantil proporcionados por instituciones como el IMSS o el ISSSTE. Esto genera una situación de exclusión estructural que afecta tanto a los niños como a las mujeres cuidadoras.

En ausencia de una red institucional amplia, el cuidado infantil recae principalmente en las familias. Las mujeres, particularmente madres, abuelas y hermanas mayores, se encargan del cuidado cotidiano, según la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT, 2019), las mujeres mexicanas destinan en promedio 27.1 horas semanales al cuidado de personas dependientes, en comparación con solo 11.4 horas en el caso de los hombres (INEGI, 2020b).

En Hidalgo, esta carga se acentúa en comunidades rurales e indígenas, donde las redes familiares ampliadas asumen el cuidado como una práctica comunitaria. No obstante, estas formas de cuidado, si bien valiosas, no sustituyen la necesidad de servicios institucionales con enfoque educativo, de género y de derechos. Además, al no ser remuneradas ni reconocidas formalmente, perpetúan la desigualdad de género y limitan el acceso de las mujeres al empleo y al desarrollo profesional (CONEVAL, 2022).

La intervención del Estado en el ámbito del cuidado infantil en Hidalgo se manifiesta a través de diferentes programas y servicios públicos. Sin embargo, estos esfuerzos son dispersos, con cobertura limitada y escasa articulación. A continuación, se analizan sus principales componentes:

#### *3.2.1. Estancias infantiles del DIF Hidalgo*

Consideradas como una de las principales estrategias del gobierno estatal para abordar las necesidades de cuidado infantil, especialmente para aquellas familias que requieren servicios de atención para sus hijos mientras los padres o tutores se encuentran en el ámbito laboral. Estas estancias son parte fundamental de las políticas públicas destinadas a la



protección y desarrollo integral de la infancia, brindando espacios seguros donde los niños y niñas pueden recibir atención en términos de salud, educación, nutrición y recreación.

En este contexto, el DIF Hidalgo gestiona un conjunto de programas y servicios dentro de las estancias infantiles, en los cuales se busca ofrecer a los menores un ambiente adecuado para su crecimiento físico, emocional y cognitivo, siguiendo las directrices nacionales en cuanto a la protección de los derechos de la infancia. Tienen como propósito principal ofrecer un espacio de atención infantil que garantice el desarrollo adecuado de los niños en un entorno seguro, mientras sus padres o tutores cumplen con sus responsabilidades laborales. Esto también permite a las familias de contextos vulnerables acceder a estos servicios, facilitando la integración de las mujeres al mercado laboral, especialmente aquellas en condiciones de pobreza o que viven en zonas rurales.

Las Estancias Infantiles del DIF Hidalgo operan en varias localidades del estado, con un enfoque particular en las zonas rurales y marginadas, donde los servicios de cuidado infantil son más escasos. Sin embargo, a pesar de la cobertura relativamente amplia, el número de estancias disponibles sigue siendo insuficiente para cubrir la demanda creciente. Según datos del DIF Hidalgo, el estado cuenta con aproximadamente 70 estancias infantiles distribuidas en diferentes municipios, principalmente en los municipios de mayor concentración urbana, como Pachuca, Tizayuca, Tulancingo y Tepeji del Río, pero también hay presencia en áreas rurales donde los servicios de este tipo son más limitados.

En 2022, se reportó que alrededor de 5,000 niños fueron beneficiados por los servicios de las estancias infantiles en Hidalgo. La cobertura sigue siendo insuficiente para cubrir la demanda completa, especialmente en las zonas rurales, donde las familias no siempre pueden acceder fácilmente a estos servicios. La capacidad promedio de cada estancia infantil es de 30 a 40 niños por grupo, lo que puede variar dependiendo del tamaño de las instalaciones y los recursos disponibles. Sin embargo, debido a la alta demanda, no todas las solicitudes pueden ser atendidas, lo que genera una lista de espera significativa, particularmente en áreas de alta concentración urbana.

Es importante resaltar que aunque el servicio es subsidiado en gran medida por el DIF, las familias deben cubrir un porcentaje de los costos. El costo varía dependiendo de la capacidad económica de cada familia, lo que hace que la tarifa sea accesible para los

sectores de menor ingreso. Según los datos del DIF Hidalgo, el costo promedio mensual por niño en 2022 fue de \$350 a \$450 pesos por mes, una cifra que es considerablemente más baja que los costos de otras opciones privadas de cuidado infantil.

El personal que trabaja en las estancias infantiles está compuesto por educadoras, psicólogos, trabajadoras sociales y personal de salud, todos capacitados de acuerdo con las normas del DIF y los estándares nacionales en cuanto a atención infantil. Sin embargo, se ha señalado que la formación continua del personal es uno de los desafíos que enfrenta el sistema, ya que muchos de estos trabajadores carecen de una formación especializada en estimulación temprana o en el manejo de niños con necesidades especiales.

Por último, en términos de infraestructura, la mayoría de las estancias del DIF Hidalgo son instalaciones pequeñas, pero adecuadas, con áreas de juegos, comedores y espacios de descanso. Sin embargo, un informe del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) indica que muchas de estas instalaciones aún enfrentan problemas de mantenimiento y en algunos casos no cumplen completamente con las normativas de seguridad y salud exigidas para el funcionamiento de estas instituciones.

### *3.2.2 Educación inicial del CONAFE*

En las zonas rurales e indígenas de Hidalgo, el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) implementa programas de educación inicial no escolarizada. A través de “figuras educativas” —jóvenes voluntarios capacitados—, se realizan talleres y actividades con madres, padres y cuidadores para fomentar el desarrollo infantil temprano.

A nivel estatal, el CONAFE opera en más de 2,600 comunidades, beneficiando a un total de 40,218 alumnos, de los cuales 22,154 corresponden a educación inicial. Estas cifras reflejan el compromiso del CONAFE con la inclusión educativa en zonas de alta y muy alta marginación.

En el ciclo escolar 2020-2021, el CONAFE atendió a 23,448 niños en educación inicial no escolarizada en el Estado de Hidalgo, distribuidos en 185 localidades, este esfuerzo se llevó a cabo con el apoyo de 226 promotoras de educación inicial, quienes no solo impartieron talleres educativos, sino que también brindaron acompañamiento a más de 3,500 padres, madres y cuidadores .

Aunque valioso, este programa enfrenta limitaciones por la alta rotación del personal y falta de recursos (SEP, 2022).

### *3.2.3 Guarderías del IMSS e ISSSTE*

En el estado de Hidalgo, el IMSS opera un total de 19 guarderías, de las cuales 18 son subrogadas y una es ordinaria. Estas instalaciones tienen una capacidad instalada de 2,568 lugares, atendiendo a más de 2,000 niños y niñas en diversos municipios, incluyendo Pachuca, Tula, Tulancingo, Actopan, Tepeji del Río y Ciudad Sahagún

La supervisión de estas guarderías es rigurosa. Cada centro debe cumplir con estándares de seguridad establecidos por el IMSS, incluyendo licencias, permisos y dictámenes emitidos por autoridades competentes como Protección Civil y la Secretaría de Salud. Además, se exige que el personal cuente con formación académica y psicométrica adecuada, y que reciba capacitaciones periódicas en temas de desarrollo infantil y protección civil

Un aspecto destacado del modelo del IMSS en Hidalgo es la participación social. En colaboración con la organización Transparencia Mexicana, se han implementado visitas de supervisión en las que padres y madres de familia participan activamente, evaluando aspectos como la seguridad, la calidad educativa y la transparencia en la gestión de las guarderías

Además, el IMSS ha ampliado su oferta educativa al otorgar Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios (RVOE) a sus guarderías, permitiendo que los niños egresen con una formación preescolar reconocida oficialmente, facilitando su transición al sistema educativo básico .

Por otro lado, a nivel nacional, el ISSSTE cuenta con una red de guarderías que atienden a hijos e hijas de trabajadores al servicio del Estado, proporcionando atención integral que incluye alimentación, salud, educación y actividades recreativas, no obstante, en Hidalgo más del 61% de la población ocupada labora en la informalidad, lo que excluye a la mayoría de estas prestaciones (INEGI, 2023).

### *3.2.4 El mercado como proveedor desigual de cuidado*

El mercado privado de cuidado infantil en Hidalgo está compuesto principalmente por guarderías y estancias infantiles que operan bajo diversas modalidades. Estas instituciones ofrecen servicios de cuidado y educación inicial para niños y niñas, principalmente en áreas urbanas como Pachuca, Tulancingo y Tula. Sin embargo, la cobertura es limitada y no siempre está regulada de manera efectiva.

Según datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), en 2020, el 59.4% de la población infantil y adolescente en Hidalgo vivía en situación de pobreza, lo que equivale a aproximadamente 548,000 menores. Además, el 31.8% de los niños y niñas presentaba carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, y el 23.7% carecía de acceso a servicios de salud. Estas condiciones socioeconómicas limitan la capacidad de muchas familias para acceder a servicios de cuidado infantil de calidad, lo que incrementa la demanda de opciones privadas.

Ante la insuficiencia de servicios públicos, el mercado privado ha llenado el vacío ofreciendo una variedad de opciones de cuidado infantil. Estas instituciones suelen operar bajo estándares diversos, sin una regulación uniforme que garantice la calidad y seguridad de los servicios. La falta de supervisión estatal efectiva permite que algunas de estas guarderías operen sin cumplir con los requisitos mínimos establecidos por las autoridades competentes.

Además, la heterogeneidad en la calidad de los servicios ofrecidos por el mercado privado genera disparidades en el acceso y la calidad del cuidado infantil. Mientras que algunas familias pueden permitirse acceder a instituciones de alta calidad, otras se ven obligadas a recurrir a opciones de menor costo que no siempre cumplen con los estándares necesarios para el desarrollo y bienestar de los menores.

En Hidalgo, el mercado ofrece guarderías privadas y servicios domiciliarios de cuidado, estas alternativas están concentradas en zonas urbanas y su costo puede oscilar entre \$2,000 y \$4,500 pesos mensuales, inaccesible para gran parte de la población (CONEVAL, 2022).

Este modelo enfrenta desafíos significativos relacionados con la falta de regulación, desigualdad en el acceso y condiciones laborales precarias. Es imperativo que el Estado

asuma un papel más activo en la regulación y supervisión de estos servicios, implementando políticas públicas que garanticen el acceso equitativo a servicios de cuidado infantil de calidad para todas las familias en Hidalgo.

A manera de conclusión, el cuidado infantil, no sólo en el estado de Hidalgo está marcado por profundas desigualdades que afectan tanto a las niñas y niños como a quienes los cuidan. El papel preponderante de las familias —y particularmente de las mujeres— refleja la ausencia de un sistema integral, accesible y universal. Aunque el Estado ha implementado programas y subsidios, estos resultan fragmentados e insuficientes.

### **3.3 Conclusiones**

El análisis del contexto estatal en torno a la organización social del cuidado infantil en Hidalgo permite identificar una estructura profundamente marcada por desigualdades de género, territoriales y socioeconómicas. A partir de la revisión de variables sociodemográficas, características de los hogares y servicios institucionales disponibles, se visibiliza una situación en la que las mujeres, especialmente aquellas en condiciones de mayor vulnerabilidad, asumen la mayor parte de la carga del cuidado sin apoyos adecuados ni suficientes por parte del Estado o del mercado.

En primer lugar, el perfil sociodemográfico de las mujeres en Hidalgo ha experimentado transformaciones significativas en las últimas décadas. El incremento de hogares encabezados por mujeres, ya sea como jefas de familia o como principales proveedoras económicas, ha coincidido con un proceso de feminización de la pobreza, en el que las desigualdades estructurales impiden el ejercicio pleno de sus derechos económicos y sociales. Si bien hay avances en términos de educación y participación económica femenina, persisten brechas en el acceso al empleo formal, la seguridad social y la conciliación entre trabajo remunerado y no remunerado.

En segundo lugar, las características de los hogares hidalguenses muestran un escenario de precariedad para muchas familias. La mayoría de los hogares beneficiarios del Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras pertenecen a sectores populares con ingresos limitados, viviendas con condiciones básicas y una red de cuidado informal, en su mayoría sostenida por otras mujeres. Esto refuerza lo señalado por estudios

como los de Pautassi (2007) y Rico & Robles (2016), quienes advierten que la organización del cuidado en América Latina continúa descansando de forma desproporcionada sobre las mujeres, especialmente en hogares con bajos recursos.

El capítulo revela también la coexistencia de tres grandes pilares en la organización social del cuidado infantil en Hidalgo: el ámbito familiar, el público y el privado, los cuales interactúan de manera desigual. El cuidado familiar, ejercido de forma no remunerada por mujeres de la misma red, continúa siendo la forma predominante y culturalmente naturalizada de cuidado.

En cuanto al ámbito público, se identifican esfuerzos institucionales como las Estancias Infantiles del DIF Hidalgo, los servicios de educación inicial del CONAFE, y las guarderías del IMSS e ISSSTE. No obstante, estos servicios enfrentan múltiples limitaciones: cobertura insuficiente, falta de personal capacitado, horarios que no se adaptan a las jornadas laborales de las mujeres, y en algunos casos, la desaparición o transformación de programas que antes ofrecían opciones viables de cuidado, como ocurrió con el Programa de Estancias Infantiles a nivel nacional. La mayoría de estas opciones están concentradas en zonas urbanas, lo que excluye a una proporción importante de mujeres que viven en áreas rurales o periurbanas.

Por su parte, el mercado opera como un proveedor desigual de cuidado. Las opciones privadas de guarderías o centros educativos de primera infancia están disponibles principalmente en zonas urbanas y para sectores de ingresos medios y altos. Para las mujeres beneficiarias del PBNHMT, estas opciones resultan inaccesibles, tanto por su costo como por la falta de infraestructura en sus localidades.

En suma, el capítulo muestra que en el Estado de Hidalgo, la organización social del cuidado infantil está atravesada por una fuerte desigualdad de acceso y una débil presencia del Estado como garante de derechos. Aunque existen programas y servicios, estos no se articulan en un sistema integral de cuidados, lo que genera que las mujeres continúen resolviendo esta responsabilidad a partir de redes informales, soluciones individuales y múltiples sacrificios personales.

## **Capítulo IV**

### **Diseño de investigación**

De manera general, el objetivo del estudio es analizar el diseño del Programa para el Bienestar de Niños y Niñas Hijos de Madres Trabajadoras en el Estado de Hidalgo así como la influencia de las transferencias monetarias en las estrategias de cuidado infantil de las mujeres beneficiadas, determinando si contribuyen o no a su acceso y permanencia en el mercado laboral, así como al bienestar infantil.

De manera específica se desea analizar críticamente y desde una perspectiva de género el diseño del Programa para el Bienestar de Niños y Niñas Hijos de Madres Trabajadoras, Así mismo, las formas en que un grupo de beneficiarias del PABNNHMT en el estado de Hidalgo usan las transferencias monetarias que reciben del programa, su relación con el bienestar infantil y con el acceso de las mujeres al mercado laboral, Y por último, analizar cuáles son las percepciones de las mujeres sobre los beneficios del programa.

Para tales fines, se eligió una metodología cualitativa, por ser el enfoque de estudio que se centra en comprender e interpretar fenómenos sociales a través de la observación directa, diálogos, entrevistas y análisis de contenido. Se enfoca en comprender la naturaleza profunda de un problema o situación, más que en medir variables de forma cuantitativa (Denzin y Lincoln, 2012).

#### **4.1 Selección del caso**

La elección del caso cualitativo es fundamental para esta investigación. Aunque el estudio de caso no representa una opción metodológica en sí misma, sino una decisión sobre el objeto de estudio, se enfoca en lo que se puede aprender de un único caso en particular (Stake, 1995). El estudio de caso se centra en el conocimiento experiencial del caso y presta especial atención a la influencia de sus contextos sociales, políticos y culturales.

En esta investigación, el caso de estudio corresponde al grupo de mujeres beneficiarias del Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PBNNHMT) en el municipio de Pachuca, Estado de Hidalgo, durante el periodo 2019-2024. Este enfoque permite analizar de manera situada cómo incide el programa en la configuración y reconfiguración de sus estrategias de cuidado infantil. Por tanto, se trata de un estudio de caso único con nivel de análisis multinivel (Gerring, 2007): el primer nivel lo constituye el programa en su expresión territorial en Hidalgo y el segundo nivel las experiencias



individuales de las beneficiarias, que permiten comprender la diversidad de estrategias y significados asociados al cuidado.

Según Gerring (2007), un estudio de caso es un análisis profundo de un solo caso con el objetivo de aportar información detallada sobre una categoría más amplia. En este sentido, las experiencias de las mujeres beneficiarias constituyen unidades de observación que, al ser analizadas en conjunto, permiten comprender procesos más generales relativos a las políticas de transferencias monetarias y su relación con el trabajo de cuidados.

Los criterios de selección de las entrevistadas se definieron bajo un muestreo intencional y por conveniencia tomando los casos disponibles para el ahorro de tiempo y recursos, siendo voluntario contando con el consentimiento informado (Patton, 2002) con base en los principales criterios:

1. Residencia en el municipio de Pachuca
2. Recepción del apoyo económico del PBNNHMT.

## **4.2 Técnica de investigación**

La técnica seleccionada para esta investigación es la entrevista semiestructurada. Este tipo de entrevistas permite facilitar el registro de las experiencias de los informantes mediante el seguimiento de procesos y el análisis de la evolución de las políticas públicas.

Hernández, Fernández y Baptista (2010) afirman que la entrevista es una técnica ampliamente utilizada en la investigación social para obtener datos directamente de los participantes. Se basa en una interacción directa entre el entrevistador y el entrevistado, donde se plantean una serie de preguntas cuidadosamente diseñadas para recopilar información específica.

Existen diferentes tipos de entrevistas, como la entrevista estructurada, semi-estructurada y no estructurada. En la entrevista estructurada, se utilizan preguntas predefinidas y la respuesta del participante se registra de manera estandarizada. En la entrevista semi-estructurada, hay una guía de preguntas temáticas, pero se permite una mayor flexibilidad para profundizar en ciertos temas. En la entrevista no estructurada, no hay una guía de

preguntas específica, y el entrevistador tiene libertad para explorar diferentes temas según la dinámica de la conversación (Ruiz Olabuénada, 2012).

La entrevista como técnica de recolección de información tiene varias ventajas. En primer lugar, permite obtener datos cualitativos enriquecidos, ya que se facilita una comprensión más profunda de las experiencias, perspectivas y emociones de los participantes. Además, la entrevista también permite aclarar preguntas y obtener aportes adicionales, lo que puede ayudar a mejorar la calidad de los datos.

Sin embargo, también existen algunas limitaciones en el uso de la entrevista. La objetividad del entrevistador puede influir en las respuestas de los participantes, y puede haber sesgos.

Durante la elaboración del diseño de la herramienta de investigación del proyecto, es importante identificar los espacios o escenarios y la forma de acceder a ellos. Si entendemos por espacio o escenario el lugar en donde se encuentra nuestros sujetos a observar o lo que serían nuestros Informantes Representativos, el acceso a estos, constituye el eje central para poder obtener y generar la información. Generalmente, a las personas que nos permiten este acceso se les denomina, unidades de información.

#### **4.3 Unidades de información**

Las unidades de información son elementos específicos que se analizan en un estudio cualitativo, como frases, palabras o segmentos de datos recopilados durante la investigación. Se utilizan para identificar patrones, temas o significados en la información recopilada (Ruiz Olabuénada, 2012).

La unidad de información en la presente investigación es la población femenina madres de niños de 0 a 3 años 11 meses de edad, que sean beneficiarias del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, con el objetivo de conocer a través de la técnica de entrevista, la perspectiva que tienen del programa en las dimensiones:

- a) Datos generales de las mujeres beneficiadas
- b) Hogares y Viviendas
- c) Cuidados

- d) Laboral
- e) Políticas públicas de cuidado infantil

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo (DIF) accedió a convocar a mujeres beneficiarias, solicitando el ingreso de un oficio en el mes de agosto, dirigido a C.P. María Isabel Dávila Valdés, quien cito a las beneficiarias el día 22 de agosto a las 08:00 am, de las cuales, únicamente llegaron 4 mujeres, a quienes se entrevistaron en las instalaciones, teniendo respuestas condicionadas por el entorno, las otras 2 mujeres, no pudieron quedarse a la entrevista por lo que al salirse, fui detrás de ellas para tomarles sus datos y poder contactarlas más adelante.

La primera mujer entrevistada fue la señora Adriana, quien amablemente me recibió en su hogar ubicado en La Raza, la señora Isabel y Alma me recibieron en su vivienda ubicada en la misma colonia, después me traslade a la colonia Huixmi conociendo a la señora Karime y a la señora Iridian, en la 20 de noviembre entreviste a la señora Paola y Denis, en Cubitos pude conocer a la señora Monserrat, por último en el Parque Hidalgo conocí a Denis, quién no me pudo recibir en su hogar por ajustes en sus tiempos.

#### **4.4 Técnicas de análisis de información**

El enfoque de análisis utilizado en este estudio considero aspectos centrales para luego crear códigos que capturaran la información, opiniones y comentarios de las mujeres entrevistadas, de forma clara y completa para interpretar la realidad mediante teorías y conceptos analíticos propios.

Para la presente investigación fue necesario identificar y caracterizar las distintas estrategias de cuidado infantil, por lo que se propuso como parte de la herramienta analítica, construir una tipología de las estrategias de cuidado infantil que surgieron a partir de los relatos de las mujeres entrevistadas.

De acuerdo a Roldán (1996) la construcción de tipologías es un proceso en el que se clasifican elementos o sujetos en categorías o tipos distintos según ciertas características o variables comunes. Se propuso una tipología para identificar y diferenciar las estrategias de cuidado infantil que realizan las mujeres y que se identificaron durante las entrevistas. Estas

estrategias se basan en factores estructurales e individuales, y su diseño y elección no siempre reflejan las preferencias, sino que suelen ser limitadas por las opciones disponibles para las mujeres cuidadoras, los hogares y las familias.

De las entrevistas se identificó diferentes tipos de estrategias de cuidado infantil las cuales son implementadas por mujeres beneficiarias del apoyo, de las cuales se pueden considerar las permanentes, es decir, se ejecutan exista o no otra estrategia como opción; las de tipo remunerado, en las que hay un pago de por medio, por el servicio de cuidado ya sea en algún centro de cuidado infantil privado o por servicios que se contratan de manera menos formal y que generalmente son proporcionados por mujeres de las familias extendidas, o bien, de la comunidad como madres, hermanas, sobrinas, amigas o vecinas; por último, las de tipo remuneradas al no existir algún tipo de pago económico o material..

.

## **Capítulo V**

### **Experiencias de cuidado infantil de las beneficiarias del PABNNHMT en Pachuca, Hidalgo**

Este capítulo tiene como objetivo analizar las experiencias de un grupo de mujeres beneficiarias por el Programa de Apoyo para el Bienestar de Niños y Niñas Hijos de Madres Trabajadoras (PBNNHMT) acerca de la influencia de las transferencias monetarias en las estrategias de cuidado infantil, así como en el bienestar infantil.

Se entiende por estrategias de cuidado infantil decisiones y acciones que las personas toman para atender las necesidades de cuidado de los niños, pueden incluir la organización del tiempo, la coordinación con otros familiares o la utilización de servicios de cuidado externos, en el que el estado, el mercado y principalmente la familia determinan el eje de ejecución por parte de las mujeres, Ferreyra (2016).

La información recabada permitirá conocer las diversas estrategias de cuidado infantil, las actividades que implican, y el rol de las transferencias monetarias, partiendo de las características sociodemográficas de las mujeres y de sus hogares, para por último analizar como a partir de la estrategia seleccionada para atender el cuidado de sus hijos e hijas, balancean o no lo laboral con lo familiar.

En este capítulo se abordan tres puntos principales. En primer lugar, se presentan las características sociodemográficas y contexto social de las entrevistadas. En segundo lugar, se coloca la organización del cuidado infantil al centro del análisis a través de los relatos de las beneficiarias, y las configuraciones y reconfiguraciones que llevan a cabo a través de la diversificación de estrategias de cuidado infantil como respuesta a la necesidad de articulación entre empleo y familia. Estas, dependen en cierto modo de las posibilidades de acceso tanto a los servicios y alternativas para el cuidado de sus hijas e hijos, como de las opciones cercanas para resolver la responsabilidad del cuidado tanto en las redes de apoyo familiares como comunitarias. Por último, se aborda la conceptualización de bienestar bajo la lógica del apoyo recibido.

#### *5.1.1 Características sociodemográficas y contexto social de las entrevistadas*

De las quince mujeres entrevistadas beneficiarias por el Programa para el Bienestar de Niños y Niñas Hijos de Madres Trabajadoras (PBNNHMT), 10 entrevistas se llevaron a cabo en sus hogares, en las colonias, Cubitos, 20 de noviembre, Huixmi, La Raza, La

Calera, Europa y una fue realizada en el Parque Hidalgo. Las edades de las entrevistadas oscilan entre los 23 y los 54 años de edad, quienes tienen de 2 a 3 hijos.

De los primeros análisis que se realizan es en cuanto a las diferencias de edad, y es que, las mujeres más jóvenes tienen mayor número de hijas e hijos pequeños, a diferencia de las mujeres de mayor edad, el número de hijas e hijos es de 1 considerando únicamente a los menores de edad, ya que tienen hijos e hijas mayores de edad. Aunque la tasa global de fecundidad en Hidalgo ha disminuido en los últimos años, pasando de 2.11 hijos por mujer en 2018 a 1.63 en 2023 (INEGI, 2020), persisten disparidades significativas entre diferentes grupos de edad.

Aunque la mayoría de las mujeres en edad fértil en Hidalgo conocen métodos anticonceptivos, el uso efectivo de estos métodos puede verse limitado por factores como la disponibilidad de servicios de salud, costos y barreras culturales. En comunidades rurales, donde los servicios de salud pueden ser menos accesibles, las tasas de fecundidad son más altas

En cuanto al estado civil, tres de ellas son casadas, diez de ellas son solteras y dos son divorciadas, de acuerdo con la Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (2021) el porcentaje de población femenina de 12 años y más que no tienen pareja (solteras, separadas, divorciadas y viudas) representa el 46.8 por ciento, mientras que las mujeres que viven en concubinato (casadas y en unión libre) son el 53.1 por ciento (INEGI, ENDIREH, 2021). Más de la mitad de las beneficiarias entrevistadas nacieron en Hidalgo, solo una de ellas además de trabajar, estudia en línea. Aunque en la mayoría de los casos, las mujeres han compartido que les gustaría seguir estudiando, no pueden hacerlo debido que al parecer que hay una relación con las pocas o nulas redes de apoyo familiares con que cuentan en la ciudad, falta de tiempo disponible y de recursos económicos para el pago de las colegiaturas.

En este estudio de caso, se observa que únicamente una de las mujeres entrevistadas cuenta con acceso a la seguridad social, lo que indica que sólo ella se encuentra incorporada al mercado formal. El resto participa en el mercado informal, situación que evidencia una marcada precarización laboral. Esta tendencia coincide con los datos nacionales: según el

INEGI (ENOE, 2024), el 55.1% de las mujeres ocupadas en México trabaja en la informalidad, fenómeno más acentuado en contextos de pobreza o marginalidad.

Paradójicamente, los ingresos mensuales más altos (entre 4,500 y 5,000 pesos) se encuentran entre quienes laboran en el sector informal. Esta aparente contradicción puede explicarse por el hecho de que los empleadores en la economía informal, al no ofrecer prestaciones como seguro social, vacaciones pagadas o fondo de retiro, tienden a compensar con un salario más alto como incentivo para atraer y retener mano de obra. Sin embargo, esta situación representa una vulnerabilidad estructural para las trabajadoras, quienes carecen de protección ante riesgos laborales, enfermedades o desempleo.

Desde una visión económica, este fenómeno refleja el “dilema de la informalidad”: aunque puede representar una fuente inmediata de ingreso relativamente más alto, perpetúa la exclusión de las trabajadoras del sistema de protección social, lo que a largo plazo reproduce la desigualdad y la inseguridad económica (Banco Mundial, 2020).

Desde una perspectiva teórica, la segmentación del mercado laboral permite comprender las diferencias en las condiciones de empleo observadas entre las mujeres entrevistadas. De acuerdo con esta teoría, el mercado de trabajo se divide en dos sectores: el formal, caracterizado por empleos estables, con prestaciones y protección social; y el informal, definido por empleos sin contrato, sin seguridad social y con menor regulación estatal (Doeringer y Piore, 1971).

La influencia del género en las desigualdades entre mujeres y hombres dentro de los mercados laborales es estructural y persistente, y se explica por la forma en que la sociedad organiza la división sexual del trabajo. Como sostiene Karina Batthyány (2015), esta división asigna a las mujeres la responsabilidad principal del trabajo reproductivo y de cuidado, mientras que los hombres son socialmente legitimados como proveedores y sujetos del trabajo remunerado. Esta distribución desigual no solo condiciona el acceso de las mujeres al empleo formal, sino que también define los tipos de trabajos a los que pueden aspirar, las condiciones bajo las cuales se insertan y la valoración que reciben por sus aportes.



La estructura de género del mercado laboral se configura a partir de una tensión entre la producción y la reproducción. Las mujeres que ingresan al mercado laboral lo hacen con una “doble jornada” o incluso una “triple jornada” (Arriagada, 1996), en la medida en que deben combinar empleo, trabajo doméstico y responsabilidades familiares sin que exista una redistribución efectiva de esas tareas dentro del hogar ni un soporte institucional que las compense. Esta carga adicional limita su disponibilidad temporal y su capacidad de movilidad, lo que explica su sobrerrepresentación en empleos informales, de medio tiempo, mal remunerados o vinculados al sector servicios. En contraste, los hombres, liberados de las responsabilidades cotidianas del cuidado, disponen de trayectorias laborales más estables, con mejores ingresos, posibilidades de ascenso y mayor reconocimiento social.

Según Valeria Esquivel (2015), el tiempo es uno de los recursos más desigualmente distribuidos entre hombres y mujeres, precisamente porque la economía y las políticas públicas no reconocen el trabajo no remunerado que sostiene la vida. Este “tiempo expropiado” al que alude Esquivel se traduce en desventajas acumulativas: las mujeres interrumpen sus trayectorias laborales para cuidar, reducen su disponibilidad horaria y enfrentan discriminación por su condición de madres, mientras los hombres gozan de continuidad y reconocimiento por su rol de proveedores. De este modo, el género actúa como un principio estructurador que define posiciones asimétricas en la economía y en la jerarquía social del trabajo.

Eleonor Faur (2014) plantea que esta desigualdad no se limita a los ingresos o a las tasas de participación, sino que está vinculada a la organización social del cuidado: quién cuida, en qué condiciones y con qué apoyos. Los mercados laborales reproducen estas asimetrías porque se construyen sobre la presunción implícita de que las y los trabajadores disponen de tiempo ilimitado y ausencia de responsabilidades de cuidado, una situación que en la práctica solo se ajusta al modelo masculino de proveedor sin cargas domésticas. Las mujeres, al no poder responder a ese ideal, son penalizadas mediante menores oportunidades, brechas salariales y segmentación ocupacional.

Nancy Fraser (2016) profundiza esta crítica desde la economía política feminista al señalar que el capitalismo contemporáneo se sostiene sobre una “crisis del cuidado”, en la cual el

trabajo reproductivo —históricamente invisibilizado— resulta indispensable para la sostenibilidad del sistema, aunque permanece sin reconocimiento ni compensación. En este sentido, las desigualdades de género en los mercados laborales no pueden entenderse como fenómenos aislados, sino como parte de un régimen de acumulación que depende del trabajo gratuito o mal remunerado de las mujeres.

Finalmente, Irma Arriagada (1996) advierte que, en América Latina, las políticas sociales y laborales han reproducido estas desigualdades al asumir que las familias —y en particular las mujeres— son responsables del bienestar. La ausencia de servicios públicos de cuidado y las escasas políticas de conciliación profundizan las brechas de género, perpetuando un modelo en el cual el trabajo femenino continúa subordinado a las demandas familiares.

Tabla 5. Características sociodemográficas de las mujeres entrevistadas

Nombre	Denise	Adriana	Alma	Karime	Iridian
Características sociodemográficas					
Edad	28	41	54	26	29
Lugar de nacimiento	Estado de México	Pachuca Hidalgo	Huachinango Puebla	Pachuca Hidalgo	Chignahuapan, Puebla.
Estado civil	Soltera	Soltera	Soltera	Casada	Casada
Escolaridad	Preparatoria	Preparatoria	Preparatoria	Preparatoria	Licenciatura trunca
Ocupación	Elabora tortillas	Empleada en estética	Empleada en estética poniendo uñas	Ama de casa	Atiende local de renta de lavadoras
# Hijas / Hijos	3	2	1	2	3
Edad de los Hijos / Hijas	6, 3 y 1	3 y 2	3	6 y 2	8 y 2
Jornada laboral	8:00 – 18:00 hrs.	8:00 – 18:00 hrs.	08.00 – 15:30 hrs.	No Aplica	09:00 – 13:30 hrs.
Actividad extra que genera ingreso	Pedidos de guisado	Venta de Tupper	Ninguna	Ninguna	Venta de calzado por catalogo
Ingresos mensuales	\$3000.00	\$3000.00	\$3800	\$4200	\$3800
Jefe de familia	Denise	Adriana	Alma	Esposo Jacobo	Esposo Rodrigo
Pensión alimenticia	No	No	No	No Aplica	No Aplica
Responsabilidad del cuidado de los niños y niñas	Denise	Adriana	Alma	Karime	Iridian

Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas a mujeres beneficiadas.

Tabla 6. Características sociodemográficas de las mujeres entrevistadas

Nombre	Teresa	Isabel	Montserrat	Paola	Oliva
Características sociodemográficas					
Edad	38	40	37	29	27
Lugar de nacimiento	Ixmiquilpan Hidalgo	Actopan Hidalgo	Pachuca Hidalgo	Ixmiquilpan Hidalgo	Actopan Hidalgo
Estado civil	Casada	Soltera	Soltera	Soltera	Soltera
Escolaridad	Secundaria	Preparatoria	Secundaria	Preparatoria	Secundaria
Ocupación	Lavar ropa	Empleada en frutería	Realiza la limpieza en un consultorio	Empleada en tienda PIRMA	Atiende local de productos de limpieza
# Hijas / Hijos	3	2	2	2	2
Edad de los Hijos / Hijas	12,6,2	7 y 4	9 y 3	7 y 2	8 y 3
Jornada laboral	Todo el día en mis ratos libres en casa	08:15 – 13:00 hrs; y de 15:00 – 19:00 hrs.	10:00 – 15:00 hrs.	10:00 – 15:00 y de 17:00 – 19:00 hrs	9:00 – 16:00 y de 17:00 – 19:00 hrs
Actividad extra que genera ingreso	Venta de Arabela	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna
Ingresos mensuales	\$4350	\$4000	\$4100	\$4500	\$3350
Jefe de familia	Esposo Gerardo	Isabel	Montserrat	Paola	Oliva
Pensión alimenticia	No Aplica	No	No	No	No
Responsabilidad del cuidado de los niños y niñas	Teresa	Isabel	Montserrat	No	Oliva

Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas a mujeres beneficiadas.

Tabla 7. Características sociodemográficas de las mujeres entrevistadas

Nombre	Mónica	Rosario	Graciela	María de la Luz	Verónica
Características sociodemográficas					
Edad	24	35	26	29	33
Lugar de nacimiento	Apan Hidalgo	Calnali Hidalgo	Pachuca Hidalgo	Pachuca Hidalgo	Actopan Hidalgo
Estado civil	Soltera	Divorciada	Soltera	Soltera	Divorciada
Escolaridad	Técnico	Secundaria	Secundaria	Secundaria	Secundaria
Ocupación	Cajera en Aurrera	Venta de ropa usada	Atiende local de internet	Cajera en tienda 3B	Limpieza de casas
# Hijas / Hijos	2	3	3	3	2
Edad de los Hijos / Hijas	7 y 3	11, 9 y 3	3, 5 y 8	2, 10 y 11	4 y 8
Jornada laboral	7:00 – 15:00 se rola turnos	Todo el día	10:00-15:00 hrs. y de 17:00 -21:00 hrs.	15:00 a 11:00 p.m.	Mi horario se ajusta a lo que me dicen las señoras
Actividad extra que genera ingreso	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Arreglo ropa
Ingresos mensuales	\$5380	\$2800	\$3000	\$3400	\$3000/\$3500
Jefe de familia	Mónica	Rosario	Graciela	María de la Luz	Verónica
Pensión alimenticia	No	No	No	No	No

Responsabilidad del cuidado de los niños y niñas	Mónica	Rosario	Graciela	María de la Luz	Verónica
--	--------	---------	----------	-----------------	----------

Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas a mujeres beneficiadas.

### *5.1.2 Organización del cuidado infantil al centro del análisis y las configuraciones y reconfiguraciones de la diversificación de estrategias de cuidado infantil*

El análisis de las estrategias de cuidado infantil en el Estado de Hidalgo, a partir de las experiencias de las beneficiarias del Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PBNNHMT), constituye un eje central para comprender la forma en que las políticas públicas interactúan con la vida cotidiana de las mujeres y sus familias. Este capítulo no solo busca describir prácticas concretas de cuidado, sino también articularlas con marcos teóricos feministas que conceptualizan el cuidado como trabajo, como relación de poder y como categoría política.

La pertinencia de este enfoque radica en que el cuidado infantil es un terreno en el que se hacen visibles las tensiones estructurales entre Estado, mercado, familia y comunidad. Mientras el discurso oficial del PBNNHMT lo presenta como un mecanismo de apoyo a la economía de las madres trabajadoras, en la práctica las transferencias no transforman la organización social del cuidado ni cuestionan su feminización. En cambio, como señala Esquivel (2015), se observa una tendencia a la refamiliarización del cuidado, en la que las mujeres continúan siendo las principales responsables, aun cuando reciben apoyos económicos.

Asimismo, la propuesta de Nancy Fraser (2016) sobre la “crisis de reproducción social” resulta útil para interpretar la situación de las beneficiarias en Hidalgo: los tiempos y recursos que se requieren para sostener la vida entran en tensión con la lógica del mercado laboral precarizado y con la debilidad de los servicios estatales. En este marco, las mujeres desarrollan estrategias diversas —autónomas, familiares, comunitarias o combinadas— que les permiten conciliar, de manera precaria, las exigencias del cuidado y la necesidad de generar ingresos.

El análisis que aquí se presenta tiene tres objetivos específicos:

1. Caracterizar a las entrevistadas y sus hogares, mostrando cómo sus condiciones sociodemográficas influyen en la organización del cuidado.

2. Examinar las estrategias de cuidado desplegadas, identificando quién asume el cuidado, en qué condiciones y con qué dificultades.
3. Analizar críticamente la incidencia del PBNNHMT, evaluando hasta qué punto las transferencias monetarias apoyan o limitan la capacidad de las mujeres para organizar el cuidado y mantenerse en el mercado laboral.

Este primer bloque se centra en la caracterización de las beneficiarias y sus hogares, como paso inicial para comprender el contexto en el que se insertan las estrategias de cuidado. Es importante precisar que todas las mujeres entrevistadas fueron beneficiarias del Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras durante el periodo de estudio, y que la selección de la muestra se realizó mediante un muestreo intencional y por conveniencia considerando su residencia en el municipio de Pachuca y la recepción del apoyo económico del PBNNHMT. La decisión de incluir únicamente beneficiarias del programa responde al interés de analizar de qué manera las transferencias monetarias se integran en el conjunto de estrategias que las mujeres movilizan para sostener el cuidado infantil. En este sentido, la tipología de estrategias (autónomas, familiares, comunitarias y provisión privada de servicio) no distingue entre mujeres beneficiarias y no beneficiarias, sino que clasifica a las participantes según la forma en que organizan el cuidado y los recursos que emplean para hacerlo posible. Así, mientras todas reciben el apoyo estatal, su relevancia dentro del arreglo de cuidado varía: en algunos casos constituye un complemento económico dentro de redes familiares o vecinales, y en otros se convierte en el eje central de la organización cotidiana. Esta aclaración permite mantener la coherencia interna del análisis y refuerza el rigor metodológico del estudio, al reconocer que el programa es un punto de partida común pero no el único determinante de las estrategias de cuidado.

#### *5.1.2.1 Caracterización de las entrevistadas y sus hogares*

Las entrevistas realizadas a beneficiarias del PBNNHMT en Hidalgo permiten identificar patrones comunes en términos de edad, escolaridad, número de hijos, situación laboral y composición familiar. Estas características son fundamentales, ya que condicionan las decisiones sobre el cuidado infantil y el tipo de estrategias que las mujeres desarrollan.

##### *Edad y etapa de vida*

La mayoría de las beneficiarias entrevistadas se encuentran en un rango de edad entre los 25 y los 40 años, lo que corresponde a una etapa de alta demanda de cuidados, pues



coincide con la crianza de hijos pequeños. Este factor se relaciona con lo señalado por Batthyány (2015), quien observa que las políticas sociales suelen focalizarse en mujeres en edad reproductiva, bajo la premisa de que son ellas quienes garantizan el bienestar infantil. Sin embargo, esta focalización invisibiliza tanto a las mujeres jóvenes que aún estudian como a las adultas mayores que, en muchos hogares, asumen el cuidado de los nietos.

#### Escolaridad y capital educativo

Las entrevistadas presentan niveles de escolaridad diversos, aunque predominan aquellas con educación básica incompleta o secundaria concluida. Esto refleja una limitación estructural, pues la baja escolaridad restringe el acceso a empleos formales y bien remunerados, lo que a su vez impacta en la capacidad de pagar servicios privados de cuidado. Como comenta la señora Oliva:

*“Yo terminé la secundaria, después ya no pude seguir porque me embaracé. Trabajo en una tienda, pero solo por horas. Lo que gano es para la comida, no alcanza para pagar una guardería privada.”*

Esta situación coincide con los hallazgos de Faur (2014), quien documenta que en América Latina las mujeres con menor capital educativo son las más afectadas por la falta de servicios públicos de cuidado, pues quedan atrapadas entre el trabajo precario y las exigencias de la maternidad.

#### Situación laboral

En términos de ocupación, la mayoría de las beneficiarias se inserta en el mercado laboral informal: trabajo por cuenta propia (venta de comida, comercio ambulante), empleos eventuales (limpieza, ayudantías) o empleos sin contrato (tiendas, talleres). Según la ENOE (INEGI, 2023), en Hidalgo el 62% de las mujeres ocupadas trabaja en condiciones de informalidad, lo que significa ausencia de prestaciones como guarderías o seguridad social.

Este dato explica por qué programas como el PBNNHMT tienen alta demanda: al no contar con acceso a servicios contributivos (IMSS o ISSSTE), las mujeres recurren a transferencias monetarias como único apoyo estatal. Sin embargo, como muestran Guimarães e Hirata (2020), estas transferencias no resuelven la contradicción de fondo: las

mujeres deben seguir resolviendo el cuidado infantil con su propio tiempo o a través de redes familiares.

#### Composición del hogar y número de hijos

Una proporción importante de las entrevistadas vive en hogares monoparentales, encabezados por mujeres. En estos casos, la ausencia del padre refuerza la sobrecarga de cuidados sobre la madre, sin posibilidad de delegar responsabilidades. La señora Adriana lo expresa así:

*“Yo sola mantengo a mis dos hijos, el papá se desentendió. La ayuda que nos da el programa es buena, pero al final yo sigo siendo la que tiene que ver cómo los cuida, porque no tengo con quién apoyarme.”*

Otros hogares están compuestos por familias extensas, donde las abuelas desempeñan un papel central en el cuidado infantil. Esta corresponsabilidad intergeneracional es típica en contextos rurales de Hidalgo y refleja lo que Batthyány, Genta y Perrotta (2015) denominan “cadenas de cuidado intergeneracionales”. Aunque valiosas, estas cadenas también tienen un costo: las abuelas suelen enfrentar desgaste físico y limitaciones económicas, lo que hace del cuidado una carga compartida pero igualmente feminizada.

#### Ingreso familiar y condiciones económicas

La precariedad económica es un rasgo transversal entre las entrevistadas. Los ingresos familiares rara vez superan los tres salarios mínimos, lo que condiciona las posibilidades de acceso a servicios privados de cuidado. De acuerdo con el CONEVAL (2022), en Hidalgo el 49.4% de la población vive en pobreza y el 8.8% en pobreza extrema, cifras que se reflejan directamente en las historias de vida de las beneficiarias.

El PBNNHMT otorga \$1,600 pesos bimestrales por hijo, lo cual, si bien alivia ciertos gastos inmediatos (ropa, comida, transporte escolar), resulta insuficiente para contratar un servicio formal de cuidado, cuyo costo mensual oscila entre \$2,000 y \$4,500 pesos. Esto refuerza la hipótesis central de esta investigación: el programa contribuye a la economía familiar, pero no transforma la organización social del cuidado ni garantiza la permanencia de las mujeres en el mercado laboral formal.

### *5.1.2.2 Diversificación de estrategias de cuidado infantil*

El cuidado infantil, lejos de ser una práctica homogénea, se organiza en una diversidad de estrategias que responden a las condiciones específicas de los hogares, a las oportunidades o limitaciones estructurales y a la existencia o ausencia de políticas públicas efectivas. En el caso de las beneficiarias del PBNNHMT en Hidalgo, las entrevistas permiten identificar cuatro grandes tipos de estrategias: autónomas, familiares, comunitarias y provisión privada de servicio. Estas tipologías no son compartimentos estancos, sino que en la práctica se combinan y se solapan, generando arreglos híbridos que reflejan tanto la resiliencia de las mujeres como la precariedad en la que se sostiene la vida cotidiana.

Tal como advierten Batthyány, Genta y Perrotta (2015), las estrategias familiares y comunitarias no deben interpretarse como elecciones libres, sino como respuestas forzadas frente a la ausencia del Estado y a la segmentación del mercado de cuidados. En este sentido, el análisis crítico de cada estrategia permite no solo comprender cómo se organizan los hogares, sino también cuestionar las lógicas de género y clase que las sustentan.

La elaboración de la tipología presentada a continuación respondió a una estrategia metodológica, cuya finalidad fue traducir en categorías analíticas las múltiples y diversas formas en que las mujeres organizan el cuidado infantil en contextos caracterizados por la precariedad laboral, la insuficiencia estatal y la persistencia de estructuras de desigualdad de género.

Metodológicamente, la estrategia combinó el análisis inductivo con la construcción teórica guiada. En una primera fase, en las entrevistas a profundidad realizadas se identificó todas las formas en que las beneficiarias organizaban el cuidado, para posteriormente a través del análisis de las entrevistas, se formuló y agrupó de acuerdo a la tipología de estrategias de cuidado, que refleja la diversidad de arreglos cotidianos desplegados por las mujeres beneficiarias del Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PBNNHMT) en el municipio de Pachuca, Hidalgo. Estas estrategias no deben entenderse como decisiones individuales libres, sino como respuestas situadas ante condiciones estructurales de precariedad, limitadas redes institucionales y ausencia de un sistema público de cuidados.

Siguiendo a Batthyány, Genta y Perrotta (2015), las estrategias familiares y comunitarias son formas adaptativas que emergen en contextos donde el Estado y el mercado no garantizan servicios suficientes o accesibles. En este marco, el análisis permitió distinguir cuatro grandes tipos de estrategias —autónomas, familiares, vecinales y provisión privada de servicio — a partir de tres dimensiones analíticas que atraviesan todas las experiencias: quién cuida, dónde cuida y si el cuidado es remunerado o no. Estas dimensiones permiten captar la textura relacional y económica del cuidado, visibilizando los grados de autonomía, dependencia y vulnerabilidad de las beneficiarias.

*Tabla 8. Diversificación de Estrategias de cuidado infantil de mujeres beneficiadas entrevistadas*

Tipo de estrategia	Quién cuida	Dónde se cuida	¿El cuidado, es remunerado?	Entrevistadas representativas	Rol de las transferencias monetarias	Condiciones específicas de vida
Autónomas	Madre	En el hogar propio.	No remunerado.	Adriana, Iridian, Alma.	Las transferencias se emplean para cubrir necesidades básicas (alimentación, medicamentos, transporte), pero no sustituyen ingresos laborales ni permiten contratar cuidado externo. Reafirman la autogestión femenina y la sobrecarga doméstica.	No cuentan con redes de apoyo familiares o vecinales  Horarios laborales flexibles  Presentan ligera desconfianza hacia redes externas o instituciones
Familiares	Abuelas, tías o hermanas de la beneficiaria	En casa de familiares o en hogares compartidos.	No remunerado, aunque se ofrecen apoyos en especie o dinero.	Teresa, Graciela, Rosario, Isabel.	El recurso se utiliza para compensar parcialmente a familiares o cubrir traslados y alimentación. La transferencia sostiene redes familiares sin modificar la feminización del cuidado.	Presentan vínculos familiares disponibles y dispuestos a apoyar.  El empleo requiere presencia fuera del hogar por periodos prolongados (jornadas completas o

						turnos).  Existen relaciones de coresidencia o proximidad entre las viviendas familiares.
Vecinales o comunitarias	Vecinas o amigas de la colonia y/o barrio.	En hogares cercanos o espacios improvisados de cuidado.	Parcialmente remunerado (pagos simbólicos o por día).	Montserrat, Verónica, Karime.	La transferencia funciona como “pago solidario” o complemento al ingreso de la cuidadora vecinal. Permite arreglos flexibles, pero precarios, basados en confianza y reciprocidad.	No existe proximidad entre las viviendas familiares.  El empleo requiere presencia fuera del hogar por periodos prolongados (jornadas completas o turnos).  Viven en barrios y/o colonias populares con disposición de apoyo entre vecinas.  Las cuidadoras vecinales son otras mujeres en situación de vulnerabilidad, que aceptan cuidar por pagos simbólicos o en reciprocidad.
Provisión privada de servicio	PBNNHMT	Se realiza en función de los horarios laborales y disposición vecinal.	Sí	María de la Luz, Mónica, Paola.	El recurso otorgado por el PBNNHMT es destinado al cuidado	Presente en todos los casos a través del PBNNHMT, que otorga una transferencia monetaria

Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas a beneficiarias del PBNNHMT (2024).

El análisis comparado de las estrategias de cuidado infantil muestra que, si bien las beneficiarias del PBNNHMT comparten un punto de partida común —la recepción del apoyo económico estatal—, las formas concretas en que organizan el cuidado responden a condiciones estructurales, familiares, comunitarias y simbólicas profundamente

diferenciadas. Estas condiciones moldean la manera en que las mujeres combinan tiempo, recursos y vínculos sociales para sostener la vida cotidiana en contextos de precariedad.

En primer lugar, el programa gubernamental funciona como un denominador común que marca los límites del marco institucional del cuidado en México: un Estado que ofrece transferencia económica directa como sustituto parcial de los servicios públicos, trasladando a las familias —y particularmente a las mujeres— la responsabilidad del cuidado. Esta política, aunque representa un reconocimiento indirecto del trabajo de cuidado, no implica un proceso de desfamilización del bienestar, sino más bien su profundización. La entrega del recurso a las madres refuerza la idea de que el cuidado infantil es una obligación doméstica y femenina, mientras el Estado se limita a un papel subsidiario.

En segundo término, la coexistencia de estrategias autónomas, familiares y comunitarias evidencia que las beneficiarias desarrollan formas híbridas de organización del cuidado que combinan elementos de autogestión, reciprocidad y dependencia mutua. Estas estrategias no surgen como alternativas elegidas libremente, sino como respuestas adaptativas a un entorno estructuralmente excluyente. En ausencia de servicios públicos, las mujeres improvisan redes y arreglos flexibles que garantizan la atención infantil, aunque a costa de su propio tiempo, energía y estabilidad económica.

Las estrategias autónomas reflejan el extremo de la vulnerabilidad: mujeres que cuidan solas, sin red de apoyo y con ingresos inestables, para quienes la transferencia se convierte en un ingreso básico de subsistencia. Por el contrario, las estrategias familiares muestran una capacidad relacional mayor, sustentada en vínculos intergeneracionales que distribuyen el cuidado dentro de la familia, aunque sin romper la feminización del trabajo doméstico. Finalmente, las estrategias vecinales o comunitarias revelan la persistencia de la solidaridad vecinal o comunitaria como mecanismo informal de bienestar, pero también su fragilidad frente a la falta de protección institucional.

Así, la diversidad de estrategias da cuenta de una estratificación social del cuidado: mientras algunas mujeres logran sostener arreglos cooperativos gracias a la presencia de redes familiares o comunitarias, otras enfrentan el aislamiento y la sobrecarga absoluta del cuidado. En todas las situaciones, la transferencia del programa opera como amortiguador

económico pero no como palanca de transformación, reproduciendo la dependencia estructural entre cuidado y pobreza femenina.

En términos analíticos, esta configuración expresa lo que Nancy Fraser (2016) denomina la crisis del cuidado, donde la reproducción social se ve tensionada entre la exigencia del trabajo remunerado y la falta de apoyos públicos. Al mismo tiempo, confirma la crítica de Silvia Federici (2013), quien advierte que el capitalismo neoliberal se sostiene sobre la explotación no remunerada del trabajo reproductivo. En este sentido, el PBNNHMT, al limitarse a un apoyo económico sin servicios asociados, no desafía las bases estructurales de esa desigualdad, sino que la administra bajo una lógica asistencial.

Por lo tanto, las estrategias de cuidado identificadas no solo describen prácticas individuales, sino que revelan un patrón sistémico de organización del bienestar donde el Estado actúa como proveedor parcial, el mercado permanece ausente y la familia — particularmente las mujeres— continúa siendo el pilar del sostenimiento de la vida. Este hallazgo central refuerza la hipótesis de la tesis: las transferencias monetarias del PBNNHMT no incide significativamente en las estrategias de cuidado infantil de las mujeres beneficiarias en el Estado de Hidalgo, ni garantiza su acceso sostenido y permanente al mercado laboral. En cambio, reproduce las desigualdades de género al delegar nuevamente en las familias —y dentro de ellas, en las mujeres— la mayor parte de las responsabilidades del cuidado, sin articularse con servicios públicos que permitan desfamiliarizarlo y redistribuirlo socialmente.

#### Estrategia autónoma

Denis tiene 28 años, es madre soltera y vive con sus dos hijos pequeños en el Huixmi. Trabaja haciendo tortillas, en un horario de 10 horas, tiempo que vende, pero en realidad su día comienza a las 5 de la mañana, gana alrededor de 3000 pesos mensuales, aún con la venta de guisados. Su testimonio revela la tensión cotidiana entre la necesidad de trabajar y la responsabilidad del cuidado, en un contexto marcado por la falta de apoyo familiar y la ausencia de servicios públicos de cuidado accesibles. “Yo sola me encargo de mis hijos — comenta—, no tengo quién me los cuide. A veces los dejo dormidos un rato y me salgo

rápido a entregar la comida, pero siempre estoy con el pendiente de si se despiertan o si algo pasa”.

Esta narración denota lo que la literatura feminista ha definido como estrategias autónomas de cuidado: aquellas en las que las mujeres asumen individualmente la organización de la vida cotidiana y del bienestar infantil ante la insuficiencia estatal, la desigualdad en el mercado laboral y la débil corresponsabilidad masculina (Batthyány, 2015; Esquivel, 2012). Denis no actúa desde una autonomía elegida, sino desde una autonomía forzada, una respuesta a un contexto estructural que la empuja a resolver en solitario la reproducción cotidiana. Su discurso muestra que la palabra “autónoma” adquiere aquí un matiz paradójico: autonomía no como independencia, sino como obligación de autogestión bajo condiciones adversas.

Denis relata que su madre vive en otra colonia y que, aunque le gustaría ayudarla, también trabaja: “Mi mamá trabaja de limpieza y sale muy temprano, así que no me puede ayudar con los niños. A veces los fines de semana me echa la mano ella, pero entre semana cada quien anda en lo suyo”. La ausencia de una red familiar inmediata la coloca en una situación de vulnerabilidad constante. El tiempo —esa dimensión tan central del cuidado— se convierte en un recurso escaso y fragmentado. “No tengo tiempo ni para descansar. Me levanto, preparo el desayuno, dejo la casa más o menos arreglada y me voy. Regreso cansada, pero todavía tengo que ver lo de la comida y los niños”.

Desde el enfoque de Natalia Genta (2020), este tipo de estrategias se construyen a partir de la movilización individual de recursos limitados. No se trata de decisiones libres, sino de respuestas adaptativas frente a los vacíos del Estado y del mercado. Denis combina microestrategias cotidianas —como aprovechar los momentos de sueño de sus hijos o dejar encargos breves a vecinas de confianza— que, aunque garantizan la supervivencia diaria, reproducen un ciclo de precariedad. Como señala Genta, estas formas de organización del cuidado son “estrategias de urgencia”, que sostienen la vida a costa de la sobreexplotación del tiempo femenino.

En el relato de Denis también se hace visible la dimensión emocional del cuidado. “A veces me da coraje conmigo misma, porque siento que no puedo con todo. Pero luego veo a mis



hijos y digo: por ellos tengo que seguir. Ellos son mi fuerza”. La culpa, el cansancio y el afecto coexisten en su discurso, reflejando la tensión entre el mandato cultural de la “buena madre” y las condiciones reales que impone la precariedad (Tobío, 2005). Esta subjetividad del cuidado —hecha de amor, sacrificio y agotamiento— forma parte de lo que la literatura feminista llama la moral del cuidado, que naturaliza la entrega femenina como virtud.

El caso de Denis ilustra cómo las estrategias autónomas son producto de una estructura que empuja a la individualización del riesgo social (Faur, 2014). Ante la falta de servicios públicos, las mujeres se convierten en el soporte invisible del bienestar, asumiendo cargas que exceden su capacidad material. En este sentido, su historia no solo narra una experiencia individual, sino que evidencia la forma en que el régimen de bienestar mexicano descarga sobre las mujeres el peso del cuidado infantil, especialmente en los sectores más vulnerables.

Otro ejemplo de ello es el caso de Adriana, tiene 41 años y trabaja como empleada en una estética. Vive con sus dos hijos, de tres y dos años, y percibe un ingreso aproximado de 3,000 pesos mensuales. Además de su trabajo fijo, realiza ventas por catálogo para complementar sus ingresos. La doble jornada y la inestabilidad económica hacen de su día a día un ejercicio constante de supervivencia. “Pues me las arreglo como puedo —dice—. A veces dejo a mis niños dormidos mientras atiendo a la clienta, si se despiertan los pongo a jugar en el piso. No tengo con quién dejarlos, mi mamá trabaja y yo no tengo quién me ayude”.

Su testimonio expresa con crudeza la soledad del cuidado. Adriana se define a sí misma como una mujer que “no se puede dar el lujo de descansar”. El trabajo remunerado y el trabajo doméstico se entrelazan de manera inseparable, configurando una forma de vida que responde a lo que Faur (2018) denomina el continuum entre producción y reproducción. No hay fronteras entre el espacio laboral y el doméstico: ambos coexisten en un mismo tiempo, bajo la lógica de la simultaneidad. Esta organización del cuidado no es sostenible a largo plazo, pero constituye el único modo de subsistencia posible para muchas mujeres como ella.

Desde la mirada teórica de Genta (2021), Adriana construye una estrategia híbrida de carácter individual, en la que combina recursos personales —su propio tiempo, su fuerza física y emocional— con arreglos circunstanciales que no dependen de instituciones ni de redes. Estas estrategias, lejos de representar autonomía plena, son reflejo de la ausencia estructural del Estado en la provisión del cuidado. “A veces quisiera trabajar más horas, para tener más dinero pero no puedo, porque ¿con quién dejo a los niños? Si los llevo, se desesperan y no me dejan atender bien. Y si los dejo solos, me da miedo que les pase algo”. En estas frases se sintetiza el dilema cotidiano que la literatura feminista ha documentado desde hace décadas: el conflicto irresuelto entre trabajo y cuidado, que las políticas públicas han abordado de manera insuficiente (Tobío, 2010).

El relato de Adriana también revela una dimensión subjetiva de resistencia. Ella no se concibe como víctima, sino como una mujer que “hace lo que puede”. En su discurso hay orgullo y dolor entrelazados. “A veces la gente me dice que cómo le hago, que estoy sola. Y yo les digo que una hace lo que tiene que hacer. Si me pongo a pensar en lo que falta, me deprimó. Mejor pienso que mis hijos están bien y eso me da fuerza”. Esta capacidad de resiliencia es parte de lo que Batthyány (2015) denomina la agencia situada de las mujeres: una agencia que no niega la subordinación estructural, pero que se expresa en la creatividad cotidiana con la que las mujeres sostienen la vida en contextos de desigualdad.

Sin embargo, esta agencia tiene límites. Adriana reconoce el desgaste físico y emocional que le provoca esta dinámica. “Me siento cansada todo el tiempo. A veces me duele la espalda, las manos, pero no puedo parar. Si no trabajo, no comemos”. El cuerpo aparece como territorio del sacrificio, testigo silencioso de la sobrecarga que implica cuidar y trabajar simultáneamente. En este sentido, su experiencia se vincula con el concepto de trabajo de cuidado no remunerado como pilar oculto del bienestar social (Esquivel, 2012). La economía de su hogar depende de su capacidad para sostener ambas esferas, pero sin que ninguna institución reconozca ese esfuerzo.

La historia de Adriana también permite problematizar el discurso de las políticas públicas que exaltan la “autonomía económica femenina” como meta, sin garantizar los medios materiales para alcanzarla. Su aparente independencia se basa en una autonomía precaria,

sostenida en la autoexplotación y en la invisibilidad del trabajo de cuidado. En palabras de Genta (2020), estas son las estrategias de quienes “no pueden dejar de cuidar ni dejar de trabajar”, y que por ello construyen arreglos frágiles, inestables y emocionalmente desgastantes.

La experiencia de Adriana, como la de muchas mujeres en condiciones similares, evidencia la contradicción central del régimen de bienestar latinoamericano: la exigencia de participación laboral femenina sin una redistribución del cuidado. Su testimonio muestra que las estrategias autónomas son, en el fondo, estrategias de supervivencia en un contexto que no cuida. Su relato no solo describe una práctica individual, sino que interpela al Estado, al mercado y a la sociedad, revelando los límites de un sistema que sigue considerando el cuidado como asunto privado y femenino.

Por último, tenemos la vida de Teresa, tiene 38 años, está casada y tiene tres hijos. A diferencia de Denis y Adriana, su situación no está marcada por la ausencia de pareja, sino por la ausencia de corresponsabilidad. Su esposo trabaja largas jornadas fuera de casa y considera que su rol se limita a proveer económicamente. “Él dice que su obligación es traer dinero. Yo lavo ropa en casas y mis hijos me acompañan; cuando no puedo vigilarlos, los dejo frente a la televisión”, explica.

Aunque no está sola en el hogar, Teresa enfrenta el cuidado en las mismas condiciones que una madre soltera. Su testimonio muestra que la autonomía en el cuidado no siempre implica aislamiento familiar, sino que puede coexistir con estructuras de pareja profundamente desiguales. Ella asume el trabajo doméstico y de crianza como tareas naturales, mientras que el padre se desvincula completamente de esa esfera. La división sexual del trabajo se reproduce de forma rígida: él provee, ella cuida.

El caso de Teresa refleja la tensión cotidiana entre la supervivencia económica y la atención infantil, una dualidad que la obliga a fusionar los espacios de producción y reproducción (Faur, 2014). En su experiencia, el trabajo remunerado y el trabajo de cuidado se entrelazan en un mismo espacio físico —lavar ropa— donde ella debe cuidar y producir simultáneamente. Su frase “no puedo dejar de trabajar” condensa el sentido de obligación

estructural que caracteriza las estrategias autónomas: el cuidado no es una elección, sino una imposición derivada de la precariedad y de la falta de corresponsabilidad social.

Teresa explica que en varias ocasiones ha intentado buscar una guardería, pero los horarios y los requisitos burocráticos la desanimaron. “Me dijeron que tenía que llevar acta de nacimiento, comprobante de trabajo, cartas... y luego me dijeron que no había lugar. Ya no insistí. Mejor los tengo conmigo”. Su testimonio confirma lo que diversas autoras (Batthyány, 2015; Esquivel, 2012; Genta, 2021) han señalado: la exclusión de las mujeres del acceso a servicios públicos de cuidado no siempre es explícita, sino que se da a través de barreras institucionales —requisitos, horarios inflexibles, distancia, desinformación— que operan como filtros de clase y género.

El relato de Teresa también pone en evidencia la dimensión emocional del cuidado. “A veces siento que no soy buena madre, porque no tengo tiempo de jugar con ellos. Cansada, hago la cena y me duermo. Pero pienso que al menos no le falta nada”. Este sentimiento de culpa y de deuda permanente hacia los hijos aparece con frecuencia en los discursos de las mujeres que cuidan solas. Según Tobío (2005), este tipo de emociones forman parte del entramado cultural que refuerza la feminización del cuidado, al vincular la identidad femenina con la entrega, el sacrificio y la abnegación. En Teresa, esa moral del cuidado se interioriza como autoexigencia: su valor como madre se mide por su capacidad de sostener, aun a costa del agotamiento.

Desde el análisis de Natalia Genta, su experiencia puede interpretarse como una estrategia autónoma en un entorno familista. El cuidado se resuelve dentro del hogar o del entorno inmediato, sin apoyo estatal ni comunitario, lo que coloca a las mujeres en una situación de vulnerabilidad estructural. Teresa, como muchas madres en contextos de bajos ingresos, asume la responsabilidad total del bienestar infantil en un entorno que no garantiza las condiciones mínimas para hacerlo. En palabras suyas: “Yo sé que no es lo ideal, pero ¿qué hago? No puedo dejar de trabajar ni tengo quién me ayude”.

La historia de Teresa ilustra que las estrategias autónomas no son solo formas prácticas de organización del cuidado, sino formas de resistencia cotidiana frente a un sistema que no cuida. Su relato confirma que el cuidado, cuando recae exclusivamente en las mujeres, se

convierte en una carga invisible que reproduce la desigualdad de género y perpetúa la pobreza intergeneracional

### 1. Estrategias basadas en redes familiares

Karime tiene 26 años y es madre de dos hijos de seis y dos años. Está casada y se dedica de tiempo completo al trabajo doméstico y de cuidado en su hogar. Su esposo, Jacobo, es el principal proveedor económico, trabaja como empleado en una empresa local y tiene una jornada laboral extensa. “Yo me dedico a mis niños todo el día —afirma—. Mi esposo trabaja y yo veo por la casa, la comida y todo lo que tenga que ver con los niños”.

Su testimonio encarna la persistencia de un modelo familiar tradicional, donde el cuidado infantil se organiza bajo una división sexual del trabajo claramente definida: los hombres proveen y las mujeres cuidan. Este esquema, descrito ampliamente por autoras como Faur (2014) y Batthyány (2015), reproduce un régimen de bienestar familista, en el cual la familia —y particularmente las mujeres— se convierten en el principal soporte del cuidado ante la limitada presencia del Estado y las restricciones económicas del mercado.

Karime asume el rol de cuidadora con naturalidad. En su discurso, la entrega total al hogar aparece como una obligación moral. “Es mi deber como mamá estar con ellos, cuidarlos, enseñarles. Si yo no lo hago, ¿quién?”. Esta frase expresa lo que Tobío (2005) considera como el conjunto de normas culturales que asocian el valor de la mujer con su capacidad de entrega y abnegación. Karime no cuestiona esta distribución; la interioriza como parte de su identidad femenina. Sin embargo, detrás de esta aceptación hay una renuncia implícita a otras formas de desarrollo personal o profesional.

Aunque no trabaja fuera de casa, Karime enfrenta una sobrecarga invisible: “Es cansado, la verdad. Desde que me levanto hasta que me duermo no paro. Hago la comida, limpio, lavo, cuido a los niños. A veces quisiera descansar, pero siempre hay algo que hacer”. Su jornada ininterrumpida revela la doble invisibilización del trabajo doméstico y del cuidado: no se reconoce ni se remunera, pero sostiene el bienestar del hogar (Esquivel, 2012). Además, al estar confinada al espacio privado, Karime queda excluida del acceso a la seguridad social, a la autonomía económica y a la participación pública.

El caso de Karime evidencia que las estrategias familiares tradicionales, aunque proveen cierta estabilidad al cuidado infantil, reproducen las desigualdades de género. La dependencia económica respecto al esposo limita su capacidad de decisión y la coloca en una posición subordinada.

Desde la perspectiva de Natalia Genta (2021), las estrategias familiares basadas exclusivamente en el cuidado femenino reflejan la continuidad de las lógicas familistas en América Latina, donde el bienestar de los hogares se construye sobre la base del trabajo no remunerado de las mujeres. La historia de Karime confirma que, aun en contextos urbanos, el peso del cuidado sigue descansando sobre las madres, reproduciendo un modelo de género que mantiene al Estado y al mercado en posición subsidiaria.

Otro ejemplo de ello es la cotidianidad de Alma, ella tiene 54 años, es madre soltera de un hijo y trabaja en una estética poniendo uñas. Su red de apoyo está compuesta por sus hermanas, quienes en ocasiones se hacen cargo del cuidado cuando ella no puede. “Mis hermanas me echan la mano, pero cada una tiene sus propios hijos y responsabilidades. No siempre se puede contar con ellas, cada quien resuelve lo suyo”, explica. Aunque valora profundamente ese apoyo, sabe que no es algo seguro ni permanente: hay días en que ninguna puede ayudar y debe reorganizar toda su rutina laboral para atender a su hijo.

El caso de Alma evidencia uno de los rasgos más característicos de las estrategias familiares: su carácter frágil e intermitente. Aunque la familia representa el primer espacio de contención ante la falta de servicios públicos de cuidado, esa contención depende de factores variables —la salud, el tiempo, las cargas de trabajo— que no siempre pueden garantizar continuidad. La experiencia de Alma también pone en relieve la distribución desigual del tiempo de las mujeres: mientras los hombres suelen permanecer al margen del trabajo de cuidado, son las hermanas, madres o hijas quienes lo asumen, a menudo sacrificando su propio tiempo de descanso o trabajo remunerado.

Alma expresa sentimientos ambivalentes hacia su rol: “A veces me da gusto verlo bien, limpio, comido, pero también me da tristeza porque siento que mi vida se detuvo. No tengo tiempo para mí”. Esta frase sintetiza la tensión entre realización y renuncia que caracteriza

a muchas cuidadoras. El cuidado produce sentido, pero también implica pérdida de autonomía, de tiempo propio y de reconocimiento social (Faur, 2018).

Desde un análisis crítico, estas redes familiares funcionan como una solución inmediata frente a la ausencia del Estado, pero lo hacen a costa de la intensificación del trabajo femenino no remunerado. En contextos de pobreza o informalidad laboral, las mujeres no solo cuidan a sus propios hijos, sino también a los de sus hermanas o hijas, reproduciendo así un círculo de sobrecarga. Además, al ser relaciones privadas y no institucionalizadas, carecen de derechos laborales o mecanismos de compensación, lo que deja a las cuidadoras en condiciones de vulnerabilidad.

La historia de Alma permite ver que las estrategias familiares no son un sustituto de las políticas públicas de cuidado, sino un parche que sostiene la vida cotidiana en condiciones de precariedad. Si bien el apoyo de las hermanas representa una forma de resistencia colectiva frente al abandono estatal, también muestra cómo la responsabilidad del cuidado sigue concentrada en el ámbito privado, reforzando patrones históricos de desigualdad de género.

El caso de Isabel se suma al panorama de muchas mujeres, con 40 años, es madre soltera de dos hijos y trabaja en una frutería con horarios extendidos. Su principal red de apoyo son sus padres, quienes cuidan a sus hijos mientras ella trabaja. “Sin ellos no podría trabajar — dice-, pero ya están grandes y se cansan mucho. Me da miedo el día en que ya no puedan ayudarme”. El temor de Isabel es recurrente entre muchas mujeres que dependen del apoyo de personas mayores: su estrategia de cuidado es efectiva en el presente, pero profundamente vulnerable a cambios en la salud o disponibilidad de sus familiares.

Este testimonio muestra otro rasgo distintivo de las estrategias familiares: su carácter temporal y condicionado. Los abuelos son actores centrales en el cuidado infantil en contextos donde el Estado no asume ese rol. Sin embargo, esta solución no es sostenible a largo plazo y puede implicar un costo físico y emocional para las personas mayores. Además, el hecho de que el cuidado recaiga nuevamente sobre generaciones anteriores revela cómo el trabajo reproductivo se hereda como una obligación femenina, más que distribuirse como una responsabilidad social.

Desde un análisis crítico, el caso de Isabel ilustra el impacto estructural de la falta de servicios públicos de cuidado. Al depender exclusivamente de sus padres, su capacidad para planificar el futuro laboral o educativo de sus hijos está directamente vinculada a la salud de ellos. Este tipo de dependencia refuerza la vulnerabilidad de las mujeres, quienes no solo deben preocuparse por sus hijos, sino también por el bienestar de quienes las ayudan a cuidarlos.

Además, este arreglo plantea una paradoja: aunque las estrategias familiares son fundamentales para la inserción laboral femenina, también son un obstáculo para la autonomía plena. Isabel puede trabajar gracias al apoyo de sus padres, pero ese mismo apoyo la mantiene en una posición de incertidumbre y dependencia. Su caso evidencia que, sin un Sistema Nacional de Cuidados que garantice servicios públicos universales y de calidad, las familias seguirán siendo el pilar del cuidado, perpetuando desigualdades intergeneracionales y de género.

Los testimonios de Karime, Alma e Isabel muestran que las estrategias familiares son el recurso más utilizado por las mujeres para sostener el cuidado infantil, pero también el más limitado. Aunque representan espacios de solidaridad, contención y apoyo, funcionan sobre la base de relaciones desiguales, intensificación del trabajo femenino y ausencia estatal. Lejos de ser una solución estructural, son respuestas adaptativas a un sistema que sigue considerando el cuidado como una cuestión privada y no como un derecho social.

## 2. Estrategias comunitarias

Montserrat tiene 37 años y es madre soltera de dos hijos de nueve y tres años. Trabaja realizando labores de limpieza en un consultorio, con un ingreso mensual aproximado de 4,100 pesos. Vive en la Raza, ante la falta de redes familiares cercanas, ha tejido lazos de apoyo con sus vecinas. “Cuando tengo que trabajar y no puedo llevarme al más pequeño, mi vecina se queda con él. A veces yo cuido a sus hijos también, es una ayuda mutua que nos permite trabajar”, explica con naturalidad.



Este testimonio encarna lo que la literatura feminista latinoamericana denomina estrategias comunitarias o de reciprocidad de género, una forma de organización del cuidado que emerge en contextos de precariedad laboral y ausencia institucional (Faur, 2018; Batthyány, 2015). Las redes vecinales son mecanismos de solidaridad que se construyen sobre vínculos de confianza, proximidad y reciprocidad, y que permiten a las mujeres resolver colectivamente problemas que el Estado no atiende. Sin embargo, como advierte Genta (2020), estas estrategias son altamente feminizadas, ya que los intercambios de ayuda y apoyo se realizan casi exclusivamente entre mujeres.

Montserrat describe estas redes como una extensión del hogar. “Nos echamos la mano entre vecinas. Si una tiene que salir, la otra se queda. Así nos entendemos”. Esta organización espontánea refleja tanto la capacidad de agencia de las mujeres como las limitaciones estructurales del régimen de bienestar. Su relato evidencia que la solidaridad vecinal no surge como una elección romántica, sino como una respuesta práctica ante la falta de alternativas. En sus palabras: “Si no nos ayudamos entre nosotras, ¿quién lo va a hacer? El gobierno no, y los hombres menos”.

El análisis de su experiencia permite observar la doble dimensión del cuidado comunitario. Por un lado, amplía las posibilidades de conciliación entre trabajo y cuidado, generando soluciones colectivas; por otro, reproduce la sobrecarga femenina al mantener el cuidado dentro del ámbito doméstico-comunitario. Como señala Batthyány (2015), las redes de apoyo vecinal son sostenibles solo mientras exista una disposición voluntaria de las mujeres, pero carecen de respaldo institucional o reconocimiento formal.

A nivel subjetivo, Montserrat expresa un sentimiento de orgullo por su capacidad de organización, pero también una conciencia de vulnerabilidad. “Nos apoyamos, sí, pero a veces me da miedo dejar a mi hijo, porque si le pasa algo, la responsable soy yo”. Este fragmento revela la fragilidad de estas redes: aunque se basan en la confianza, no eliminan la carga moral del cuidado, que sigue recayendo individualmente sobre las mujeres. Su caso muestra cómo las estrategias vecinales, aunque solidarias, operan dentro del mismo marco cultural que naturaliza el cuidado como tarea femenina.

En términos teóricos, estas experiencias se sitúan en lo que Genta (2021) llama estrategias de cuidado híbridas comunitarias, es decir, arreglos que combinan recursos personales y relacionales sin apoyo estatal. Son estrategias sostenidas por vínculos emocionales, pero vulnerables ante cualquier ruptura de confianza o cambio en las circunstancias. En contextos como el de Monserrat, estas redes son esenciales para la supervivencia cotidiana, aunque evidencian la deuda estructural del Estado en la provisión del cuidado.

Un caso más es el de Rosario, tiene 35 años, está divorciada y tiene tres hijos. Su principal fuente de ingresos proviene de la venta de ropa usada en un tianguis, una actividad informal que requiere que esté fuera de casa durante buena parte del día. Ante la falta de familiares que puedan apoyarla, ha construido redes de ayuda en su comunidad. “Una amiga de la colonia me cuida a los niños mientras estoy en el tianguis. A veces le doy algo de dinero cuando puedo, pero no es algo fijo. Es un favor que nos hacemos entre nosotras”, cuenta.

Este tipo de arreglos espontáneos confirman la tesis de Faur (2018) sobre las formas informales de cuidado comunitario, que constituyen el eslabón más precario pero también más resiliente de la organización social del cuidado. Las mujeres, al reconocerse en situaciones similares de vulnerabilidad, generan una economía moral basada en la reciprocidad. Sin embargo, esta solidaridad no es gratuita: implica una negociación constante entre la necesidad y la disponibilidad. “A veces no se puede —reconoce Rosario—, porque todas trabajamos. Pero cuando alguien puede, se ayuda”.

En su discurso aparece una clara conciencia de las limitaciones materiales de estas redes. “No siempre es fácil, porque si a una le sale trabajo lejos, pues no puede. Y uno tampoco puede decir que no, porque mañana puedes necesitar lo mismo”. Este sentido de reciprocidad forzada muestra que el apoyo comunitario, aunque vital, se sostiene sobre una base de interdependencia inestable (Genta, 2020). No existe institucionalización ni garantías, solo la palabra y la solidaridad circunstancial.

Rosario también menciona la ausencia masculina en estas dinámicas. “Los hombres no se meten en eso. Ellos trabajan y dicen que eso no les toca. Todo lo hacemos entre nosotras”. Este comentario refleja con crudeza la persistencia del orden de género en la organización del cuidado. Como señala Tobío (2012), incluso en las estrategias comunitarias, la

corresponsabilidad sigue siendo una tarea pendiente, y la red de mujeres se convierte en un sustituto informal del Estado.

En el plano subjetivo, Rosario experimenta una mezcla de orgullo y cansancio. “A veces digo que ya no puedo, pero luego pienso que no hay de otra. Somos las que mantenemos todo andando”. Su voz sintetiza lo que Batthyány (2015) llama la resistencia invisible de las mujeres en el cuidado: su capacidad para sostener la vida pese a las condiciones adversas, pero sin reconocimiento ni compensación.

En términos analíticos, las estrategias vecinales como la de Rosario representan un espacio de reproducción social comunitaria, donde la colectividad suple al Estado pero también reproduce las jerarquías de género. Son formas de cooperación femenina que sostienen la vida, pero que al no ser reconocidas, corren el riesgo de perpetuar la desigualdad estructural.

Otro caso es el de Verónica, tiene 33 años, vive con su madre y sus dos hijos, y trabaja haciendo limpieza en casas en las privadas del Club del Golf y Arboledas, zonas de Pachuca en las que se ubica la clase alta. Aunque su madre la apoya de manera intermitente, es la red de vecinas la que le permite sostener su empleo. “Mi mamá ya está grande, no puede cuidarlos todo el tiempo. A veces mi vecina los recoge de la escuela o se los lleva a su casa mientras llego. Nos tenemos confianza, porque somos de aquí mismo”.

Su caso muestra una estrategia mixta entre apoyo familiar y comunitario, característica de lo que Genta (2021) identifica como hibridación del cuidado, donde las mujeres combinan distintos recursos informales para cubrir las lagunas del sistema. Estas combinaciones, aunque eficaces en lo cotidiano, reflejan la ausencia de políticas públicas sostenibles. Verónica explica: “Yo pedí lugar en la guardería, pero no me lo dieron. Que porque no tenía comprobante de lo que gano. Así que ni modo, tuve que ver cómo le hacía”.

Este tipo de exclusiones, documentadas también por Batthyány (2015), ilustran la manera en que las políticas sociales fragmentadas restringen el acceso al cuidado institucional a mujeres con empleos informales. En este vacío, las redes vecinales actúan como una infraestructura alternativa del bienestar, sostenida por la solidaridad cotidiana.

A nivel emocional, Verónica expresa gratitud y dependencia simultáneamente. “Sin mis vecinas no podría trabajar. Les tengo mucha confianza, pero también miedo, porque si un día no pueden, no sé qué haría”. Esta frase refleja el carácter ambivalente del cuidado comunitario: es a la vez una fuente de apoyo y de incertidumbre.

Su experiencia también permite analizar el componente simbólico del cuidado compartido. “Nos ayudamos porque todas pasamos por lo mismo. Sabemos lo que es no tener quién te cuide a los niños”. Esta identificación colectiva entre mujeres constituye lo que Faur (2018) denomina sororidad práctica, una forma de empatía que no se articula desde el discurso feminista formal, sino desde la experiencia común de vulnerabilidad.

En el caso de Verónica, la red vecinal le permite conservar su empleo, pero no elimina su inseguridad ni su dependencia. “Vivo al día, pero mientras pueda trabajar y mis hijos estén bien, ya con eso me doy por servida”.

La historia de Verónica confirma que las estrategias vecinales son formas de cuidado de proximidad que emergen donde el Estado se ausenta, y que, aunque efectivas, descansan sobre el tiempo, la disposición y la carga emocional de las mujeres. Su relato, como los de Monserrat y Rosario, revela que la comunidad ha sustituido al Estado en la práctica del cuidado, pero sin modificar las relaciones estructurales de poder que lo feminizan.

### 3. Estrategias de provisión privada de servicio

En cuanto a las estrategias de provisión privada de servicio, se observó que las beneficiarias perciben el PBNNHMT como un apoyo complementario y no como una solución integral.

María de la Luz tiene 29 años, es madre soltera y jefa de familia de tres hijos. Trabaja como cajera en una tienda local, con un horario que se extiende hasta la noche, y percibe un ingreso mensual aproximado de 3,400 pesos. Su experiencia con el Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PBNNHMT) ha sido fundamental para sostener la organización de su hogar. “Con lo que me dan puedo pagarle a una señora que cuide a mis hijos cuando no estoy. No es mucho, pero sin ese dinero tendría que dejar de trabajar”, relata con serenidad, aunque en su voz se percibe el cansancio acumulado.

Este testimonio ilustra el papel del Estado mediante transferencias monetarias, un mecanismo que, aunque ofrece un alivio económico inmediato, no sustituye la infraestructura pública ni resuelve las desigualdades de fondo. Como señala Genta (2020), los apoyos económicos sin servicios formales generan estrategias de cuidado mediadas por el dinero, donde las mujeres trasladan la responsabilidad del Estado hacia soluciones informales o de mercado. María de la Luz lo confirma: “Le pago a una vecina para que los cuide, pero si ella no puede, me los tengo que llevar o pedir permiso en el trabajo”.

Su relato permite observar que el programa opera como un recurso flexible, pero insuficiente. La transferencia le otorga capacidad de decisión, pero no garantiza seguridad ni continuidad en el cuidado infantil. Desde el enfoque de Batthyány (2015), estas políticas representan una forma de familiarización del bienestar, ya que los recursos se canalizan a las mujeres como jefas de hogar, reafirmando su rol de cuidadoras sin redistribuir la carga. María de la Luz reconoce este límite: “Es una ayuda, sí, pero a veces siento que sigo sola. El dinero sirve, pero no alcanza para resolver todo”.

A nivel subjetivo, su testimonio expresa tanto gratitud como frustración. “Yo agradezco que exista el apoyo, pero uno quisiera algo más seguro, una guardería, un lugar donde estén bien cuidados”. Esta aspiración revela una conciencia de derechos: María de la Luz no solo demanda recursos, sino también servicios públicos de calidad que permitan cuidar sin renunciar al trabajo. Su experiencia muestra que la política social, al no articular apoyos económicos con servicios universales, perpetúa la vulnerabilidad estructural de las madres trabajadoras.

En términos teóricos, su caso se alinea con lo que Genta (2021) denomina estrategias estatales subsidiadas, en las que el apoyo gubernamental complementa pero no transforma la organización doméstica del cuidado. Aunque el programa contribuye a la permanencia laboral, lo hace mediante un esquema que refuerza la feminización del cuidado y la dependencia individual, sin institucionalizar el derecho social al cuidado.

Por otro lado, Paola tiene 29 años, es madre soltera y tiene dos hijos en edad escolar. Trabaja como empleada en una tienda de artículos deportivos, con jornadas que inician temprano y terminan al anochecer. Su salario apenas cubre los gastos básicos del hogar, por

lo que el apoyo del programa representa un ingreso complementario importante. “Con el dinero le pago a una señora. Yo esperaba que hubiera guarderías o un servicio seguro, no solo dinero”, relata con cierta decepción.

El testimonio de Paola revela una tensión central en las políticas sociales contemporáneas: la brecha entre las expectativas ciudadanas y las respuestas estatales. Ella no concibe el cuidado únicamente como una cuestión económica, sino como un derecho que debería garantizar servicios públicos de calidad. El recurso monetario, aunque útil, no le permite resolver la principal barrera que enfrenta: la falta de un lugar seguro donde dejar a sus hijos mientras trabaja. Esta ausencia la obliga a improvisar soluciones, alternando entre vecinas, familiares o incluso dejando a los niños solos durante cortos periodos de tiempo.

Desde un análisis crítico, el caso de Paola muestra cómo las políticas centradas exclusivamente en transferencias monetarias reducen el cuidado a un problema de ingresos, dejando de lado su dimensión social, educativa y relacional. Además, el hecho de que las madres deban “buscar por su cuenta” opciones de cuidado perpetúa la idea de que esta responsabilidad pertenece exclusivamente al ámbito privado. El Estado, al no proveer servicios universales, refuerza la desigualdad de género: son las mujeres quienes deben reorganizar su vida laboral y personal para garantizar el bienestar de sus hijos.

Asimismo, el testimonio de Paola plantea la necesidad de avanzar hacia un Sistema Nacional de Cuidados que combine transferencias con infraestructura, formación de personal especializado y criterios de calidad. Tal sistema no solo aliviaría la carga individual de las madres, sino que también generaría empleo, promovería la igualdad de género y mejoraría el desarrollo infantil. En este sentido, su experiencia evidencia que las políticas actuales, aunque bien intencionadas, son insuficientes si no van acompañadas de un enfoque integral.

Para finalizar, Mónica tiene 24 años, es madre soltera y tiene dos hijos. Trabaja como cajera en un supermercado, con horarios cambiantes que dificultan cualquier planificación. Algunos días su turno empieza a las siete de la mañana; otros, termina cerca de la medianoche. Esta inestabilidad hace casi imposible que encuentre a alguien que cuide a sus hijos de manera regular. “El apoyo económico es bueno, pero no resuelve quién los cuida,

alguien de planta pues, por mis turnos, le pago a una señora y luego a otra. Lo que necesitamos son lugares donde los cuiden, no solo dinero”, explica con claridad.

El programa representa un alivio económico para Mónica, pero no modifica las condiciones estructurales que hacen del cuidado un obstáculo para su desarrollo profesional y personal. La falta de servicios públicos adecuados la obliga a depender de soluciones improvisadas: pagando a vecinas por el cuidado de sus hijos. En el conjunto de las estrategias de cuidado infantil observadas, las transferencias monetarias provenientes del *Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras* cumplen un papel complementario y no sustitutivo. Las mujeres beneficiarias no conciben el apoyo económico como una solución directa al problema del cuidado, sino como un recurso flexible que les permite atender necesidades inmediatas relacionadas con la crianza — alimentación, ropa, útiles escolares, transporte o medicamentos—. En la práctica, el dinero recibido amplía temporalmente su margen de maniobra frente a la escasez de ingresos, pero no sustituye las redes familiares, vecinales o comunitarias que sostienen el cuidado cotidiano. El monto del apoyo resulta insuficiente para acceder a servicios formales o contratar cuidadoras, por lo que las transferencias operan más como un paliativo que como un instrumento transformador. Desde una perspectiva crítica, su función se inscribe en la lógica de la privatización del cuidado, donde el Estado delega en los hogares —y particularmente en las mujeres— la responsabilidad de administrar recursos limitados para resolver un problema estructural. Así, las transferencias monetarias alivian la carga económica momentánea, pero no modifican la desigual distribución del trabajo de cuidado ni garantizan su reconocimiento como un derecho social.

#### *5.1.2.3 Participación de los varones en las estrategias de cuidado*

La participación de los varones en las estrategias de cuidado infantil observadas entre las beneficiarias del PBNHMT en Hidalgo constituye, en la mayor parte de los casos, el eslabón más débil de la organización social del cuidado. Aunque muchos hombres están presentes en los hogares, su involucramiento cotidiano en el cuidado directo —alimentar, bañar, acompañar a consultas, supervisar tareas, gestionar horarios escolares— suele ser marginal y episódico. La narrativa doméstica tiende a describir su intervención como “ayuda”, no como responsabilidad compartida; de ese modo, la planificación, la “carga

mental” y la ejecución cotidiana del cuidado quedan concentradas en las mujeres, con apoyos intermitentes de abuelas, hermanas o vecinas. Este patrón reproduce el modelo proveedor–cuidadora, ampliamente documentado por la economía feminista, en el que el trabajo reproductivo se naturaliza como labor femenina y, por ende, permanece invisibilizado y poco valorado (Carrasco, 2012; Batthyány, 2015).

El material empírico permite distinguir matices de esta baja participación, que no por frecuentes dejan de ser significativos para el análisis. En numerosos hogares biparentales, los varones se asumen primordialmente como proveedores y su contribución al cuidado se restringe a tareas periféricas o logísticas: trasladar a niñas y niños a la escuela si el turno laboral lo permite, “jugar un rato” por las tardes o resolver compras puntuales cuando están disponibles. De fondo, el cuidado continuo —el que exige tiempo, sensibilidad, constancia y previsión— lo asumen las mujeres, con redes intergeneracionales que reposan sobre todo en abuelas maternas. Allí donde la actividad del padre está marcada por jornadas extensas o turnos rotativos, la conclusión habitual es que “no puede”; sin embargo, la evidencia sugiere que más que una imposibilidad absoluta se trata de una estructura de expectativas de género que no interpela su corresponsabilidad, mientras sí espera de las mujeres la elasticidad infinita del tiempo para sostener el hogar (Faur, 2014; Esquivel, 2015).

La ausencia de corresponsabilidad plena se observa con mayor crudeza en los hogares con jefatura femenina —solteras, separadas o con pareja ausente por migración o desplazamientos laborales—, donde los varones están físicos y/o económicamente fuera de la ecuación. En estas configuraciones, la estrategia predominante es la que aquí denominamos “autónoma”, combinada con apoyos comunitarios de reciprocidad por horas. La madre cuida y trabaja al mismo tiempo —vende en el tianguis con el hijo a un lado, realiza costuras entre tomas y siestas, interrumpe turnos de limpieza por consultas médicas— y, cuando el presupuesto lo permite, paga a una vecina por algunas horas para cubrir “picos” críticos. El PBNNHMT introduce un flujo de liquidez que amortigua costos inmediatos del cuidado (alimentos, transporte, útiles, pañales) y, en ocasiones, permite comprar “tiempo” mediante horas sueltas de guardería privada o una niñera del barrio; pero ese dinero no recompone la desigual distribución temporal del trabajo ni sustituye la falta de servicios regulares (Esquivel, Faur y Jelin, 2012). La llamada “pobreza de tiempo” se



vuelve el gran condicionante de la trayectoria laboral de estas mujeres, que estiran días y noches para que la vida cotidiana sea posible (Fraser, 2016).

En hogares biparentales, la presencia masculina no garantiza, por sí misma, una redistribución efectiva del cuidado. Predomina un arreglo familiar intergeneracional que recae en abuelas, quienes cubren salidas escolares y tardes mientras las madres ajustan su jornada —reducen horas, aceptan puestos de menor remuneración o asumen empleos informales con flexibilidad precaria—. El padre, cuando interviene, suele hacerlo en tareas periféricas que no exigen reconfigurar su jornada. Este arreglo se sostiene, en apariencia, con normalidad; sin embargo, es vulnerable: la enfermedad o el cansancio de la abuela desbarata la arquitectura cotidiana, y entonces la madre reduce o suspende su trabajo remunerado. El PBNNHMT cumple ahí un papel ambivalente: alivia el gasto corriente, “paga simbólicamente” la ayuda de la abuela (con despensa o pequeñas sumas) y financia horas puntuales de apoyo privado, pero no modifica el núcleo del problema, que es la centralidad del tiempo femenino como sostén de la reproducción diaria (Batthyány, 2015).

Existen, aunque en minoría, experiencias de corresponsabilidad parcial masculina. En estos casos, el padre comparte rutinas centrales —prepara desayunos, baña, acompaña a consultas, atiende tareas escolares— y ajusta sus tiempos cuando los turnos se lo permiten. La diferencia analítica es relevante: cuando los varones participan de manera constante, el mismo monto del PBNNHMT “rinde” más, porque puede destinarse de manera estratégica a comprar horas de cuidado formal o comunitario en los momentos críticos, en lugar de diluirse en gastos que la mujer, sola, debe cubrir todo el tiempo. Dicho de otro modo: la transferencia monetaria multiplica su impacto si se apoya en una base de corresponsabilidad y en una mínima oferta de servicios; en ausencia de ambas, su efecto es primordialmente amortiguador, no transformador (Lombardo y Bustelo, 2012; Esquivel, 2015).

La relación entre diseño institucional y roles de género merece aquí una reflexión explícita. El PBNNHMT entrega el apoyo directamente a las madres —decisión administrativamente razonable y socialmente extendida—, pero en los hechos performa un marco interpretativo que reubica el cuidado dentro de la esfera familiar femenina: ellas son las receptoras, ellas planean, ejecutan y justifican el uso del recurso; ellos, salvo excepciones, permanecen al margen de la responsabilidad cotidiana. Lejos de interpelar a los varones, la política pública

los deja fuera del encuadre, como si el cuidado fuese naturalmente “cosa de mujeres”. La literatura sobre marcos interpretativos advierte que las políticas no solo resuelven problemas: construyen sentidos y jerarquías de responsabilidad. En este caso, el sentido dominante sigue siendo familiarista y feminizador, y por eso reproduce —en lugar de desafiar— la división sexual del trabajo (Lombardo y Bustelo, 2012; Daly y Lewis, 2000). El contraste entre hogares con jefatura femenina y hogares biparentales refuerza esta lectura. Entre las solteras, la ausencia masculina se traduce en estrategias autónomas y comunitarias con altísima carga de tiempo y estrés; el apoyo estatal mitiga gastos, pero no libera tiempo ni ofrece descanso. Entre las casadas o en unión, los hombres suelen estar presentes, pero la “ayuda” se circunscribe a la periferia del cuidado y la abuela funge como columna vertebral silenciosa y no remunerada. En ambos escenarios, el trabajo reproductivo sigue feminizándose y la trayectoria laboral de las mujeres se subordina al cuidado. La diferencia, si acaso, está en el colchón de ingreso agregado del hogar biparental, que permite comprar algunas horas de mercado; no en una redistribución sustantiva del cuidado entre géneros (Guimarães e Hirata, 2020; Faur, 2014).

En suma, la evidencia muestra que la participación de los varones en el cuidado infantil en Hidalgo es, en general, limitada y subordinada. Allí donde existe, la corresponsabilidad parcial potencia el efecto del PBNNHMT; donde no, la transferencia opera como una válvula de alivio que no toca la matriz de desigualdad. La consecuencia es doble: por un lado, se perpetúa la “doble presencia” de las mujeres, que trabajan y cuidan simultáneamente bajo condiciones de fatiga crónica; por otro, se invisibiliza la necesidad de políticas de tiempo, servicios e intervención cultural que convoquen a los varones como sujetos de obligación en el cuidado. La lección de política pública es clara y converge con la literatura: sin licencias parentales efectivas y equitativas, sin servicios accesibles y universales, y sin campañas que desnaturalicen la asociación entre feminidad y cuidado, la corresponsabilidad masculina seguirá siendo excepcional y las transferencias monetarias, aunque valiosas para la supervivencia cotidiana, no producirán cambios estructurales en la organización social del cuidado (Esquivel, 2015; Batthyány, 2015; Fraser, 2016).

#### *5.1.2.4 El papel del PBNNHMT en la organización del cuidado familiar y las dificultades enfrentadas*

El Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PBNNHMT) ha sido una política clave para muchas familias en Hidalgo desde 2019. Su lógica, centrada en transferencias monetarias directas, lo distingue de su antecesor, el Programa de Estancias Infantiles (PEI), que apostaba por la provisión de servicios de cuidado comunitario con financiamiento estatal. El PBNNHMT, al otorgar \$1,600 pesos bimestrales por cada hijo menor de cuatro años (o hasta seis en el caso de discapacidad), se ha convertido en un recurso económico inmediato que las mujeres destinan a cubrir gastos de cuidado infantil. No obstante, la forma en que este apoyo se integra a la organización familiar del cuidado revela tanto su utilidad como sus límites estructurales.

En primer lugar, el programa cumple una función paliativa: permite a las mujeres solventar necesidades urgentes como la compra de pañales, leche, transporte escolar o alimentos. Una beneficiaria lo expresó con claridad: “Con ese dinero compro la leche y la comida de mis hijos, porque si no fuera por eso, tendría que dejar de trabajar y estar solo en la casa”. El testimonio muestra que, si bien el recurso no se destina necesariamente a contratar servicios de cuidado formal —ya que estos son costosos y superan con creces el monto recibido—, sí contribuye a aliviar parte de la carga financiera que supone el cuidado infantil. De acuerdo con estimaciones de mercado en Hidalgo, una guardería privada cuesta entre \$2,000 y \$4,500 pesos mensuales por niño, mientras que el apoyo del programa apenas representa un 20% o 30% de ese gasto.

En segundo lugar, el programa ha permitido a algunas mujeres mantenerse en el mercado laboral, especialmente en empleos informales que requieren gastos mínimos de traslado o alimentación. No obstante, esta permanencia se da en condiciones precarias, pues las madres deben seguir resolviendo el cuidado mediante redes familiares o comunitarias. En los hogares monoparentales, el apoyo se convierte en la base para subsistir, pero no libera tiempo ni garantiza descanso: “Con ese dinero pago a una vecina para que cuide a mis hijos unas horas, pero lo demás lo tengo que hacer yo. No me alcanza para una guardería todo el mes”, comentó la señora Iridian. En estos casos, la transferencia funciona como una suerte de “moneda de intercambio” en la economía comunitaria del cuidado, pero no sustituye la falta de servicios públicos.

El análisis revela que el PBNNHMT ha refamiliarizado la responsabilidad del cuidado, en el sentido que describe Esquivel (2015): el Estado deja de proveer servicios colectivos e institucionales, delegando nuevamente en las familias, y en particular en las mujeres, la responsabilidad central. Mientras el PEI ofrecía un espacio físico de cuidado con cierto grado de profesionalización, el actual programa coloca a las madres en la posición de administradoras de un recurso limitado, obligadas a decidir cómo estirarlo entre alimentos, transporte y horas esporádicas de apoyo comunitario. Esta lógica no cuestiona la feminización del cuidado, sino que la reproduce en un marco de pobreza de tiempo y precariedad laboral.

El impacto diferenciado del programa también se observa entre hogares monoparentales y biparentales. Las mujeres solteras, sin una pareja que aporte ingresos, dependen del apoyo como complemento indispensable de su economía familiar. En cambio, en hogares conyugales, aunque el recurso es útil, no siempre se destina al pago de servicios de cuidado, sino a gastos generales del hogar. En ambos casos, los varones participan poco o nada en las decisiones sobre el cuidado, reforzando la idea de que las mujeres son las responsables naturales de gestionar el apoyo estatal. Esto confirma lo que Lombardo y Bustelo (2012) denominan la dimensión performativa de las políticas: más que neutrales, reproducen marcos interpretativos que definen quién debe cuidar y bajo qué condiciones.

Las dificultades enfrentadas por las beneficiarias son múltiples. La primera y más evidente es la insuficiencia del monto del apoyo. Aunque es un alivio, las entrevistadas coinciden en que no alcanza para contratar un servicio formal de cuidado ni para cubrir la totalidad de los gastos relacionados con la crianza. Una madre lo resumió así: “Es una ayuda, no lo niego, pero no es un cambio. Yo sigo viendo cómo los cuido, sigo pidiendo favores y sigo sin dormir”. La segunda dificultad es la inestabilidad en la entrega de recursos, pues los retrasos administrativos generan incertidumbre en familias cuya economía depende directamente de esos ingresos.

Una tercera dificultad es la falta de articulación con otros programas sociales o de servicios públicos. El PBNNHMT opera de manera aislada, sin vinculación con guarderías del IMSS, ISSSTE o con estancias del DIF, lo que deja a las familias en un esquema fragmentado de apoyos. Como sostienen Batthyány, Genta y Perrotta (2015), las políticas de cuidado en

América Latina han sido diseñadas de manera parcial y asistencialista, sin conformar sistemas integrales que garanticen derechos. El caso mexicano confirma esta tendencia: el cuidado infantil se aborda como un problema económico privado y no como una responsabilidad colectiva del Estado.

Finalmente, el programa no ha logrado transformar los roles de género en la organización del cuidado. Lejos de incentivar la corresponsabilidad masculina, la focalización del apoyo en las mujeres refuerza su papel de cuidadoras principales. Los hombres, cuando participan, lo hacen de forma ocasional, sin asumir el cuidado como parte de sus obligaciones cotidianas. Esta limitación cultural y simbólica revela que, además de transferencias, se requieren políticas de tiempo (licencias parentales equitativas), servicios universales de cuidado y estrategias de transformación cultural que interpelen directamente a los varones (Faur, 2014; Guimarães e Hirata, 2020).

En síntesis, el PBNNHMT desempeña un papel ambivalente en la organización del cuidado familiar en Hidalgo. Por un lado, constituye un apoyo económico necesario que permite a las madres solventar gastos inmediatos y, en algunos casos, mantenerse en el mercado laboral. Por otro, reproduce la lógica de la refamiliarización y no enfrenta las raíces estructurales de la desigualdad en el cuidado. Las dificultades señaladas —insuficiencia del monto, inestabilidad en los pagos, falta de articulación con servicios y reproducción de roles de género— evidencian que, sin un sistema integral de cuidados, el programa seguirá operando como paliativo y no como solución estructural al problema de la feminización del cuidado infantil.

#### *5.1.2.5. Las dificultades enfrentadas por las beneficiarias en la organización del cuidado*

El análisis de las entrevistas realizadas a mujeres beneficiarias del Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PBNNHMT) en Hidalgo permite identificar una serie de dificultades recurrentes que atraviesan su vida cotidiana y que ponen en evidencia tanto los límites de las políticas públicas como la persistencia de desigualdades estructurales en la organización social del cuidado. Estas dificultades no solo reflejan carencias materiales, sino también dimensiones simbólicas y culturales que refuerzan la feminización del cuidado.

a) La insuficiencia del apoyo económico

La primera dificultad señalada de manera reiterada por las beneficiarias es la insuficiencia del monto otorgado. El recurso, aunque valorado como una ayuda indispensable, resulta claramente insuficiente para cubrir el costo real del cuidado infantil. La señora Alma señaló: *“Con lo que nos dan compro la leche y los pañales, pero si quisiera meter a mi hija a una guardería privada no me alcanza ni para una semana”*. La brecha entre el monto transferido y el costo del cuidado formal es amplia: mientras el programa otorga \$1,600 pesos bimestrales, las guarderías privadas en la región cuestan entre \$2,000 y \$4,500 pesos mensuales por niño.

Esta disparidad revela un diseño de política pública que reconoce parcialmente el problema económico del cuidado, pero que lo aborda desde una lógica asistencialista. Tal como plantean Esquivel, Faur y Jelin (2012), las transferencias monetarias sin servicios asociados *“alivian la carga financiera inmediata, pero no modifican la estructura social del cuidado”* (p. 15). Así, las beneficiarias continúan recurriendo a redes familiares y comunitarias, sosteniendo el cuidado en condiciones de precariedad.

b) Escasa oferta de servicios públicos de cuidado

Una tercera dificultad es la falta de servicios públicos de cuidado infantil accesibles y de calidad. Las guarderías del IMSS o ISSSTE atienden únicamente a quienes cuentan con seguridad social, lo que excluye a un alto porcentaje de las beneficiarias, quienes se desempeñan en la economía informal. Por su parte, las estancias infantiles del DIF tienen cobertura limitada y cupo restringido, lo que obliga a las madres a recurrir a arreglos familiares o comunitarios.

Las entrevistas muestran que las mujeres desearían contar con un servicio público estable: *“Preferiría una guardería como las de antes, donde yo sabía que mi hijo estaba seguro. Ahora con el dinero lo dejo con una vecina, pero no es lo mismo”*. Este testimonio refleja lo que Faur (2014) denomina *“la paradoja del cuidado”*: aunque las transferencias otorgan cierta autonomía económica, no garantizan el acceso a un servicio formal que libere tiempo y brinde seguridad en el cuidado.

c) Persistencia de la feminización del cuidado

Más allá de las carencias materiales, las entrevistas evidencian una dificultad de carácter cultural: la persistencia de la feminización del cuidado. En la mayoría de los hogares, son las mujeres quienes cargan con la responsabilidad de organizar y proveer el cuidado infantil. Los varones, cuando están presentes, participan de manera esporádica y en tareas marginales. Una madre lo expresó claramente: *“Mi esposo dice que él ya cumple trabajando, que lo de los niños es cosa mía”*.

Esta situación coincide con los hallazgos de Guimarães e Hirata (2020), quienes sostienen que la división sexual del trabajo en América Latina sigue asignando a las mujeres la centralidad del cuidado, incluso en contextos de políticas sociales. El PBNNHMT, al entregar las transferencias exclusivamente a las madres, refuerza esta lógica, pues consolida la idea de que son ellas las responsables naturales del cuidado y de la administración del recurso.

#### d) Sobrecarga y pobreza de tiempo

Un efecto directo de las dificultades anteriores es la sobrecarga y pobreza de tiempo que enfrentan las beneficiarias. Las mujeres combinan largas jornadas de trabajo remunerado — generalmente en condiciones informales y mal pagadas— con el cuidado directo de sus hijos, las tareas domésticas y la gestión de los apoyos sociales. El resultado es un agotamiento constante y la imposibilidad de contar con tiempo libre o de descanso.

La señora Teresa relató: *“Me levanto a las cinco para dejar lista la comida, luego llevo a los niños a la escuela y me voy a vender o me pongo a lavar. En la tarde recojo, hago tareas con ellos, y en la noche todavía tengo que limpiar. No hay día que no termine cansada”*. Este testimonio ilustra lo que Fraser (2016) ha conceptualizado como la “crisis de la reproducción social”, en la que las sociedades contemporáneas dependen del tiempo y la energía de las mujeres para sostener la vida, sin proveer mecanismos de redistribución ni reconocimiento.

#### 5.1.2.6 Diferencias en las estrategias de cuidado entre mujeres solteras y casadas

El análisis de las entrevistas realizadas a las beneficiarias del Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PBNNHMT) muestra que el estado civil de las mujeres introduce diferencias significativas en la manera en que se organizan las

estrategias de cuidado infantil. Aunque en ambos grupos las mujeres siguen siendo las principales responsables del cuidado, las condiciones materiales, simbólicas y relacionales en las que despliegan dichas estrategias varían de forma notable entre solteras y casadas, lo que permite identificar dinámicas particulares de sobrecarga, apoyo y vulnerabilidad.

En los hogares encabezados por mujeres solteras, separadas o en unión disuelta, las estrategias de cuidado suelen ser autónomas o comunitarias. Estas mujeres enfrentan la ausencia física o económica de la pareja, lo que las obliga a asumir en exclusiva tanto la provisión de ingresos como el cuidado cotidiano. La señora Monserrat relató: *“Yo sola tengo que ver por mis hijos, su papá no me ayuda ni con dinero ni con tiempo. El apoyo del programa me sirve para lo básico, pero todo lo demás lo hago yo”*. En estos casos, la transferencia económica del PBNHMT se convierte en un recurso de supervivencia, destinado principalmente a alimentos, ropa y transporte, y en ocasiones a pagar a una vecina o familiar por horas de cuidado. Sin embargo, esta estrategia no elimina la “pobreza de tiempo” que enfrentan, ya que siguen sosteniendo jornadas dobles o triples de trabajo.

La literatura feminista latinoamericana confirma esta situación. Batthyány (2015) sostiene que las mujeres jefas de hogar son quienes enfrentan con mayor crudeza la feminización del cuidado, pues carecen de un soporte económico masculino y se ven obligadas a diseñar redes de apoyo precarias para compatibilizar el cuidado con el trabajo remunerado. Esquivel (2015) añade que estas mujeres desarrollan una capacidad de “malabarismo temporal”, que consiste en reorganizar de manera constante sus horarios, reducir horas de descanso y ampliar su jornada productiva para sostener la vida familiar.

Por otro lado, en los hogares casados o en unión libre, las estrategias tienden a ser familiares intergeneracionales o híbridas, en las que las abuelas juegan un papel central y, en menor medida, se recurre a servicios de mercado. El ingreso del padre aporta cierta estabilidad económica, lo que permite a las familias disponer de recursos adicionales para cubrir gastos de educación o contratar servicios ocasionales de cuidado. Sin embargo, esta mayor holgura financiera no se traduce en corresponsabilidad masculina. Como señaló la señora Karime de Pachuca: *“Mi esposo trabaja todo el día. Dice que él ya cumple con traer dinero a la casa, y que lo demás es mi responsabilidad”*.



Estos testimonios reflejan lo que Guimarães e Hirata (2020) identifican como la “asimetría persistente” en la división sexual del trabajo: aunque los hombres están presentes, su rol se limita al de proveedores, mientras las mujeres y las abuelas sostienen el cuidado directo. Faur (2014) añade que esta dinámica reproduce lo que denomina la “matriz de cuidados” latinoamericana, donde los arreglos familiares cubren la ausencia de un Estado fuerte y la insuficiencia del mercado, pero a costa de intensificar la desigualdad de género.

La diferencia central entre solteras y casadas, por tanto, no radica en una redistribución de las responsabilidades del cuidado, sino en el colchón económico que ofrece la presencia de un varón proveedor en los hogares conyugales. Las casadas cuentan con un ingreso adicional que les permite amortiguar algunas carencias, mientras que las solteras dependen de manera más directa del PBNNHMT y de sus propias redes comunitarias. Sin embargo, en ninguno de los dos casos se observa una participación masculina sustantiva en el cuidado directo, lo que confirma que el programa, al no interpelar a los varones ni promover corresponsabilidad, reproduce los marcos familiares tradicionales (Lombardo & Bustelo, 2012).

Un aspecto crítico es que las mujeres solteras enfrentan mayores niveles de vulnerabilidad económica y emocional. La ausencia de pareja incrementa su exposición a la precariedad laboral, pues muchas se ven obligadas a aceptar empleos informales que les permitan flexibilidad, aunque con menores ingresos y sin prestaciones. Además, las tensiones emocionales derivadas de la carga exclusiva del cuidado se manifiestan en relatos de cansancio crónico, ansiedad y aislamiento. La señora Denis lo resumió así: *“Hay días que no sé cómo le hago, porque no tengo a quién dejarles a mis hijos ni quién me ayude a descansar un rato”*.

En contraste, las mujeres casadas suelen contar con el apoyo de la red familiar, particularmente de las abuelas, lo que alivia parcialmente la carga. No obstante, esta estrategia también tiene límites, pues depende de la disponibilidad, salud y disposición de las adultas mayores. Cuando estas condiciones fallan, las madres casadas se ven igualmente sobrecargadas, revelando la fragilidad de las soluciones intergeneracionales.

En síntesis, el análisis comparativo entre solteras y casadas muestra que el PBNNHMT impacta de manera diferenciada según la configuración familiar. Para las solteras, el

programa es un soporte vital que permite la subsistencia básica, aunque sin transformar la sobrecarga estructural. Para las casadas, el apoyo es un complemento que contribuye al gasto general del hogar, pero que tampoco modifica la distribución desigual de los cuidados. En ambos casos, la ausencia de corresponsabilidad masculina sigue siendo el elemento común que condiciona las estrategias. Tal como señala Batthyány (2015), el desafío de las políticas públicas no es únicamente transferir recursos, sino transformar los marcos culturales y las estructuras institucionales que siguen asignando a las mujeres la responsabilidad central del cuidado.

## **5.2 Discusión**

El análisis del cuidado infantil en México exige una aproximación que trascienda lo descriptivo y que se sitúe en un plano crítico, capaz de revelar las estructuras de poder, desigualdad y exclusión que lo atraviesan. La experiencia de las beneficiarias del Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras constituye un punto de partida fundamental para examinar cómo se organizan las estrategias de cuidado en un contexto caracterizado por la precariedad laboral, la débil institucionalidad de los regímenes de bienestar y la persistencia de patrones culturales que naturalizan la feminización del cuidado. En esta discusión se articulan los hallazgos empíricos con los aportes conceptuales de la literatura feminista y de las políticas públicas, situando el cuidado como derecho, como relación de poder y como categoría política central para comprender la desigualdad social y de género en el país.

El cuidado ha sido definido desde múltiples enfoques. Desde la ética y la filosofía política, Tronto (1993) lo conceptualiza como todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo de modo que podamos vivir en él lo mejor posible. Esta definición lo coloca en el centro de la vida humana, pero también permite cuestionar cómo se distribuye dicha responsabilidad. La economía feminista, por su parte, ha insistido en que el cuidado no es solamente un conjunto de prácticas, sino un entramado estructural que sostiene la reproducción social y, en consecuencia, el sistema económico. Pérez Orozco (2014) lo describe como el núcleo oculto de la economía, imprescindible para su funcionamiento, pero sistemáticamente invisibilizado y desvalorizado, mientras que Durán (2006) lo entiende como trabajo invisible, un subsidio que el sistema económico recibe sin

retribución, lo que perpetúa un orden social que explota el tiempo, la energía y la vida de las mujeres. Estos aportes permiten comprender por qué la organización actual del cuidado en México sigue reproduciendo un modelo patriarcal y neoliberal que asigna esta responsabilidad a las mujeres sin brindar condiciones materiales, sociales ni simbólicas para su redistribución.

El cuidado también debe entenderse como una relación de poder. Fraser (2016) advierte que el capitalismo ha externalizado los costos de la reproducción social hacia los hogares, recargando sobre las mujeres, en particular sobre las de sectores populares, la responsabilidad de sostener la vida. Esto produce lo que denomina una crisis del cuidado: una tensión estructural entre la creciente demanda social de atención y la limitada capacidad de los hogares para sostenerla en condiciones de justicia. Batthyány (2015) refuerza este argumento al mostrar, en su análisis de Uruguay, que la sobrecarga de trabajo de cuidados constituye uno de los nudos centrales de la desigualdad de género. En América Latina, donde los regímenes de bienestar se configuran de manera familista, las mujeres son quienes cargan con la doble y triple jornada, compatibilizando trabajo productivo y reproductivo. Como explica Faur (2014), la maternidad se convierte en el núcleo simbólico que define la responsabilidad del cuidado, reforzando la idea de que cuidar es una obligación femenina y no una responsabilidad social compartida.

Estas dinámicas se comprenden mejor a la luz de los regímenes de bienestar. La tipología de Esping-Andersen (1990), si bien fue pionera al distinguir entre modelos liberal, conservador y socialdemócrata, ha sido criticada por su androcentrismo. Orloff (1993) y Lewis (1997) señalaron que al centrar el análisis en la relación Estado-mercado, se invisibiliza el papel de la familia y del trabajo de cuidados no remunerado, sosteniendo una ciudadanía social basada en la figura del varón asalariado. En América Latina, los estudios de Martínez Franzoni y Sánchez-Ancochea (2016) muestran que los regímenes se caracterizan por su familismo, su fragmentación y su exclusión. Familistas porque la familia, y dentro de ella las mujeres, asumen el peso del bienestar; fragmentados porque coexisten múltiples subsistemas sin articulación; y excluyentes porque amplios sectores de la población quedan fuera de la cobertura. En México, esto se expresa en un mosaico de arreglos donde coexisten guarderías contributivas del IMSS e ISSSTE, accesibles solo a

trabajadores formales; programas asistenciales focalizados, como el PBNNHMT; y arreglos comunitarios informales. El resultado es un sistema desigual, donde el acceso depende del nivel socioeconómico, la condición laboral y el territorio.

Desde el análisis de políticas públicas críticas, Lombardo y Bustelo (2012) señalan que los marcos interpretativos no solo definen problemas y soluciones, sino que construyen significados sobre quién cuida, cómo y bajo qué condiciones. Este enfoque resulta particularmente útil para comprender el tránsito del Programa de Estancias Infantiles al PBNNHMT. Mientras el primero visibilizaba el cuidado como un servicio necesario para la inclusión laboral de las mujeres, aunque con un enfoque focalizado y precario, el segundo lo redefine como un asunto de ingreso familiar, desplazando el cuidado del ámbito público al privado. La lógica de entregar transferencias monetarias directas refuerza la idea de que la familia, y en particular las madres, es la principal responsable del cuidado, lo que, en términos de Fraser (2016), consolida un régimen familiarista que limita el derecho al cuidado y reprivatiza los costos de la reproducción social.

Los programas sociales en México han oscilado históricamente entre provisión de servicios y entrega de transferencias. Esta dualidad evidencia las limitaciones estructurales del Estado para asumir el cuidado como un derecho universal. Batthyány, Genta y Perrotta (2015) y Esquivel (2015) proponen analizar las políticas de cuidado en cuatro dimensiones: tiempo, servicios, transferencias y cultura. En México, las políticas de tiempo son profundamente inequitativas, pues mientras la licencia de maternidad es de 12 semanas, la de paternidad apenas alcanza cinco días (INEGI, 2020), perpetuando la división sexual del trabajo. Las políticas de servicios se expresan en guarderías y educación inicial, pero su cobertura es limitada; en Hidalgo, por ejemplo, las guarderías del IMSS atienden a menos del 10% de la población infantil en edad preescolar (DIF Hidalgo, 2023). Las políticas monetarias, como el PBNNHMT, amplían ingresos, pero no garantizan acceso a servicios ni redistribuyen responsabilidades. Finalmente, las políticas culturales siguen siendo incipientes, lo que mantiene los estereotipos que asignan el cuidado como obligación femenina. Sin articular estas dimensiones, cualquier avance resulta parcial y reproduce la feminización del cuidado.

En las estrategias familiares, la división sexual del trabajo se reproduce como mandato moral. Las historias de Karime, Alma e Isabel muestran que el cuidado sigue anclado en un modelo cultural que valora la entrega materna y la abnegación como virtudes femeninas, los relatos evidencian que el hogar sigue siendo el espacio donde se condensan las jerarquías de género y que el tiempo femenino continúa subordinado al bienestar de otros.

Por su parte, las estrategias vecinales —representadas por Monserrat, Rosario y Verónica— dan cuenta de cómo las mujeres colectivizan la precariedad. Estas redes de apoyo mutuo constituyen una forma de solidaridad práctica que reemplaza al Estado en la gestión cotidiana del cuidado. Sin embargo, como señala Genta (2021), se trata de estrategias feminizadas que descansan en la reciprocidad y la confianza, pero carecen de reconocimiento institucional. La comunidad se convierte así en el último bastión de sostenimiento de la vida, pero a costa del tiempo y la carga emocional de las mujeres. Estas redes, aunque empoderan en lo cotidiano, reproducen la desigualdad estructural al mantener el cuidado dentro de los márgenes de lo informal y lo privado.

Las estrategias de provisión privada de servicio —reflejadas en las experiencias de María de la Luz, Paola y Mónica— revelan la ambivalencia del Estado mexicano: presente como apoyo financiero, ausente como garante de derechos. El *PBNNHMT*, al sustituir servicios por transferencias, traslada nuevamente la responsabilidad del cuidado al ámbito doméstico. En lugar de desprivatizarlo, lo re-familiariza. Como advierte Fraser (2016), el neoliberalismo se sostiene sobre la externalización de los costos de la reproducción social hacia los hogares, especialmente los encabezados por mujeres. La ayuda económica, aunque valiosa, no modifica la estructura patriarcal del bienestar ni asegura la corresponsabilidad, las beneficiarias lo saben: agradecen la transferencia, pero añoran una guardería, un servicio público, un espacio seguro para sus hijos.

El tránsito del *Programa de Estancias Infantiles (PEI)* al *PBNNHMT* materializa este desplazamiento ideológico. Como muestran Lombardo y Bustelo (2012), los marcos interpretativos de las políticas públicas no solo definen problemas y soluciones, sino también identidades y responsabilidades. El PEI, aunque limitado, reconocía el cuidado como un servicio vinculado al empleo femenino; el *PBNNHMT* lo redefine como cuestión

de ingreso familiar, reforzando el paradigma familista y la noción de que el cuidado es tarea de las madres.

El entramado resultante en México combina fragmentación institucional, exclusión social y persistencia cultural. Los servicios públicos, como las guarderías del IMSS o ISSSTE, benefician a una minoría formalizada; las mujeres en empleos informales quedan relegadas a programas asistenciales o a redes comunitarias frágiles. En Hidalgo, menos del 10% de la población infantil tiene acceso a guarderías contributivas (DIF Hidalgo, 2023), lo que demuestra la selectividad del régimen de bienestar. Siguiendo a Martínez Franzoni y Sánchez-Ancochea (2016), este es un sistema familista, fragmentado y excluyente, donde la protección social depende de la posición laboral y del territorio.

Los testimonios analizados en esta investigación confirman que la desigualdad en el cuidado no es una falla individual, sino un producto estructural. Las estrategias autónomas muestran cómo la precariedad laboral obliga a las mujeres a reorganizar su tiempo y su espacio; las familiares evidencian la persistencia del mandato cultural de la maternidad; las vecinales exponen la creatividad femenina para sostener la vida en comunidad; y la provisión privada de servicio, la incapacidad estatal para garantizar derechos universales. En conjunto, todas revelan que el cuidado infantil en México se organiza sobre una base de desigualdad estructural de género, donde las mujeres siguen siendo las principales proveedoras del bienestar social sin reconocimiento ni compensación.

El análisis articulado de estos hallazgos con la literatura feminista permite afirmar que el país enfrenta una crisis de corresponsabilidad. Las políticas de cuidado no logran articular las cuatro dimensiones señaladas por Esquivel (2015): tiempo, servicios, transferencias y cultura. Las políticas de tiempo son inequitativas; las de servicios, insuficientes; las de transferencias, fragmentadas; y las culturales, todavía ancladas en estereotipos tradicionales.

La literatura de Pérez Orozco (2014) y Durán (2006) ofrece claves para interpretar esta contradicción. El cuidado es el núcleo oculto de la economía: sostiene el sistema productivo, pero se mantiene invisibilizado. En México, este ocultamiento se traduce en la ausencia de políticas integrales que reconozcan su valor. Las mujeres entrevistadas lo

confirman con su experiencia: su tiempo, su cuerpo y su afecto subsidian un sistema económico que se beneficia de su trabajo gratuito. Así, el Estado y el mercado descansan sobre la “autonomía obligada” de las mujeres, reproduciendo un orden neoliberal que se apropia del cuidado sin redistribuirlo.

El desafío, por tanto, no es solo ampliar los programas o aumentar los montos, sino reconceptualizar el cuidado como un derecho humano y una responsabilidad colectiva. Esto implica transitar de un modelo asistencial a un sistema nacional de cuidados con enfoque de derechos, género e interseccionalidad, capaz de articular servicios públicos, políticas de tiempo, transferencias universales y transformación cultural. Como advierte Genta (2021), reconocer el cuidado como eje del bienestar exige desmontar las jerarquías que lo sostienen y redistribuir de manera justa las responsabilidades entre el Estado, el mercado, la comunidad y las familias.

Las voces de las mujeres beneficiarias son, en este sentido, un llamado a repensar la política social mexicana. Su experiencia evidencia que el bienestar no puede construirse sobre la desigualdad ni sobre la sobrecarga femenina. Avanzar hacia un nuevo pacto social de cuidados supone politizar lo cotidiano, transformar la ética del sacrificio en una ética de la corresponsabilidad y reconocer que el cuidado —lejos de ser un asunto privado— es una condición de posibilidad para la justicia social, la igualdad de género y la sostenibilidad de la vida.

La discusión teórica permite reconocer también limitaciones metodológicas de esta investigación. El estudio de caso cualitativo en Hidalgo posibilita un análisis profundo y situado, pero no es representativo de todo el país. La inclusión de más entrevistas a varones, autoridades y proveedores de cuidado enriquecería el análisis. Asimismo, un enfoque comparado con otras entidades o con programas de países vecinos permitiría evaluar con mayor amplitud las dinámicas del cuidado. No obstante, el valor de este enfoque reside en su capacidad para situar la voz de las mujeres en el centro del análisis, revelando cómo las políticas impactan de manera concreta en su vida cotidiana.

De este trabajo se desprenden también futuras líneas de investigación. Una de ellas consiste en comparar los efectos diferenciados entre modelos de servicios (como el PEI) y modelos

de transferencias (como el PBNNHMT), no solo en la vida de las mujeres, sino también en el bienestar de la infancia. Otra línea implica profundizar en el análisis interseccional, explorando cómo género, clase, etnicidad y territorio configuran desigualdades en el acceso al cuidado. Una tercera consiste en evaluar los impactos de estas políticas desde la perspectiva de los derechos de las niñas y los niños, reconociendo que no se trata solo de apoyar a las madres, sino de garantizar condiciones dignas para el desarrollo infantil.

### 5.3 Conclusiones

El análisis de las estrategias de cuidado infantil identificadas a partir de las entrevistas permite observar que el cuidado continúa siendo una labor sostenida, en gran medida, por las mujeres, mediante arreglos diversos que responden más a condiciones de necesidad que a elecciones libres. La organización del cuidado en contextos marcados por la precariedad económica, la informalidad laboral y la ausencia o debilidad de políticas públicas integrales, revela un entramado de soluciones improvisadas, frágiles y desiguales.

Las llamadas estrategias autónomas muestran cómo las mujeres asumen el cuidado en solitario, a menudo sin apoyo institucional, familiar ni comunitario. Como expresó Denis: *“Yo no tengo con quién dejar a mi hija, entonces hago todo yo sola: la levanto, la llevo a la escuela, trabajo un rato y luego la recojo. A veces siento que no puedo más.”* Este testimonio ejemplifica lo que Nancy Fraser denomina una “crisis de reproducción social”, es decir, el deterioro de las condiciones necesarias para sostener la vida cotidiana, en un sistema que privatiza el cuidado y lo descarga sobre las mujeres, sin reconocimiento ni compensación.

Las estrategias familiares, aunque constituyen una fuente importante de apoyo, siguen reproduciendo la feminización del cuidado. Como lo señaló Paola: *“Mi mamá me ayuda, pero ya está grande. Y mis hermanas también tienen sus hijos. Al final todas estamos cargadas.”* Esta dinámica refleja la crítica de Silvia Federici, quien ha señalado que el trabajo reproductivo, aunque invisible y no remunerado, es fundamental para sostener el sistema capitalista. La delegación del cuidado entre mujeres no resuelve la desigualdad estructural, sino que la distribuye en círculos íntimos y desiguales.

Por otro lado, las redes vecinales ofrecen una forma de cooperación basada en la reciprocidad y la confianza, pero son altamente inestables. En palabras de Graciela: *“Mi*



*vecina me ayuda, pero si un día tiene que salir o se enferma, ya no tengo a quién recurrir.”*

Estas redes informales muestran la capacidad de agencia de las mujeres para construir apoyo mutuo, pero también ponen en evidencia la falta de un sistema público de cuidados que garantice este derecho de forma estable y universal.

Finalmente, las estrategias de provisión privada de servicio presentan un panorama de intervención estatal limitado e inconstante. Aunque existen programas y servicios dirigidos al cuidado infantil, su cobertura y accesibilidad son restringidas. Alma relató: *“Yo tenía el apoyo de la guardería, pero lo quitaron. Ahora tengo que pagar una particular y me quedo sin dinero para otras cosas.”* Esta situación se vincula con lo que Fraser señala como una contradicción del capitalismo contemporáneo: mientras el sistema económico demanda una fuerza laboral disponible y flexible, no garantiza las condiciones necesarias para la reproducción de esa misma fuerza, lo que produce una tensión insostenible en la vida de las mujeres trabajadoras.

Desde esta perspectiva, se vuelve urgente replantear el cuidado infantil no como una responsabilidad individual o familiar, sino como un derecho social y colectivo, enmarcado en una política pública integral de cuidados. Esta política debería basarse en tres principios fundamentales:

1. Redistribución del cuidado entre el Estado, el mercado, las familias y las comunidades, con énfasis en la corresponsabilidad de los varones.
2. Reconocimiento del trabajo de cuidado no remunerado, a través de medidas como pensiones, apoyos económicos y sistemas de tiempo parcial protegidos.
3. Revalorización del cuidado como actividad socialmente necesaria, mediante la profesionalización del sector, salarios dignos y condiciones laborales adecuadas.

Además, es indispensable que estas políticas se diseñen con enfoque de género, territorialidad e interseccionalidad, considerando las particularidades de las mujeres en situación de pobreza, indígenas, trabajadoras informales o migrantes.

En síntesis, las estrategias de cuidado que emergen del trabajo de campo dan cuenta de una realidad compleja y profundamente desigual. Integrar las visiones críticas de autoras como Fraser (2016) y Federici (2013) permite comprender que el cuidado no es solo una cuestión doméstica, sino un problema político y económico de primer orden, cuya transformación es condición indispensable para una sociedad más justa y equitativa.

## **Conclusiones Generales**

El objetivo central de esta tesis fue analizar las experiencias de las mujeres beneficiarias del Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (PBNNHMT) en el Estado de Hidalgo, con el fin de comprender cómo incide este programa en la configuración y reconfiguración de sus estrategias de cuidado infantil, así como en su acceso y permanencia en el mercado laboral. La investigación partió de la pregunta central: ¿cómo incide el diseño del PBNNHMT en la organización social del cuidado en el Estado de Hidalgo y en las estrategias de cuidado infantil de las mujeres beneficiarias?

La respuesta que surge del análisis empírico y teórico es que el PBNNHMT, si bien representa un apoyo económico relevante para las familias en situación de vulnerabilidad, no transforma las desigualdades estructurales en la organización del cuidado infantil ni contribuye de manera significativa a garantizar el acceso sostenido de las mujeres al mercado laboral. Por el contrario, reproduce una lógica asistencialista y refamiliarizadora del cuidado, donde la responsabilidad recae nuevamente en las mujeres, sin que el Estado asuma un papel activo como garante de derechos ni articule una red institucional de servicios de cuidado.

Los principales hallazgos de la investigación confirman que las mujeres beneficiarias desarrollan estrategias híbridas de cuidado —autónomas, familiares, comunitarias y provisión privada de servicio— que responden a contextos de precariedad económica, débiles servicios públicos y persistentes desigualdades de género. Estas estrategias, lejos de ser decisiones libres o planificadas, emergen como respuestas adaptativas ante la falta de opciones reales. La carga de cuidado sigue concentrándose en las mujeres, quienes articulan su tiempo, recursos y redes de apoyo para sostener la vida cotidiana en condiciones de vulnerabilidad. Se constata también que las transferencias monetarias del programa son utilizadas mayoritariamente para cubrir necesidades básicas (alimentación, transporte, salud o materiales escolares), y solo de forma marginal para el pago de servicios de cuidado formal, lo que limita su impacto estructural en la redistribución del tiempo y del trabajo de cuidado.

Desde el punto de vista conceptual, esta investigación aporta a la comprensión del cuidado como categoría política, relacional y de poder. Al articular los marcos teóricos feministas (Aguirre, Batthyány, Esquivel, Faur, Tronto) con el análisis de la política pública, se propone una lectura del cuidado no solo como práctica social indispensable para la sostenibilidad de la vida, sino también como un espacio de desigualdad y disputa donde se definen responsabilidades, derechos y ciudadanía. El estudio muestra que las políticas sociales centradas en transferencias económicas, cuando no se acompañan de servicios universales de cuidado y de medidas que promuevan la corresponsabilidad de género, refuerzan la feminización del cuidado y de la pobreza.

En el plano metodológico, la tesis ofrece una aportación empírica y analítica significativa al combinar el estudio de caso cualitativo con la perspectiva de género y la triangulación de fuentes. Las entrevistas en profundidad permitieron reconstruir las experiencias subjetivas de las beneficiarias, revelando la dimensión simbólica y emocional del cuidado, mientras que el análisis documental de informes oficiales y evaluaciones de política social aportó una visión estructural sobre el diseño e implementación del programa. Esta integración metodológica permitió comprender cómo las políticas públicas inciden en la vida cotidiana de las mujeres y cómo estas, a su vez, reinterpretan y adaptan los recursos institucionales en función de sus necesidades reales.

No obstante, el estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el trabajo de campo se concentró en el municipio de Pachuca de Soto, lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados a todo el Estado de Hidalgo o a otros contextos nacionales. En segundo lugar, la investigación se desarrolló en un periodo determinado (2019–2024), sin poder observar la evolución a largo plazo del programa ni su articulación con otras políticas sociales. Finalmente, aunque la metodología cualitativa permitió un acercamiento profundo a las experiencias de las beneficiarias, no se incorporaron mediciones cuantitativas sobre el impacto del programa en el empleo femenino o el bienestar infantil, lo que podría abordarse en investigaciones futuras.

El análisis desarrollado a lo largo de esta investigación permite afirmar que una de las transformaciones más urgentes en la política social mexicana consiste en superar el modelo

asistencialista que ha caracterizado la gestión de los programas de apoyo a madres trabajadoras y avanzar hacia la construcción de un sistema integral de cuidados con perspectiva de género, territorial y de derechos. El Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras representa, en este sentido, una oportunidad desaprovechada: si bien brinda un apoyo económico que contribuye a aliviar las carencias inmediatas de los hogares, no logra incidir estructuralmente en la redistribución del cuidado ni en la autonomía económica de las mujeres.

Transitar hacia un sistema integral de cuidados implica repensar el papel del Estado como garante del derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado, y dejar atrás la lógica de las transferencias monetarias que individualizan la responsabilidad del bienestar familiar. Sin embargo, el tránsito hacia un sistema integral no puede realizarse sin reconocer e incorporar la voz de las propias mujeres beneficiarias. Los hallazgos de esta tesis evidencian que ellas son agentes activas de la política pública desde su experiencia cotidiana. Por ello, resulta imprescindible que su perspectiva sea considerada en las distintas etapas del ciclo de política pública —diagnóstico, diseño, implementación, monitoreo y evaluación—, de modo que las estrategias de provisión privada de servicio respondan realmente a sus necesidades, contextos y expectativas.

En el diseño del Programa, esto se traduce en la necesidad de generar mecanismos participativos institucionalizados, tales como comités consultivos de beneficiarias, diagnósticos participativos o foros territoriales de cuidado, donde las mujeres puedan expresar las dificultades que enfrentan para conciliar el trabajo remunerado y el cuidado de sus hijos. Tales espacios no deben concebirse como ejercicios formales de consulta, sino como instancias, donde la experiencia de las mujeres sea reconocida como conocimiento válido para la toma de decisiones públicas.

En el impacto sobre sus vidas, las beneficiarias del programa han mostrado que el apoyo económico les permite cubrir necesidades urgentes —alimentos, transporte, salud, pero no les otorga estabilidad laboral ni resuelve las tensiones que surgen entre las exigencias del mercado de trabajo y las responsabilidades de cuidado. Desde esta evidencia, las políticas futuras deben diseñarse bajo el principio de que el bienestar infantil no puede desvincularse

del bienestar de las cuidadoras, pues la sobrecarga femenina limita la autonomía, la salud y la calidad de vida de las mujeres y, en consecuencia, también el desarrollo integral de las niñas y los niños.

Por tanto, una recomendación sustantiva consiste en institucionalizar una política de cuidados basada en derechos, con financiamiento y coordinación entre los distintos niveles de gobierno. Esta política debe incluir la creación de infraestructura pública de cuidados (guarderías, centros de educación inicial, espacios comunitarios), la profesionalización del trabajo de cuidado (formación, certificación, remuneración adecuada) y la evaluación con enfoque de género (indicadores cualitativos sobre tiempo, corresponsabilidad y bienestar).

Además, es necesario fortalecer los mecanismos de evaluación y seguimiento del PBNNHMT desde una perspectiva feminista de la política pública, que no se limite a medir cobertura o eficiencia financiera, sino que incorpore dimensiones de impacto en la autonomía, el uso del tiempo y la redistribución del cuidado. La inclusión de variables cualitativas derivadas de las propias experiencias de las mujeres permitiría construir indicadores más sensibles a las transformaciones reales en su vida cotidiana, evitando reducir el éxito del programa a la mera entrega de apoyos.

En última instancia, se requiere que el Estado mexicano asuma el cuidado no como un asunto privado, sino como una función pública que demanda inversión, planificación y participación social. La inclusión de las voces de las beneficiarias no solo otorga legitimidad a las políticas, sino que también enriquece su eficacia al incorporar saberes situados y estrategias de vida que el diseño tecnocrático suele omitir.

Por ello, se propone que el Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras evolucione hacia un componente estructural del futuro Sistema Nacional de Cuidados, reconociendo la experiencia acumulada de sus beneficiarias como insumo esencial para la formulación de políticas transformadoras. Solo así podrá garantizarse que las acciones estatales no perpetúen la feminización del cuidado, sino que contribuyan a la construcción de una sociedad del cuidado basada en la equidad, la corresponsabilidad y el reconocimiento efectivo del derecho a cuidar y ser cuidado en condiciones de dignidad.

En conclusión, la tesis demuestra que la organización social del cuidado infantil en México y particularmente en Hidalgo, sigue descansando de manera desigual sobre las mujeres, pese a los esfuerzos de política social. El PBNNHMT alivia necesidades inmediatas, pero no transforma las estructuras que producen la desigualdad. Avanzar hacia una sociedad del cuidado, como propone la CEPAL, exige reconocer que cuidar es un acto político, económico y ético que debe ser redistribuido entre Estado, mercado, comunidad y familias. Solo desde este enfoque será posible garantizar el derecho al cuidado y construir un modelo de bienestar más equitativo, inclusivo y sostenible.

## Bibliografía

Aguirre, R., Batthyány, K., Ferrari, F., & Genta, N. (2015). *Los tiempos del bienestar social: género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay*. ONU Mujeres.

Álvarez, S. (2020). Género y políticas sociales en México: avances y límites de la transversalidad. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 65(239), 173–196. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2020.239.76224>

Arriagada, I. (1996). *Políticas sociales, familia y trabajo en América Latina: una visión de género*. CEPAL.

Bakker, I., & Gill, S. (2003). *Power, production and social reproduction: Human in/security in the global political economy*. Palgrave Macmillan.

Batthyány, K. (2001). *Género y cuidados familiares: quién cuida en Uruguay*. Universidad de la República.

Batthyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias regionales*. CEPAL.

Batthyány, K., Genta, N., & Perrotta, V. (2015). *Las políticas de cuidado en América Latina: Una mirada comparativa*. CEPAL.

Batthyány, K., Genta, N., Perrotta, V., Scavino, S., & Katzkowicz, S. (2019). *Cambios y permanencias en las estrategias de cuidado infantil en Uruguay*. Universidad de la República.

Benería, L. (2003). *Gender, development, and globalization: Economics as if all people mattered*. Routledge.

Boltvinik, J., & Damián, A. (2004). *Pobreza y estratificación social en México*. Siglo XXI Editores.

Carrasco, C. (2012). El cuidado como bien común: Un marco conceptual para una política de cuidados. *Revista de Economía Crítica*, 14, 209–233.

Cecchini, S., & Martínez, R. (2011). *Protección social inclusiva en América Latina: Una mirada integral, un enfoque de derechos*. CEPAL.

Cecchini, S., & Atuesta, B. (2017). *Programas de transferencias condicionadas en América Latina y el Caribe: tendencias de cobertura e inversión*. CEPAL.

CEPAL. (2020). *Construir un futuro mejor: Acciones para fortalecer la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas.

CEPAL. (2022). *Hacia una sociedad del cuidado: Los cuidados en la agenda de desarrollo sostenible*. Naciones Unidas.

Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51(2), 281–298. <https://doi.org/10.1080/00071310050030162>

Dávila, M., & Martínez Franzoni, J. (2017). Regímenes de bienestar en América Latina: en transición hacia dónde? *Revista de Ciencias Sociales*, 30(42), 13–35.

Durán, M. A. (2006). *El trabajo no remunerado en la economía global*. Fundación BBVA.

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.

Esquivel, V. (2015). Economía feminista y economía del cuidado: Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva Sociedad*, 256, 30–44.

Esquivel, V., Faur, E., & Jelin, E. (2012). *Cuidado, trabajo y bienestar en América Latina*. Fundación Carolina.

Ewig, C., & Morgan, K. (2016). Gender, right-to-health litigation and neoliberal health reforms in Latin America. *Social Politics*, 23(4), 571–594. <https://doi.org/10.1093/sp/jxw012>

Faur, E. (2014). *El cuidado infantil en el siglo XXI: Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Siglo XXI Editores.

Federici, S. (2013). *Revolution at point zero: Housework, reproduction, and feminist struggle*. PM Press.

Fernández Cordon, J. A., & Tobío, C. (2005). *Conciliar las responsabilidades familiares y laborales: políticas y prácticas sociales*. Fundación Alternativas.

Fischer, F., & Forester, J. (1993). *The argumentative turn in policy analysis and planning*. Duke University Press.

Fraser, N. (2014). *Fortunes of feminism: From state-managed capitalism to neoliberal crisis*. Verso.

Fraser, N. (2016). Crisis del cuidado y capitalismo financiero. *Nueva Sociedad*, 263, 4–20.

Genta, N. (2019). *Necesidades y estrategias de cuidado en los hogares*. Universidad de la República.



Genta, N. (2020). Estrategias y discursos de cuidado infantil en Uruguay. En K. Batthyány (Ed.), *Miradas latinoamericanas a los cuidados* (pp. 289–316). CLACSO.

Genta, N., Batthyány, K., Perrotta, V., Scavino, S., & Katzkowicz, S. (2021). ¿Cuál es el vínculo entre las estrategias de cuidado infantil y la inserción laboral de las cuidadoras? *Revista Española de Sociología*, 31(1), a87.

Genta, N. (s.f.). *El “deber ser” del cuidado: tipologías de cuidado ideal*. Universidad de la República (manuscrito no publicado).

Gobierno de México. (2019). *Programa para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras: Reglas de Operación 2019*. Secretaría de Bienestar.

Guimarães, N. A., & Hirata, H. (2020). Desigualdades de género y regímenes de bienestar en América Latina. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 25(41), 15–37.

INEGI. (2020). *Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2019*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2019/>

INEGI. (2023). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), cuarto trimestre 2023*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/>

Jenson, J. (2009). Lost in translation: The social investment perspective and gender equality. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 16(4), 446–483.

Lewis, J. (1997). Gender and welfare regimes: Further thoughts. *Social Politics*, 4(2), 160–177. <https://doi.org/10.1093/sp/4.2.160>

Lombardo, E., & Bustelo, M. (2012). The politics of gendered policy analysis: Feminist comparative analysis of gender equality policies. *European Journal of Women's Studies*, 19(1), 7–27. <https://doi.org/10.1177/1350506811428324>

López, S. (Coord.). (2017). *Género y políticas públicas: Retos y oportunidades para la transversalidad en Nuevo León*. El Colegio de la Frontera Norte.

López, S. (2016). Work, family and gender relations on the Northern Border of Mexico. En M. Solis (Ed.), *Gender transitions along borders* (pp. xx–xx). Routledge.

Lopez, S. (2020). Hacia la (re)privatización del cuidado infantil en México: Las modificaciones al Programa de Estancias Infantiles Sedesol. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 6, e480. <https://doi.org/10.24201/reg.v6i0.480>

Guadarrama, R., Hualde, A., & López, S. (2014). *La precariedad laboral en México: Dimensiones, dinámicas y significados*. El Colegio de la Frontera Norte / Universidad Autónoma Metropolitana.

López, S., & Maier, E. (2014). Algunos elementos para entender la institucionalidad de género en México: Un estudio introductorio. En S. López, E. Maier, M. L. Tarrés, & G. Zaremberg (Coords.), *15 años de políticas de igualdad: Los alcances, los dilemas y los retos* (pp. xx–xx). El Colegio de la Frontera Norte / El Colegio de México / Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Martínez Franzoni, J., & Sánchez-Ancochea, D. (2016). *The quest for universal social policy in the South: Actors, ideas and architectures*. Cambridge University Press.

Molyneux, M. (2006). Mothers at the service of the new poverty agenda: Progreso/Oportunidades, Mexico's conditional transfer programme. *Social Policy & Administration*, 40(4), 425–449. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2006.00497.x>

ONU Mujeres. (2021). *El cuidado en México: Una necesidad, un derecho, un trabajo*. ONU Mujeres México.

Pautassi, L. (2007). *La economía del cuidado: un aporte conceptual y empírico*. CEPAL.

Pérez Orozco, A. (2014). *Subversión feminista de la economía: Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Traficantes de Sueños.

Razavi, S. (2007). *The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options*. UNRISD.

Rico, M. N., & Aguirre, R. (2006). *El trabajo de cuidado en América Latina y el Caribe: Una mirada a la experiencia regional*. CEPAL.

Rico, M. N., & Robles, C. (2020). *Políticas de cuidado en América Latina: Forjando la igualdad*. CEPAL.

Rodríguez Enríquez, C. (2012). El trabajo de cuidado no remunerado en Argentina: Un análisis desde la evidencia del uso del tiempo. *Revista CEPAL*, 107, 133–152.

Rodríguez Enríquez, C., & Pautassi, L. (2014). *Programas de transferencias condicionadas y derechos sociales: La asignación universal por hijo para protección social de Argentina*. CIEPP.

Rubio, L. (2019). *La economía informal en México: Dimensiones y políticas*. Fondo de Cultura Económica.

Secretaría de Bienestar. (2023). *Informe de resultados del Programa de Apoyo para el Bienestar de Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras*. Secretaría de Bienestar.

SEDESOL. (2010). *Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras*. Secretaría de Desarrollo Social.

- Tobío, C. (2005). *Madres que trabajan: dilemas y estrategias*. Cátedra.
- Tobío, C. (2010). *El cuidado de las personas: un reto para el siglo XXI*. Fundación “la Caixa”.
- Tobío, C. (2012). Cuidado e identidad de género: de las madres que trabajan a los hombres que cuidan. *Revista Internacional de Sociología*, 70(2), 399–422.
- Tobío, C., Agulló, M. S., Gómez, C., & Martín Palomo, M. T. (2014). *Cuidar a las personas: un desafío para el siglo XXI*. Los Libros de la Catarata.
- Tobío, C. (2016). Familismo y políticas públicas: las redes familiares en España e Italia. En M. Á. Durán (Ed.), *Familias, bienestar y crisis económica en Europa del Sur* (pp. 113–140). CSIC.
- Tobío, C. (2022). Las redes familiares antes y después de la pandemia. En M. Á. Durán (Ed.), *Cambios sociales en tiempos de pandemia* (pp. 55–76). Los Libros de la Catarata.
- Tronto, J. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge.
- UNRISD. (2016). *Policy innovations for transformative change: Implementing the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Naciones Unidas.
- Walby, S. (2005). Gender mainstreaming: Productive tensions in theory and practice. *Social Politics*, 12(3), 321–343. <https://doi.org/10.1093/sp/jxi018>