

Los instrumentos integradores en los sistemas de cuidados en América Latina: una visión de política pública

Integrative instruments in care systems in Latin America: a public policy perspective

Cynthia L. Michel

Hertie School
Berlín, Alemania

<https://orcid.org/0000-0003-4603-0427>

cynthiamichelsahagun@gmail.com

<https://tinyurl.com/y28twb2e>

Guillermo M. Cejudo

Centro de Investigación
y Docencia Económicas
(CIDE)

Ciudad de México,
México

<https://orcid.org/0000-0002-7865-2557>

guillermo.cejudo@cide.edu

Adriana S.

Oseguera Gamba

Ciudad de México,
México

<https://orcid.org/0009-0001-1670-3419>

osega.adriana@gmail.com

Resumen

En América Latina, algunos gobiernos han creado sistemas que buscan garantizar de manera integral el derecho a cuidar y recibir cuidados. Son iniciativas que buscan reconocer, redistribuir o reducir el trabajo de cuidados a partir de un conjunto articulado de políticas, desde distintas agencias, en torno a una misma población. Por ello, los sistemas requieren resolver desafíos de coordinación intersectorial para articular las intervenciones que los conforman.

A partir de la literatura sobre integración de políticas, comparamos cuatro casos de sistemas de cuidados en la región, utilizando información oficial y entrevistas semiestructuradas. En contraste con investigaciones recientes que analizan los programas, los servicios y las poblaciones objetivo, nos centramos en la forma en que los sistemas logran operar articuladamente. Argumentamos que la construcción de un sistema de cuidados requiere la construcción de instrumentos que garanticen la operación integrada en torno a una persona o territorio. Examinamos cómo el despliegue de decisiones específicas para guiar la operación de los sistemas de cuidados logra resolver uno de los desafíos contemporáneos de la administración y las políticas públicas: la operación coordinada de sectores de política en torno a problemas complejos y la construcción de respuestas integrales a desafíos multidimensionales.

Palabras clave: política de cuidados, protección social, integración de políticas, sistemas integrales de cuidado, instrumentos integradores, política social.

Abstract

Some Latin American governments have developed systems that seek to comprehensively guarantee the right to provide and receive care. These initiatives aim to recognize, redistribute, or reduce caregiving work within households by coordinating a set of policies, implemented by different agencies, around the same individual. Achieving this requires overcoming the challenge of intersectoral coordination, based on management instruments that allow interventions to be articulated around the diverse care needs of the population.

Based on the policy integration literature, we conduct a comparative analysis of four emblematic care systems in the region using official data and semi structured interviews. In contrast to recent research that analyzes programs, services, and target populations, we focus on how systems manage to operate in a coordinated manner. We argue that building care systems requires the construction of instruments that ensure the integrated operation of the system around a person or territory. We examine how the deployment of specific decisions to guide the operation of care systems address a key contemporary challenge in public policy and administration: the coordinated operation of policy sectors around complex problems and the construction of comprehensive responses to multidimensional challenges.

Keywords: care policy, social protection, policy integration, comprehensive care systems, integrative instruments, social policy.

Introducción

El aumento en la población que necesita cuidados, en combinación con la disminución de la población que solía prestarlos de forma no remunerada, ha desafiado los supuestos y las expectativas sobre la asignación y redistribución de los cuidados en los hogares y entre los hogares y el Estado (Saraceno, 2022). El arreglo según el cual las responsables del cuidado son las familias y, en ellas, las mujeres han sido cuestionadas por sus implicaciones en la desigualdad socioeconómica y de género. Esta situación, conocida como la “crisis de los cuidados”, ha hecho evidente la necesidad de reajustar los esquemas de protección social y la forma en que el Estado garantiza la provisión de cuidados para niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad, así como personas mayores con dependencia y, al mismo tiempo, promueve el bienestar de las personas que cuidan.

Frente a ello, en las últimas dos décadas los gobiernos en América Latina (AL) han comenzado a implementar políticas y programas de cuidado como parte de una ola expansionista de su política social (Arza *et al.*, 2022). Varios gobiernos en la región han anunciado la creación de sistemas de cuidados (SC). A diferencia de los programas y las políticas que prestan servicios

específicos de cuidado (como licencias de maternidad, transferencias monetarias o servicios de relevos) para una población (madres trabajadoras, personas con discapacidad, por ejemplo), los SC descansan en “un modelo de gobernanza que incluye la articulación [...] entre todas las instituciones que implementan acciones orientadas al cuidado de distintas poblaciones objetivo” (ONU Mujeres y CEPAL, 2021, p. 24). La idea de los SC es transitar de un modelo de gestión basado en *la lógica de los servicios* a uno fundamentado en *la lógica de las personas*.

Dichos sistemas no han surgido en el vacío, sino que han sido construidos aprovechando la oferta de servicios (públicos o privados) que tradicionalmente habían prestado cuidados. En algunos casos, se ha ampliado su oferta; en otros, se ha aprobado legislación que regula estos servicios, o bien, los derechos laborales de quienes los prestan de forma remunerada (enfermeras, trabajadoras del hogar) o no remunerada (extendiendo las licencias de maternidad o creando licencias parentales). Hay algunos sistemas que tienen en sus objetivos la formación de las personas que cuidan y otros que prevén la generación y gestión de información para promover un cambio cultural (p. 25).

Dada la diversidad de servicios (nuevos y preexistentes) y la pluralidad de necesidades de cuidado entre la población, la coordinación intersectorial (Cunill-Grau, 2014) y coherencia entre políticas públicas (Cejudo y Michel, 2017) resulta crucial en la construcción de sistemas de cuidados. No basta con la provisión directa o indirecta de servicios y programas de apoyos, sino que se requiere articularlos en torno a las necesidades diversas y cambiantes de una misma persona, pues estas varían por condiciones laborales (Arvizu Reynaga y Estrada Gutiérrez, 2023), trayectorias de trabajo (Castro-Méndez, 2023), estructura del hogar y condición de pobreza (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2023), entre otros factores.

Construir un SC supone no sólo un desafío sustantivo sino uno de gestión: las administraciones públicas requieren reorganizar la forma en que toman decisiones, definen objetivos y generan y utilizan la información para poder responder al desafío de articular las intervenciones de cuidados. En este texto argumentamos, desde una perspectiva de política pública, que la construcción de un SC requiere, además del diseño de los componentes sustantivos, la creación de instrumentos que garanticen la operación integrada del sistema en torno a una persona o un territorio. Este análisis permite explorar cómo el despliegue de decisiones específicas para guiar la operación de los sistemas de cuidados, logra resolver uno de los desafíos contemporáneos de la administración y las políticas públicas: la operación coordinada de sectores de política en cuanto a problemas complejos (Rittel y Webber, 1973) y la construcción de respuestas integrales a desafíos multidimensionales (Trein *et al.*, 2021).

Para desarrollar nuestro argumento, analizamos cuatro casos de sistemas de cuidados

emblemáticos: dos nacionales (en Chile y Uruguay) y dos subnacionales (en Bogotá, Colombia, y San Pedro Garza García, México). Son iniciativas que buscan reconocer, redistribuir o reducir el trabajo de cuidados en los hogares, aunque con variaciones en los servicios o programas que ofrecen y en las personas que atienden. Para el análisis, caracterizamos estos sistemas a partir de documentos oficiales, actas de trabajo y reportes institucionales, y explicamos su operación a partir de información oficial y entrevistas. Tras codificar la información y comparar sistemáticamente los casos, observamos cómo logran articular los programas y servicios en torno a las necesidades de su población objetivo.

El artículo está estructurado en cinco secciones. En la primera presentamos el marco analítico de integración de políticas que guía nuestra investigación. En la segunda sección explicamos la metodología utilizada, los criterios para la selección de los casos y una breve descripción de los sistemas. Enseguida analizamos la forma en que las administraciones públicas articulan las intervenciones de los SC. En la cuarta sección hacemos explícitas nuestras contribuciones a la literatura sobre coordinación institucional y acerca del estudio de la organización social del cuidado desde una mirada de política pública. Para finalizar, en la conclusión, presentamos las implicaciones de política pública, precisamente ahora que en toda la región se están proponiendo SC en el ámbito nacional (en Chile, Colombia y Costa Rica) y subnacional (por ejemplo, el Sistema Público de Cuidados de las Utopías en Iztapalapa, México, y Cuidando Vidas en Guayaquil, Ecuador).

Integración de políticas y sus instrumentos

No todos los problemas públicos son susceptibles de ser atendidos con una sola intervención. Existen problemas —que la literatura denomina como problemas complejos (Rittel y Webber, 1973)— cuyas causas y posibles soluciones son múltiples, difíciles de identificar y sobre las cuales no hay consenso. Son problemas que para ser atendidos requieren intervenciones de distintos sectores y agencias, que deben ser rediseñadas continuamente, conforme evolucionan las condiciones y cambia el contexto. Así, problemas complejos como la falta de reconocimiento y la sobrecarga de trabajos de cuidados no remunerados en las mujeres requieren poner en marcha no una sino múltiples intervenciones que operen articuladamente, como lo ha mostrado la literatura sobre coordinación intersectorial en la política social de AL (Cunill-Grau, 2014).

Estas nuevas intervenciones no necesariamente coexisten coherentemente con las que ya existían; en muchos casos se duplican, dejan vacíos o incluso se contraponen¹. Se requiere que las políticas, nuevas y antiguas, coexistan coherentemente en un mismo espacio de política. Pero la coherencia de las políticas no basta: se necesita también que la implementación sea coordinada. Suele ocurrir que existen políticas que son coherentes en su diseño, pero

desarticuladas en su implementación: no atienden al mismo grupo de la población o los territorios, o no lo hacen en la secuencia esperada o con la intensidad requerida.

Frente a la necesidad de implementar intervenciones no sólo coherentes sino articuladas en su operación, recientemente, tanto organizaciones internacionales como gobiernos han apostado por la integración de políticas (Trein *et al.*, 2021). Las políticas de cuidados en AL no son la excepción. Son políticas orientadas a resolver diversas dimensiones del problema asociado a los cuidados en la región: su baja calidad, familiarización y feminización (Franzoni, 2008). Garantizar el derecho al cuidado requiere múltiples instrumentos de política pública, en diversos sectores, implementados de manera articulada en torno a una persona o territorio. Supone, por tanto, políticas integradas que operen como sistema.

¿A qué se refiere la integración de políticas? Es un proceso que implica la coordinación de agencias y actores de diversos sectores, la combinación coherente de componentes de distintas políticas, así como los arreglos institucionales para su adecuada implementación y evaluación (Cejudo y Trein, 2023). Estos arreglos institucionales constituyen “un proceso de toma de decisiones estratégicas y administrativas encaminadas a resolver un problema complejo” y requieren intervenciones continuas para que las políticas se mantengan integradas (Cejudo y Michel, 2017, p. 758).

La implementación de una política integrada supone la puesta en marcha de la teoría causal que explica la forma en la que los diversos componentes de la política operan conjuntamente (la implementación de la estrategia) y, de modo simultáneo, de las teorías causales específicas de cada componente de la estrategia. Por eso, la integración implica dos procesos diferentes, pero complementarios, descritos en la literatura como instrumentos sustantivos y procedimentales. Los primeros son aquellos que buscan modificar los bienes y servicios, mientras que los segundos son aquellos que inciden en los objetivos de manera indirecta mediante los procesos de la política pública (Howlett, 2000). En materia de cuidados, los instrumentos sustantivos se refieren a los componentes del sistema encaminados a reconocer, reducir y redistribuir las tareas de cuidados y, en algunos casos, recompensar y representar a las personas que las realizan. Se trata de los programas y servicios que buscan atender necesidades o cambiar comportamientos de su población objetivo, por ejemplo, licencias de cuidado, relevos domiciliarios, servicios de guarderías, escuelas de tiempo completo u horarios flexibles para conciliación entre la vida laboral y familiar. El diseño de cada sistema supone la selección de distintos componentes que operarán de forma articulada.

El otro proceso, igual de importante, es construir instrumentos procedimentales que, en este

caso, tienen una función integradora (Cejudo y Michel, 2021), pues generan interdependencia entre los componentes para lograr la operación integrada y sostenida de la política de cuidados. Estos instrumentos integradores son las reglas, procedimientos o recursos, formales o informales, que permiten articular los componentes relacionados con los cuidados y mantener el sistema integrado en el tiempo.

En efecto, la implementación integrada no ocurre de forma automática: se requiere la operación de instrumentos integradores para articular de manera continua y sostenida los distintos componentes de la intervención que buscan atender el problema. Con base en la literatura sobre coordinación e integración de políticas, identificamos tres instrumentos integradores: un marco de referencia que defina los objetivos, las tareas y los responsables; un espacio de decisiones que pueda incidir en los componentes sustantivos del sistema para asegurar su funcionamiento en torno a las necesidades de la política integrada, y flujos de información que permitan conocer el desempeño de cada parte del sistema y las condiciones de las personas que se quiere atender (Cejudo y Michel, 2021) (véase la Tabla 1).

Tabla 1. *Instrumentos integradores*

Instrumento	¿Qué es?	¿Cómo genera integración?
Marco de referencia	Entendimiento compartido sobre la naturaleza y atributos del problema, así como de la solución y la responsabilidades de cada agencia para contribuir a los objetivos de la política. Es la macro teoría causal y funge como principio rector para transformar la narrativa en acciones concretas.	Los actores entienden que su trabajo es necesario para que los demás pueden hacer su parte y, así, atender el problema de manera conjunta.
Espacio de decisiones con autoridad	Presencia de una figura con la autoridad para modificar el diseño y la operación de todos los componentes de la política para que contribuyan a la solución del problema.	La autoridad ejercida sobre los componentes y su implementación permite realizar los ajustes necesarios para atender el problema de manera integral mediante el logro de los objetivos individuales.
Sistema de información	Producción o existencia de información sobre el problema, y la contribución de la política a su solución, que es accesible y utilizada para monitorear, evaluar y hacer los ajustes necesarios en la implementación.	La información sobre el progreso de cada componente en el logro de los objetivos es necesaria para que cada actor involucrado contribuya a la política integrada y permite la toma de decisiones operativas y estratégicas para garantizar una respuesta integral.

Fuente: traducido de autores (2021).

Marco de referencia

El marco de referencia es la idea central detrás del diseño de una política integrada que genera un entendimiento compartido sobre la naturaleza y atributos del problema, así como de su solución y de las responsabilidades de cada agencia involucrada. Sirve como la teoría del cambio de la política integrada y contribuye a transformar ideas en responsabilidades y acciones concretas (Carey *et al.*, 2015).

Para que una política funcione de manera integrada, se requiere que el marco de referencia cumpla tres características: que todas las áreas involucradas en la implementación de la política entiendan el problema y sus causas, una asignación clara de las responsabilidades de cada área a cargo de los diversos componentes, y que los funcionarios entiendan cómo su labor contribuye no sólo a los objetivos de su área, sino al sistema en su conjunto y, con ello, a la solución del problema que se busca atender. Un marco de referencia que logra articular la política se nota cuando cada agencia o programa involucrado sabe cuáles son sus tareas (para resolver el problema común) y cuáles son las consecuencias de no hacerlas (para la población cuyo comportamiento se busca modificar). Y sirve de guía de decisión para que, cuando se tomen decisiones sobre el conjunto de la política, se sepa cuáles son los ajustes que es necesario hacer y se pueda conocer el avance de cada agencia al logro del objetivo común y de la política en su conjunto.

Espacio de decisiones con autoridad

Una vez que se diseña una política integrada, su operación articulada no está garantizada. Como en toda política pública, su implementación es un proceso que debe ser “gestionado o dirigido” (Hogl *et al.*, 2016). Por lo tanto, es necesario un espacio de toma de decisiones con autoridad para incidir en la nueva política integrada. Este espacio supone la presencia de tres elementos: una figura —actor, comisión o agencia— encargada de tomar decisiones estratégicas para dirigir y supervisar los componentes; que esta figura tenga, además, la autoridad para modificar tanto las reglas y los procedimientos como los diversos componentes (servicios y programas), y un espacio para la toma de decisiones operativas en la que estén representadas las diversas agencias responsables de los componentes.

Las decisiones tomadas en ese espacio pueden institucionalizarse de varias maneras, de forma que no es necesario que se tomen decisiones continuas para mantener operando al sistema de manera integrada, sino que se generen rutinas y prácticas organizacionales que lo hagan regularmente. Por ejemplo, las decisiones sobre el presupuesto, los acuerdos o convenios interadministrativos o las reglas de operación de los componentes del sistema, les pueden llevar a que, en su operación cotidiana, contribuyan a los objetivos generales del sistema. En todo caso, es la autoridad con que se cuenta para poder decidir sobre esa gama de posibilidades (y

no el presupuesto o el convenio *per se*) lo que sirve como instrumento integrador.

Sistema de información

Cuando se trata de problemas complejos como los que buscan atender las políticas integradas, es esencial contar con información confiable, pertinente y actualizada sobre el problema y la manera en la que los distintos componentes de la política están contribuyendo a su solución. Para ello, se requiere un sistema de información con tres características. La primera es que las distintas agencias involucradas generen información relevante y oportuna sobre los atributos del problema, el progreso en la implementación de cada componente y su contribución a la solución del problema.

La segunda es que esa información sea recolectada y agrupada de manera que esté disponible para su consulta por parte de las agencias involucradas y, además, que facilite observar la evolución del problema atendido. Finalmente, es indispensable que los actores involucrados utilicen esa información para tomar decisiones, tanto sustantivas como operativas, a lo largo del proceso de diseño e implementación. Dicho de otro modo, la información debe ser utilizada para mantener el sistema coherente, coordinado y encaminado al logro del objetivo superior de la política integrada, más allá de los logros individuales de los distintos componentes.

Diseño metodológico y selección de casos

Los SC no se crean desde cero, sino que articulan programas y políticas nuevas, pero también otras que ya existían. Eso significa que sus componentes están determinados por la situación económica y social, las identidades culturales, los legados institucionales y las capacidades administrativas de cada país (Altamirano y Zárate-Tenorio, 2022; Niedzwiecki y Pribble, 2023). En consecuencia, hay diferencias importantes en las poblaciones objetivo, coberturas y alcance de los bienes y servicios que se ofrecen. Pero también hay variaciones en la forma que articulan los programas y las políticas que los componen. Una articulación adecuada permite la atención integral de las poblaciones que requieren y que prestan cuidados. En este estudio nos centramos precisamente en esto último.

Para identificar los casos por estudiar, buscamos en la literatura y en los estudios comparados de organismos internacionales información sobre SC en AL que nos sirvieran para observar diversas formas de construirlos y diferentes capacidades para integrar servicios y programas. Buscamos casos que se autodefinieran explícitamente como sistemas, que establecieran como uno de sus propósitos articular intervenciones, políticas o programas y que estuvieran orientados a alguno de los objetivos de reconocer, redistribuir o reducir el trabajo de cuidados (Alianza Global por los Cuidados, 2022). Consistentemente, se identifica a Chile y a Uruguay como los casos con sistemas más sólidos y como ejemplos que otros países

han seguido (Ocampo y Gómez-Arteaga, 2017). Encontramos también que, en varios países, los gobiernos subnacionales han empezado a desarrollar SC en respuesta a las insuficiencias de las políticas nacionales. En los últimos tres años, las Manzanas del Cuidado en Bogotá han atraído la atención por sus propuestas innovadoras y su implementación ambiciosa. En México, San Pedro Garza García (SPGG) ha presentado un sistema pionero en la región orientado a personas cuidadoras no remuneradas. Escogimos, entonces, dos casos nacionales y dos subnacionales. Privilegiamos la selección de las experiencias más consolidadas en distintos países o ciudades, con lo cual excluimos otros casos que se están desarrollando en los mismos países, como Jalisco e Iztapalapa (en México) o Santiago (Chile), o los sistemas nacionales en Chile, Colombia y Costa Rica.

Aunque los casos seleccionados comparten ciertas similitudes, todos tienen características que los diferencian de otros en la población que buscan atender, en los componentes sustantivos que utilizan y, de manera más importante, en los instrumentos que diseñaron para mantener integrado el sistema. Es importante señalar que nuestro análisis considera el diseño de los sistemas como dado, es decir, no hacemos una valoración de sus componentes y su cobertura, por ejemplo, sino únicamente de los instrumentos que les permiten operar y mantenerse integrados en el tiempo. La caracterización de los casos y el análisis de sus instrumentos integradores fue realizada con información hasta mayo del 2024. Algunos de los SC han sido considerablemente modificados desde su creación (como el de Uruguay que ha perdido la centralidad que tuvo en la administración anterior o el de Chile que ha sido ampliado y cambió de nombre). Aquí no hacemos una revisión de la evolución de estos sistemas sino un análisis de sus instrumentos integradores.

La primera etapa consistió en analizar el diseño y funcionamiento de los sistemas: sus objetivos, componentes y mecanismos de gobernanza y de recolección de información. Para ello, realizamos un análisis documental tanto de la literatura académica como de las normas que crean y reglamentan cada uno de los sistemas. Consultamos también actas de trabajo y reportes realizados por las mismas agencias encargadas de los sistemas, así como por actores externos (ONU Mujeres, BID, Banco Mundial, CISS). Esta etapa también estuvo informada por notas periodísticas, comunicados oficiales y diálogos informales con personas funcionarias de los casos en cuestión.

Para validar la información obtenida, entender los procesos de toma de decisiones que no están reflejados en los documentos y la motivación detrás del diseño de cada uno de los sistemas, realizamos entrevistas semiestructuradas, individuales y grupales, con 59 personas encargadas del diseño y la implementación de los SC, así como con especialistas en políticas de cuidados (véase el Anexo 1). También visitamos algunos de los espacios en los que se prestan los servicios en los casos subnacionales, para entender de mejor manera su operación y la

forma en la que su población objetivo interactúa con el sistema.

La tercera etapa consistió en el análisis sistemático de la información recabada para identificar la presencia de los instrumentos integradores en el diseño de los sistemas y la manera en la que se materializan en su implementación. Para sistematizar la información, establecimos códigos basados en el marco analítico de integración de políticas (véase el Anexo 2). La codificación se realizó de manera independiente por dos personas y las discrepancias fueron abordadas de forma conjunta para garantizar la coherencia en el análisis comparado de cada uno de los instrumentos integradores. Este método de análisis deductivo permitió estructurar la evidencia en torno a los tres instrumentos integradores identificados en el apartado teórico, y su análisis sistemático posibilitó observar empíricamente cómo sirven para articular los programas y servicios de cada uno de los sistemas en torno a su población objetivo.

En los siguientes apartados describimos brevemente cada uno de los cuatro sistemas, así como sus objetivos y componentes principales.

a. Sistemas subnacionales

Sistema Distrital de Cuidado

El Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU) fue creado en el 2020 por la primera alcaldesa de Bogotá, Claudia López Hernández, a raíz de un pacto con el movimiento feminista. El diseño del sistema surge del reconocimiento de que las personas que cuidan —predominantemente mujeres— carecen de tiempo para su desarrollo y autocuidado, entre otras razones, por el tráfico de Bogotá y los trayectos poligonales que realizan las personas cuidadoras, así como en una oferta de servicios no pensada para esa población². En atención a ello, la Secretaría Distrital de la Mujer decidió prestar servicios para las personas cuidadoras y sus cuidandos, con tres características: que estuvieran concentrados en un área lo suficientemente pequeña para poder desplazarse a pie (proximidad), que los horarios se adecuaran a las necesidades de las cuidadoras (flexibilidad) y que las personas que requieren cuidados (cuidandos) puedan recibirlos a la vez que quienes los cuidan realizan actividades de respiro, formación o generación de ingresos (simultaneidad).

El SIDICU tiene tres componentes principales: las Manzanas del Cuidado, áreas que concentran diversos servicios para cuidadoras y sus cuidandos; los Buses del Cuidado, que llevan los servicios de las Manzanas a las zonas más aisladas de Bogotá; y el programa de Asistencia en Casa para personas mayores de edad con alguna discapacidad. Además, el SIDICU tiene otros componentes como la estrategia de cambio cultural Escuela para Hombres.

Cuidemos | Banco de Tiempo

Cuidemos | Banco de Tiempo, en adelante *Cuidemos*, es el SC de San Pedro Garza García (SPGG) en Nuevo León (México). Este sistema fue presentado por el primer alcalde independiente de la ciudad en el 2022 como respuesta a la “gran cantidad de mujeres atrapadas en su casa” (DP1) que no tienen tiempo para ellas debido a la carga de tareas de cuidado en el hogar. *Cuidemos* tiene un doble objetivo: reducir el tiempo que dedican las personas cuidadoras a las tareas de cuidado directo e indirecto, así como promover su autocuidado y desarrollo mediante el acceso gratuito a actividades culturales, deportivas y servicios de salud mental.

Cuidemos está a cargo de la Coordinación de las Mujeres de la Dirección General para el Desarrollo Integral de la Familia. Sus componentes principales son relevos domiciliarios en los que voluntarios o profesionales relevan dos horas a la semana a las personas cuidadoras en sus tareas de cuidado; traslados a citas médicas y cuidado de la salud mental; espacios de cuidado para niñas, niños y personas mayores; apoyos alimentarios; y el componente de Tiempo para Ti, que ofrece acceso gratuito a actividades culturales y deportivas.

b. Sistemas nacionales

Sistema Nacional Integrado de Cuidados

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay (SNIC), pionero en la región, fue presentado en el 2016 por el gobierno de Tabaré Vázquez Rosas como respuesta a las demandas de organizaciones feministas integradas a sus bases partidistas. El sistema reconoce los cuidados como un derecho humano y los concibe como un cuarto pilar de protección social con el cual redistribuir las tareas de cuidado desde una perspectiva de derechos y de género (Junta Nacional de Cuidados, 2015).

El SNIC es coordinado por la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad³ e incluye cuatro componentes: servicios para atender las necesidades de cuidado de niñas, niños, personas mayores y personas con discapacidad; formación, profesionalización y certificación de las personas cuidadoras; regulación para asegurar la calidad de las políticas de cuidado; y comunicación para la transformación cultural de la sociedad.

Chile Crece Más

Chile Crece Más (ChCM), antes Chile Crece Contigo, es el Subsistema de Protección Integral de la Infancia del Sistema Intersectorial de Protección Social presentado durante el gobierno de Michelle Bachelet Jeria en el 2006. ChCM es una respuesta a la creencia de que la fragmentación de los esfuerzos previos obstaculizaba el combate a la pobreza infantil y sus efectos negativos en el desarrollo de niñas y niños. Su objetivo es acompañar el proceso de desarrollo de niñas,

niños y adolescentes (NNA) que se atienden en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta los 18 años de edad (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2023).

ChCM está a cargo del Ministerio de Desarrollo Social y Familia que coordina, además de las suyas, las acciones vinculadas a cuidados que prestan los ministerios de salud y educación. Estas se dividen en tres grupos, dependiendo de la población a la que están dirigidas. El primero son acciones universales para garantizar un piso mínimo de desarrollo, como un programa educativo para informar a la población sobre el cuidado y el desarrollo durante la primera infancia. El segundo se compone de servicios y apoyos diferenciados para evitar desigualdades generadas por condiciones socioeconómicas, como el acceso gratuito a la educación inicial para las familias más vulnerables. Finalmente, el tercero incluye intervenciones especializadas para atender las necesidades particulares y cambiantes de población en riesgo o vulnerable, como el Programa de Apoyo a Salud Mental Infantil.

Tabla 2. *Diseño de cuatro sistemas de cuidados en AL*

Sistema	Problema	Énfasis	Población objetivo	Enfoque	Componentes
Sistema Distrital de Cuidado (Bogotá)	Las personas invierten la mayor parte de su día en realizar las tareas de cuidado (muchas fuera de su hogar), a costa del tiempo para su desarrollo y autocuidado.	El tiempo de las personas cuidadoras	Las personas cuidadoras, sus cuidandos y los hombres en general	Territorial	1) Manzanas del Cuidado (en donde se concentran servicios de cuidado, asesoría legal y actividades de esparcimiento y formación para las personas cuidadoras) 2) Buses del Cuidado 3) Asistencia en Casa
Cuidemos Banco de Tiempo (SPGG)	Las mujeres no pueden participar en ninguna actividad fuera de su hogar, pues son las principales responsables de las tareas de cuidado.	El tiempo de las personas cuidadoras	Las personas cuidadoras y sus cuidandos	Individual	1) Relevos domiciliarios 2) Ruta de la Salud (traslados a consultas médicas) 3) Espacios de cuidado 4) Apoyos alimentarios 5) “Tiempo para Ti” (actividades de esparcimiento para las personas cuidadoras)
Chile Crece Más (Chile)	La fragmentación de las intervenciones destinadas a la primera infancia impide su adecuado desarrollo y genera desigualdades.	La desigualdad en el desarrollo de niñas, niños y adolescentes (NNA)	Niñas, niños, adolescentes y sus familias	Hogar	1) Servicios de salud, educación y protección social universales 2) Servicios específicos para NNA adscritos al sistema público de salud 3) Servicios específicos para NNA de los hogares más vulnerables 4) Servicios para NNA con necesidades específicas (incluida la atención a una discapacidad)
Sistema Nacional Integrado de Cuidados (Uruguay)	La fragmentación de la oferta de servicios genera desigualdades sociales y de género.	Las desigualdades sociales y de género	Personas en situación de dependencia	Individual	1) Espacios de cuidado 2) Formación para personas cuidadoras remuneradas 3) Regulación 4) Gestión de la información y el conocimiento 5) Comunicación 6) Articulación y participación

Fuente: elaboración propia con base en entrevistas y revisión documental.

Cada uno de estos sistemas busca explícitamente construir un sistema integrado para ofrecer servicios de cuidados, pero la forma en que lo hacen y su capacidad de lograrlo es

diferente, en buena medida por la existencia y el desempeño de los instrumentos integradores necesarios para articularlos. En la siguiente sección nos centramos en estos instrumentos integradores.

Instrumentos integradores en los sistemas de cuidados

Las siguientes secciones definen cada instrumento integrador y la forma en la que se observan empíricamente en los SC. Una vez descritos, se ejemplifica cómo los SC nacionales y subnacionales utilizan (o no) esos instrumentos integradores para articular sus componentes y mantenerse operando de manera integrada. Al final de la sección se presenta una tabla en la que se compara el progreso diferenciado de cada uno de los instrumentos en el desempeño de su función integradora en los cuatro casos.

Marcos de referencia

Los SC requieren, en primer lugar, un marco de referencia que identifique de manera clara el problema que hace necesaria la acción coordinada de diversas agencias, cuál es el objetivo compartido y cómo cada agencia involucrada contribuye a ese propósito con el desempeño de responsabilidades específicas (Candel y Biesbroek, 2016; Cejudo y Michel, 2017). El marco de referencia sirve para definir los componentes del sistema (por ejemplo, ¿incluye sistemas de relevos o no?) y sus responsables (¿quién financia y quién provee los servicios?), las poblaciones por atender (¿incluye a personas cuidadoras?) y los problemas que con ello se buscan resolver (¿busca redistribuir las cargas de cuidado en el hogar o desfamilizar los cuidados?).

Los SC en AL se han construido como solución a problemas enmarcados de distintas maneras. Aunque tanto SPGG como Bogotá definen el problema como la falta de tiempo para el autocuidado de las mujeres cuidadoras, en SPGG la solución que se ofrece consiste en intervenciones que relevan a las mujeres de las tareas de cuidado; mientras que en Bogotá se busca dar más tiempo a las mujeres al reducir los traslados para realizar sus tareas (no sólo de cuidados), concentrando la oferta gubernamental en las Manzanas del Cuidado. Además, se ofrecen servicios para promover su desarrollo personal y profesional con el tiempo liberado.

En el mismo sentido, Chile y Uruguay buscan reducir las desigualdades generadas por la fragmentación e insuficiencia de la oferta gubernamental en materia de cuidados, pero cada gobierno construyó una idea de solución diferente: desde la ampliación de la oferta de servicios ya disponible como componente central de un nuevo Plan Nacional de Cuidados en Uruguay, hasta la articulación de un subsistema de protección social en Chile, con intervenciones diferenciadas (de acuerdo con las necesidades de cada hogar) y responsabilidades específicas asignadas a múltiples agencias.

La forma en la que este marco funciona como pegamento para la acción coordinada de todas las agencias y personas involucradas en la implementación del sistema es distinta en cada uno de estos cuatro sistemas (véase la Tabla 3).

Tabla 3. Elementos integradores del marco de referencia en los SC en AL

Sistema	Entendimiento compartido del problema	Responsabilidades claras	Entendimiento de contribución de cada área a la solución	Nivel de integración que genera el instrumento
SIDICU (Bogotá)	Sí	Sí	Sí	Alto
Cuidemos (SPGG)	Sí	Sí	No	Medio
ChCM (Chile)	Sí	Sí	Sí	Alto
SNIC (Uruguay)	Sí	No	No	Bajo

Fuente: elaboración propia.

En el SIDICU de Bogotá, desde su diseño se contempló la intervención de diversas agencias que requerirían hacer ajustes en los servicios que ya prestaban para poder operar en las Manzanas del Cuidado, y así contribuir a los objetivos del sistema. El marco de referencia descansa en los principios de flexibilidad, simultaneidad y proximidad. Este se concreta en decisiones y acciones específicas. Los principios de proximidad y simultaneidad, por ejemplo, implican una labor de coordinación para designar espacios y horarios para que, al mismo tiempo, las personas cuidadoras puedan realizar actividades de autocuidado, desarrollo profesional o generación de ingresos, y sus cuidandos reciban atención. El principio de flexibilidad se manifiesta, por ejemplo, en la adecuación de los planes de estudio para que las personas cuidadoras puedan terminar su bachillerato en los cinco meses durante los cuales el Bus del Cuidado se encuentra en su zona (SIDICU_2), o en la planeación de actividades culturales y deportivas, pues el Instituto Distrital de Recreación y Deporte ajustó sus horarios y servicios para ofrecer clases antes de las 8 de la mañana y después de las 6 de la tarde, que es el horario en el que las cuidadoras pueden asistir (SIDICU_2 y SIDICU_21). Esto supuso la firma de acuerdos interadministrativos

entre agencias y un componente de comunicación para generar una comprensión compartida del problema y su solución entre las personas involucradas en la operación del sistema.

La idea detrás de *Cuidemos* es liberar tiempo a las mujeres que no pueden salir a trabajar o realizar otras actividades por ser las principales responsables de las tareas de cuidados en su hogar. En respuesta a este problema, *Cuidemos* ofrece relevos domiciliarios para liberar tiempo a las personas cuidadoras, así como apoyos y acceso a servicios para su autocuidado. Aunque se creó un manual de operación que establece las responsabilidades de cada una de las áreas de la Dirección General para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la agencia a cargo del sistema, el resto de las agencias opera con las reglas y los manuales de sus propios programas, los cuales no han sido adaptados a las necesidades de *Cuidemos*. Además, las áreas siguen operando en lógica sectorial, respondiendo a sus objetivos y programas específicos, sin entender cómo sus acciones contribuyen a un objetivo más amplio. En consecuencia, el acceso a estos servicios (como las actividades culturales) no está garantizado.

Chile Crece Más fue creado como respuesta a la fragmentación de las intervenciones destinadas a la primera infancia y las desigualdades que eso genera. El mandato para todas las áreas que participan en el programa es dar acompañamiento y atender las necesidades particulares de cada niña, niño y adolescente (NNA). Para ello, Chile Crece Más diseña un conjunto de intervenciones específicas para cada hogar, lo cual requiere de la coordinación entre los diversos sectores involucrados y un entendimiento de que, sin su colaboración, no se cumplirá el objetivo de garantizar el desarrollo integral de cada NNA. La identificación de un programa concreto, una solución para atenderlo y una asignación de responsabilidades claras genera un alto grado de integración en el sistema.

De manera similar a ChCM, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay (SNIC) es una respuesta a la fragmentación de la oferta de servicios de cuidados y las desigualdades sociales y de género que crea. En este caso, la solución fue enmarcar los servicios preexistentes, y algunos nuevos, mediante el reconocimiento de un nuevo paradigma: los cuidados como derecho humano garantizado mediante un cuarto pilar de la protección social. Pese al nuevo mandato de integrar los servicios mediante un sistema, el SNIC mantuvo prácticamente intactas las responsabilidades anteriores de las agencias partícipes y no especificó la manera en la que cada componente se articularía como parte del sistema. En consecuencia, el acceso a los servicios del SNIC sigue dependiendo del registro a cada uno por parte de las familias. La ausencia de responsabilidades claras, ligadas a un objetivo común, genera un bajo nivel de integración en el sistema.

Los espacios de decisiones

La integración de políticas de cuidados requiere, en segundo lugar, espacios donde se tomen decisiones para realizar los ajustes, tanto sustantivos como operativos, necesarios para coordinar la oferta de servicios y apoyos en torno a la población objetivo. El espacio de decisiones de los SC debe decidir sobre tres aspectos fundamentales: los instrumentos para la identificación de la población por atender, los mecanismos para su incorporación al sistema y, finalmente, los procedimientos que se seguirán para la implementación integrada de los componentes del sistema. Debido a que las necesidades de la población objetivo son cambiantes, es necesario que estos espacios permitan realizar los ajustes necesarios a cada uno de estos tres procesos.

Para lograr este triple objetivo, es necesario que los SC especifiquen desde el inicio una figura —individuo, agencia o comité— encargada de coordinar a las distintas agencias de los diversos sectores relacionados con los cuidados (como salud, educación, desarrollo social, deporte) y con la autoridad, para modificar tanto las reglas y los procedimientos como el diseño de los componentes (por ejemplo, la duración de los servicios de relevos). Además, se requiere que estos espacios permitan identificar áreas de mejora durante la implementación de los componentes (servicios necesarios y que no son parte del sistema o las actividades cuya demanda es superior a la capacidad), y realizar los ajustes necesarios o escalar las observaciones a los niveles de toma de decisiones.

Los SC en la región varían en la medida en la que incorporan estas figuras y espacios a su diseño. En algunos casos, la figura coordinadora es una agencia —como en Bogotá y Chile— mientras que en otros es un área específica en una secretaría y, en otros, un órgano en el que participa más de una agencia. También existen variaciones en las facultades que tienen esas figuras o los demás espacios de decisiones con los que cuentan los sistemas. Por ejemplo, aunque los sistemas de Bogotá, Chile y Uruguay cuentan con órganos colegiados para la toma de decisiones estratégicas, no todos tienen autoridad para adecuar las responsabilidades de las otras agencias o los otros ministerios involucrados, ni para adaptar los componentes a las necesidades del sistema.

La forma en la que los espacios de toma de decisiones funcionan para lograr identificar e incorporar a su población objetivo e implementar los componentes en torno a una misma persona es diferente entre sistemas (véase la Tabla 4).

Tabla 4. Elementos integradores de los espacios de decisiones en los SC en AL

Sistema	Figura coordinadora	Facultades para modificar los componentes	Espacios para la toma de decisiones operativas	Nivel de integración que genera el instrumento
SIDICU (Bogotá)	Sí	Sí	Sí	Alto
Cuidemos (SPGG)	Sí	Sí	No	Medio
ChCM (Chile)	Sí	Sí	Sí	Alto
SNIC (Uruguay)	Sí	No	No	Bajo

Fuente: elaboración propia.

El SIDICU de Bogotá cuenta con un *mecanismo de gobernanza* que permite tomar decisiones estratégicas que son transmitidas regularmente a los líderes territoriales, pero también decisiones operativas tomadas en conjunto, con la participación de funcionarios de diversos sectores encargados del funcionamiento cotidiano del sistema. Las decisiones estratégicas se toman en la Comisión Intersectorial que se reúne regularmente y tiene la autoridad para modificar el diseño de los componentes o regular la coordinación entre agencias específicas. Estas decisiones estratégicas, y sus correspondientes ajustes administrativos, se concretan en acciones específicas en cada una de las Manzanas, gracias a que son comunicadas en sesiones mensuales con los responsables territoriales quienes las adaptan a las necesidades diferenciadas de cada territorio.

En contraste, en el SNIC de Uruguay ninguna autoridad tiene la facultad para hacer ajustes al diseño o la implementación de los componentes del sistema ni de modificar las responsabilidades de los ministerios involucrados. Aunque la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad realiza la propuesta de presupuesto y la Junta Nacional de Cuidados (JNC) crea el Catálogo de Cuidados que establece los servicios y las prestaciones del sistema, ninguna de las dos tiene la autoridad para tomar estas decisiones por sí sola, pues requieren la aprobación del Ejecutivo, ni pueden modificar las responsabilidades de las agencias integrantes. Dicho de otro modo, los espacios de decisiones del SNIC no permiten adecuar los componentes a las necesidades del sistema.

ChCM es coordinado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y cuenta con un espacio colegiado para la toma de decisiones estratégicas, el Comité Interministerial de Desarrollo

Social e Infancia, que tiene la autoridad legal para modificar los servicios del subsistema, los cuales son ejecutados por la Red Comunal Chile Crece Más, en el ámbito territorial para la implementación en las comunas del país. La Red está compuesta por un encargado municipal del subsistema y representantes de los diversos sectores comunales, con el objetivo de promover el trabajo colaborativo para atender las necesidades de cada NNA de manera integral. Las redes comunales identifican necesidades y las canalizan a la oferta existente. Esta combinación de espacios de decisiones implica que, aunque la oferta de servicios y programas está determinada desde lo nacional, su operación articulada y responsiva a las necesidades locales está garantizada desde el diseño.

Cuidemos está encabezado por la Coordinación de la Mujer (DIF), pero también se apoya en la Unidad de Gobierno para Resultados (UGR), una *delivery unit* con facultad para modificar cualquier componente de un proyecto estratégico (incluido *Cuidemos*). Aunque el DIF puede modificar los componentes bajo su responsabilidad, no así los de las otras áreas. La toma de decisiones sobre el sistema ocurre en reuniones con la UGR y el alcalde, debido a que *Cuidemos* es un proyecto estratégico; sin embargo, en estas reuniones no hay representación ni voz de todas las agencias. Se realizan reuniones regulares uno a uno entre la Coordinación de la Mujer y áreas específicas, pero no hay espacios compartidos para decisiones operativas. La Coordinación de la Mujer y la UGR tienen autoridad sobre *Cuidemos* mientras este sea un proyecto estratégico del municipio. Las otras áreas contribuyen al sistema como parte de su operación regular. Sin embargo, al no existir espacios de decisión comunes, las necesidades del sistema en su conjunto no son compartidas (ni identificadas) y, por tanto, el diseño de los componentes no ha sido modificado para responder a las necesidades de *Cuidemos*.

Los sistemas de información

Como en toda política integrada, los SC requieren, en tercer lugar, información que les permita identificar a su población objetivo, caracterizarla y determinar su elegibilidad al sistema y, de ser necesario, priorizar su acceso a los servicios y apoyos. Para poder tomar decisiones oportunas para el funcionamiento del sistema, se requiere también información actualizada que dé cuenta de las necesidades cambiantes de esta población y a la forma en que están siendo atendidas. La información generada debe ser accesible para todas las agencias involucradas para facilitar el despliegue de los distintos componentes en torno a un territorio, persona cuidadora o que requiere cuidados y para ajustarlos en caso de ser necesario para lograr los objetivos del sistema.

Los SC en AL varían en los mecanismos que tienen para generar, integrar e intercambiar información, así como en los usos que le dan (véase la Tabla 5).

Tabla 5. Elementos integradores de los sistemas de información en los SC en AL

Sistema	Generación y actualización de información	Intercambio de información	Uso de la información	Nivel de integración que genera el instrumento
SIDICU (Bogotá)	Sí	Sí	Sí	Alto
Cuidemos (SPGG)	Sí	No	Sí	Medio
ChCM (Chile)	Sí	Sí	Sí	Alto
SNIC (Uruguay)	No	No	No	Bajo

Fuente: elaboración propia.

Chile Crece Más es un ejemplo de un sistema en el que la información permite mantener el sistema integrado en el tiempo y tomar decisiones para mejorarlo. Para su operación y monitoreo, ChCM cuenta con el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) en el que las áreas responsables cargan información sobre las personas beneficiarias. Con ello, el sistema alerta a las agencias correspondientes sobre las necesidades no atendidas, y registra el avance en la implementación de los diversos componentes. Adicionalmente, el SRDM se vincula con el Sistema Integrado de Información Social con Desagregación Territorial (SIIS-T), el cual contiene indicadores útiles para mantener actualizada la caracterización de individuos, hogares y áreas territoriales. ChCM utiliza también el Registro Social de Hogares (RSH), un instrumento que no es exclusivo del subsistema y contiene información de más del 80 % de la población, para asignar una calificación socioeconómica a cada persona y priorizar la provisión de los servicios. Adicionalmente, en el ámbito nacional se generan reportes con información sobre el desempeño de las redes municipales que bajan a los niveles locales como insumo para optimizar su desempeño. Finalmente, la información se utiliza para la asignación de recursos a cada componente.

Cuidemos | Banco de Tiempo es un ejemplo de un sistema de información con algunas, mas no todas, las características mencionadas. *Cuidemos* utiliza el Sistema de Atención Ciudadana (SAC) del municipio. Este sistema registra, mediante llamadas telefónicas o mensajes de WhatsApp, las demandas de la población en general y monitorea el avance en su atención. El SAC notifica a las agencias responsables de cada demanda recibida y determina un tiempo para atender la solicitud. *Cuidemos* aprovecha este sistema para su operación y mediante un canal adicional,

las trabajadoras sociales, registra las demandas de las personas cuidadoras con una etiqueta que las identifica como usuarias de *Cuidemos* y les garantiza un trato preferencial. *Cuidemos* cuenta también con su propio sistema de monitoreo y seguimiento que registra las atenciones individuales. No obstante, el intercambio de información ocurre de manera informal mediante reuniones semanales realizadas por la Coordinación de la Mujer del DIF, las cuales tienen lugar debido al mandato establecido por el alcalde y al estatus de *Cuidemos* como proyecto prioritario. Sin embargo, el flujo de información no está garantizado o normado.

Por el contrario, el SNIC de Uruguay carece de un sistema de información que le permita dar seguimiento a la implementación de los componentes, identificar áreas de mejora y tomar decisiones operativas y de diseño. Aunque cuenta con el Registro Nacional de Cuidados, cuyo fin es incorporar toda la información sobre proveedores, servicios, usuarios, institutos de formación y personas cuidadoras, no todos los módulos se han terminado. De manera similar, el Plan de Cuidados 2021-2025 planteó como objetivo desarrollar una plataforma de interoperabilidad para el intercambio, la actualización y la gestión de información, pero a la fecha no hay evidencia de avances. El Portal de Cuidados otorga información sobre la oferta de servicios disponibles para la ciudadanía, pero no da información para evaluar sus resultados ni es utilizada para tomar decisiones respecto a la gestión del sistema. Aunque existen algunos indicadores acerca del sistema en el Observatorio de Cuidados, cada agencia es evaluada con los indicadores específicos de su sector, con distintos niveles de desagregación y campos de información, lo que impide su uso para la toma de decisiones estratégicas sobre el sistema en su conjunto (Cejudo y Michel, 2023).

El SIDICU genera información sobre los servicios disponibles y utilizados en cada Manzana. Para algunos componentes, esta información está desagregada por persona. La información sobre las necesidades operativas se registra en los reportes en las propias Manzanas, que llegan a la UTA mediante sus líderes territoriales. El SIDICU cuenta con InfoCuidado, un sistema de información en el cual se integran los reportes de avance de cada área. Además, las reuniones de la UTA y las mesas temáticas funcionan como espacios para el intercambio de información, la cual es utilizada de manera más frecuente en la UTA y en reuniones con la Secretaría de la Mujer y la alcaldesa, y sirve como instrumento para la toma de decisiones operativas. El SIDICU planea su operación con información detallada y actualizada sobre las necesidades de cuidado en el territorio de cada Manzana. Además, sus espacios de toma de decisiones le permiten intercambiar información para desplegar los servicios y hacer los ajustes necesarios.

La capacidad de los sistemas para operar integralmente

El funcionamiento integral de los SC depende de la capacidad de los instrumentos integradores analizados para orientar las decisiones y la operación de los diversos componentes del sistema hacia los objetivos comunes. Cuando se observa el conjunto de instrumentos, es posible identificar cómo un SC es capaz de fijar objetivos, asignar responsabilidades, tomar decisiones y generar información para que cada agencia o programa oriente sus intervenciones al objetivo común. En la Tabla 6, se muestra un resumen de cómo cada SC ha logrado, o no, construir y utilizar los instrumentos integradores necesarios para atender integralmente, con la oferta de servicios definida en cada caso, las necesidades de su población objetivo.

Tabla 6. *Desempeño de los instrumentos integradores en los sistemas de cuidados en AL*

Instrumento	Bogotá	San Pedro Garza García	Uruguay	Chile
Marco de referencia				
Espacio de decisiones con autoridad				
Sistema de información				
Nivel de integración	Alto	Medio	Bajo	Alto

- El instrumento cuenta con **todos** los elementos.
- El instrumento cuenta con **dos** de los elementos.
- El instrumento cuenta con **uno** de los elementos.
- El instrumento no tiene **ninguno** de los elementos.

Fuente: elaboración propia.

Estas variaciones reflejan el diseño y la operación de los SC *en tanto políticas integradas*. No significa que un SC sea más adecuado para desfeminizar o defamiliarizar los cuidados o para atender mejor las necesidades de la población (lo cual depende del diseño de sus componentes), pero sí muestra su capacidad para articular la oferta en torno a la población que se ha decidido atender. Estas cuestiones administrativas no sólo son útiles para la gestión del sistema, sino que son cruciales para moldear la experiencia de las personas usuarias de los SC. En el caso de Bogotá, tanto personas cuidadoras como sus cuidados tienen acceso a los servicios en espacios y horarios adecuados. De manera similar, niñas, niños y adolescentes en Chile tienen un piso mínimo garantizado y acceso a programas específicos a sus necesidades.

En cambio, aunque en SPGG las mujeres cuidadoras reciben relevos en el hogar, su acceso a los otros servicios no está garantizado porque no ha sido adecuado a sus necesidades (horarios y contenido, por ejemplo). En Uruguay, el acceso a los servicios del sistema sigue dependiendo de que las familias se registren a cada uno por separado.

En la ausencia absoluta de estos instrumentos integradores, la oferta de programas en materia de cuidados no funcionaría como sistema. Sin información no se podrían identificar las necesidades de las personas ni calibrar las intervenciones a sus necesidades cambiantes. Sin autoridad responsable, las agencias involucradas no realizarían las adecuaciones pertinentes en sus programas para asegurar que responden a las diversas necesidades de cuidado de la población. Y sin un marco común de referencia, las agencias involucradas no entenderían su responsabilidad en el logro de los objetivos comunes.

Discusión

El análisis presentado en la sección anterior muestra que, a pesar de que existen esfuerzos en los gobiernos de AL por atender las diversas necesidades asociadas a los cuidados, su atención integral no está garantizada con la mera creación de los SC. De estos hallazgos se desprenden tres contribuciones importantes.

En primer lugar, este análisis arroja luz sobre uno de los temas centrales de la discusión sobre política social en la región: la capacidad de las administraciones públicas de resolver la fragmentación de la protección social (Barrientos, 2009; Cotlear *et al.*, 2015), alcanzar la coordinación intersectorial (Cunill-Grau, 2014) y la capacidad de implementación coordinada de políticas (Cejudo y Michel, 2023; Marzonetto, 2020). El análisis de los sistemas de cuidados en AL muestra que la articulación de las intervenciones no descansa únicamente en el diseño de estrategias que digan ser integrales o en el establecimiento de instancias de coordinación (Christensen y Læg Reid, 2008; Guy Peters, 2015), sino en la operación de instrumentos capaces de integrar, de manera sostenida en el tiempo, las distintas intervenciones en torno a las necesidades de las personas. De esta manera contribuimos también al estudio de las condiciones que llevan al éxito o fracaso de la integración de políticas (Candel, 2021), a partir del estudio comparado de procesos de integración en nuevos sectores y regiones (Trein *et al.*, 2021). Finalmente, este análisis confirma la utilidad de distinguir las dos teorías causales interrelacionadas en la integración de políticas: una que aborda los instrumentos sustantivos (en este caso los componentes de los sistemas de cuidados) y la otra sobre la forma en que se asegura la interdependencia de diversos elementos en torno a la política (los instrumentos integradores).

En segundo lugar, este análisis muestra la importancia de utilizar un enfoque de políticas públicas —y en particular de integración de políticas— para analizar la respuesta de los gobiernos a la crisis de cuidados, como complemento a las perspectivas utilizadas usualmente. Hasta ahora, la perspectiva económica ha sido preponderante en la construcción de la agenda de cuidados en AL. Al entender los cuidados desde la mirada de la economía feminista, ha sido posible mostrar los efectos que la actual organización de los cuidados tiene en la reproducción de las desigualdades de género y socioeconómica (Amarante y Rossel, 2018). También ha permitido impulsar la noción de que la solución a esta distribución desigual está en reconocer, reducir y redistribuir (las llamadas 3r) la responsabilidad de los cuidados (Elson, 2017). Esta discusión ha servido para poner en la agenda de los gobiernos la necesidad de políticas concretas, por ejemplo, aquellas que eliminan barreras estructurales que limitan a las mujeres en el mercado laboral, como los “pisos pegajosos” y los “techos de cristal”; también ha sido pieza clave en la construcción de una perspectiva interseccional en el análisis de la desigualdad y los problemas sociales.

A pesar de estas importantes contribuciones, los incipientes esfuerzos de los gobiernos por atender la crisis de los cuidados muestran que estas políticas no contribuyen a las 3r en automático. La perspectiva de política pública sirve para mostrar que el reto no sólo está en visibilizar y corregir la asignación desigual de las responsabilidades de cuidado entre hombres y mujeres, sino en las decisiones puntuales sobre el conjunto de intervenciones que se despliegan para dar respuesta a los problemas asociados a los cuidados, y en el cuidadoso diseño de su operación integrada y, con todo ello, llegar a una nueva organización social del cuidado.

Pero el potencial de la perspectiva de integración de políticas no se agota en los sistemas de cuidados, sino que toca también la discusión sobre cómo responder a los retos de la protección social en gobiernos que parten de sistemas fragmentados como es el caso de AL (Barrientos, 2009). Los hallazgos de este análisis sugieren que, para resolver la fragmentación que ha caracterizado la oferta de protección social en AL, es necesario no sólo presentar nuevos programas o ampliar la cobertura de los existentes (Garay, 2016), sino que se debe buscar el despliegue de instrumentos integradores para reunir los recursos organizacionales, financieros y humanos, que permitan tomar decisiones estratégicas sobre el conjunto del sistema y sus componentes y, con ello, articular las intervenciones en torno a una población. La construcción de sistemas de protección social depende de compromiso político y recursos presupuestarios, pero también del adecuado diseño de sistemas que operen de forma integrada, incluyendo el sistema de información interoperables, los mecanismos efectivos de coordinación para la toma de decisiones y la operación integrada, todo partiendo de un marco de referencia que dé sentido al conjunto de las intervenciones.

Conclusión

Existe una fructífera agenda de investigación sobre los SC en la región. En este artículo contribuimos a esta discusión, académica y práctica, desde la perspectiva de integración de políticas. Además de analizar el diseño sustantivo de los sistemas de cuidados y analizar las condiciones políticas que los han hecho posible, argumentamos que es indispensable entender los desafíos administrativos para asegurar la operación integrada y su institucionalización. Es claro que se trata de una agenda urgente que ha logrado movilizar políticamente a grupos sociales y se ha beneficiado del conocimiento acumulado de especialistas y de las experiencias existentes. Pero es también evidente que, en muchos casos, las propuestas no tienen el carácter integral necesario para atender un problema complejo. Ante la urgencia del tema, es tentador ofrecer soluciones parciales, vistosas o de corto plazo, que simulan que se avanza en la agenda, por ejemplo, con intervenciones que se mantienen fragmentadas (aunque se etiqueten como parte de una estrategia integral), reproducen las desigualdades de género, mantienen exclusiones u obligan a las personas a enfrentar cargas administrativas complejas para tener acceso a sus derechos.

Frente a la fragmentación que ha caracterizado la política social en la región y las desigualdades que reproduce, es necesario que los SC escapen de esa lógica. La construcción de sistemas de cuidados requiere no sólo el diseño de componentes sustantivos, la adecuación de marcos normativos, la asignación de recursos presupuestarios y la presencia de voluntad política para sortear las resistencias. Es necesaria también la construcción de los instrumentos integradores, no como elementos optativos o que pueden incorporarse sobre la marcha, sino como parte esencial del diseño de los SC. En efecto, no es la mera existencia de una serie de componentes relacionados con los cuidados lo que hace a una política integral, sino el despliegue articulado de esos componentes, capaz de adaptarse a los cambios en el tiempo.

En este análisis ofrecemos una descripción detallada de los instrumentos que, por diseño, tienen el potencial de articular las diversas políticas y los programas en torno a las necesidades de las personas que prestan y reciben cuidados. Esto no quiere decir, sin embargo, que baste con diseñar los instrumentos integradores para garantizar resultados en términos de la calidad y organización social de los cuidados: tanto o más importante es la selección de las políticas y los programas (instrumentos sustantivos) que serán integrados como parte del sistema. Sólo con el análisis de la implementación de los instrumentos sustantivos, en combinación con los instrumentos integradores, sería posible hacer afirmaciones acerca de los resultados de los sistemas de cuidados.

Nuestro análisis incluye cuatro casos de sistemas de cuidados emblemáticos en la región. Hacia adelante, será necesario continuar la investigación para examinar casos adicionales para observar la heterogeneidad en el diseño y la operación de los SC en tanto políticas integradas. Convendrá también hacer análisis comparados sobre la implementación de los sistemas en el tiempo, su interacción con sistemas en otros órdenes de gobierno, su capacidad de resistir cambios políticos e institucionalizarse y, desde luego, sus resultados en términos de la garantía del derecho al cuidado y el reconocimiento, la reducción y la redistribución del trabajo de cuidados.

Referencias

- Alianza Global por los Cuidados. (2022). *Diseño e implementación de Sistemas Subnacionales y/o políticas subnacionales de cuidados. Resultados del intercambio de experiencias, 2022*. <https://tinyurl.com/53cazekt>
- Altamirano, M. y Zárate-Tenorio, B. A. (2022). Trade unions, labor market dualization, and investment in early childhood education and care in Latin America. En J. L. Garrizmann *et al.* (eds.), *The world politics of social investment. Volume I: Welfare states in the knowledge economy* (pp. 330-350). Oxford University Press. <https://doi.org/nkn7>
- Amarante, V. y Rossel, C. (2018). Unfolding patterns of unpaid household work in Latin America. *Feminist Economics*, 24(1), 1-34. <https://doi.org/ghfs9n>
- Arvizu Reynaga, V. y Estrada Gutiérrez, F. D. (2023). Cuidar bajo tierra. La experiencia de mujeres cuidadoras que laboran en la economía popular dentro del Metro de la Ciudad de México. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México*, 9, 1-30. <https://doi.org/nkn8>
- Arza, C., Castiglioni, R., Franzoni, J. M., Niedzwiecki, S., Pribble, J. y Sánchez-Ancochea, D. (2022). *The political economy of segmented expansion. Latin American social policy in the 2000s. Elements in Politics and Society in Latin America*. <https://doi.org/nkn9>
- Barrientos, A. (2009). Labour markets and the (hyphenated) welfare regime in Latin America. *Economy and Society*, 38(1), 87-108. <https://doi.org/btfb8d>
- Candel, J. J. L. (2021). The expediency of policy integration. *Policy Studies*, 42(4), 346-361. <https://doi.org/gh48z7>
- Candel, J. J. L. y Biesbroek, R. (2016). Toward a processual understanding of policy integration. *Policy Sciences*, 49(3), 211-231. <https://doi.org/f9b23t>
- Carey, G., McLoughlin, P. y Crammond, B. (2015). Implementing joined-up government: lessons from the Australian social inclusion agenda. *Australian Journal of Public Administration*, 74(2), 176-186. <https://doi.org/f7fbm5>

- Castro-Méndez, N. (2023). Trayectorias de trabajo en México: Jornadas prolongadas y cuidados intensos. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México*, 9, 1-40. <https://doi.org/nkpb>
- Cejudo, G. M. y Michel, C. L. (2015). Resolviendo problemas sociales complejos mediante la integración de políticas. El caso de la Cruzada Nacional contra el Hambre en México. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (63), 33-64. <https://tinyurl.com/58d5xtb5>
- Cejudo, G. M. y Michel, C. L. (2017). Addressing fragmented government action: coordination, coherence, and integration. *Policy Sciences*, 50(4), 745-767. <https://doi.org/gcms8f>
- Cejudo, G. M. y Michel, C. L. (2021). Instruments for policy integration: how policy mixes work together. *SAGE Open*, 11(3). <https://doi.org/gr4wt4>
- Cejudo, G. M. y Michel, C. L. (2023). Implementing policy integration: policy regimes for care policy in Chile and Uruguay. *Policy Sciences*, 56, 733-753. <https://doi.org/nkpc>
- Cejudo, G. M. y Trein, P. (2023). Pathways to policy integration: a subsystem approach. *Policy Sciences*, 56(1), 9-27. <https://doi.org/gt8x4w>
- Christensen, T. y Lægreid, P. (2008). The challenge of coordination in central government organizations: the Norwegian case. *Public Organization Review*, 8, 97-116. <https://doi.org/c4jnpv>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2023). *Pobreza y cuidado infantil. Un estudio cualitativo en hogares en México*. Coneval.
- Cotlear, D., Gómez-Dantés, O., Knaul, F., Atun, R., Barreto, I. C. H. C., Cetrángolo, O., Cueto, M., Francke, P., Frenz, P., Guerrero, R., Lozano, R., Marten, R. y Sáenz, R. (2015). Overcoming social segregation in health care in Latin America. *Lancet* (London, England), 385(9974), 1248-1259. <https://doi.org/f26t46>
- Cunill-Grau, N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y Política Pública*, 23(1), 5-46. <https://tinyurl.com/yc5n497k>
- Elson, D. (2017, 3 de marzo). Recognize, reduce, redistribute unpaid care work: the gender gap. *New Labor Forum*. <https://tinyurl.com/mr4csnd4>
- Franzoni, J. M. (2008). Welfare regimes in Latin America: capturing constellations of markets, families, and policies. *Latin American Politics and Society*, 50(2), 67-100. <https://doi.org/btbr5j>
- Garay, C. (2016). *Social policy expansion in Latin America*. Cambridge University Press. <https://doi.org/nkpd>
- Guy Peters, B. (2015). *Pursuing horizontal management. The politics of public sector coordination*. University Press of Kansas.

- Hogl, K., Kleinschmit, D. y Rayner, J. (2016). Achieving policy integration across fragmented policy domains: forests, agriculture, climate and energy. *Environment and Planning C*, 34(3), 399-414. <https://doi.org/gf734k>
- Howlett, M. (2000). Managing the “hollow state”: procedural policy instruments and modern governance. *Canadian Public Administration*, 43(4), 412-431. <https://doi.org/brqzgv>
- Junta Nacional de Cuidados. (2015). *Plan Nacional de Cuidados 2016-2020*. <https://tinyurl.com/2jcs39u2>
- Marzonetto, G. (2020). Propuesta de modelo de análisis de coordinación institucional en la implementación de políticas sociales. El caso de las políticas de cuidado infantil en Argentina. *Documentos y Aportes en Administración Pública y Gestión Estatal*, 20(35), e0002. <https://doi.org/nkpf>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023). Chile Crece Más (ex Chile Crece Contigo). *Chile Atiende*. <https://tinyurl.com/mw32mzpp>
- Niedzwiecki, S. y Pribble, J. (2023). Social policy expansion and retrenchment in Latin America: causal paths to successful reform. *Journal of Social Policy*, 1-21. <https://doi.org/nkpg>
- Ocampo, J. A. y Gómez-Arteaga, N. (2017). Social protection systems, redistribution and growth in Latin America. *CEPAL Review*, 122, 8-30. <https://tinyurl.com/4pnrsb>
- ONU Mujeres y CEPAL. (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*. <https://tinyurl.com/yxkcshxt>
- Rittel, H. W. J. y Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a General Theory of Planning. *Policy Sciences*, 4, 155-169. <https://doi.org/c8mscz>
- Saraceno, C. (2022). *Advanced introduction to family policy*. Edward Elgar Publishing.
- Trein, P., Biesbroek, R., Bolognesi, T., Cejudo, G. M., Duffy, R., Hustedt, T. y Meyer, I. (2021). Policy coordination and integration: a research agenda. *Public Administration Review*, 81(5), 973-977. <https://doi.org/ggwrf8>

Acerca de los autores

Cynthia L. Michel

Candidata a doctora por la Hertie School de Berlín (Alemania). Durante el 2023 realizó una estancia doctoral en el Colegio de México y hasta el 2021 se desempeñó como profesora asociada del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE). Ha desarrollado diversas evaluaciones de programas y políticas públicas en México, así como estudios sobre política social, seguridad social y apertura gubernamental. Su investigación más reciente ha estado centrada en el análisis de las políticas social y de cuidados en México y América Latina, con enfoque en los instrumentos de política que las componen. En los últimos diez años ha desarrollado trabajos de consultoría para organismos nacionales e internacionales como Usaid, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). Entre otras publicaciones, es autora de “Unraveling how intermediary-beneficiary interaction shapes policy implementation” (*Regulation & Governance*).

Las comunicaciones con el autor pueden dirigirse a:

E-mail: cynthiamichelsahagun@gmail.com

Guillermo M. Cejudo

Profesor-investigador en la División de Administración Pública del CIDE, donde investiga sobre políticas públicas, federalismo y gobierno abierto.

Es autor de *Democracia y burocracia* (INE), coordinador editorial del *Diccionario de transparencia* (INAI) y uno de los editores de *Variaciones de implementación* (CIDE). Su investigación sobre integración de políticas, participación ciudadana, federalismo y calidad del gobierno ha sido publicada en algunas de las revistas más importantes de la disciplina y en los principales sellos editoriales de México y el extranjero.

Ha coordinado evaluaciones y ha realizado investigación aplicada sobre transparencia, participación, política de cuidados e innovación

para instituciones públicas de los tres ámbitos de gobierno, para fundaciones internacionales, organismos multilaterales de desarrollo y agencias de cooperación.

Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel III, y de la Academia Mexicana de Ciencias. En el 2020 fue electo como consejero académico del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. En el 2024 ganó el premio Harold D. Lasswell otorgado al mejor artículo publicado en *Policy Sciences*.

Las comunicaciones con el autor pueden dirigirse a:

E-mail: guillermo.cejudo@cide.edu

Adriana S. Oseguera Gamba

Maestra en Política Social Comparada por la Universidad de Oxford y en Evaluación de Política Social por Rice University. Trabajó en el gobierno federal por casi tres años en donde se enfocó en el monitoreo de la implementación de las políticas y los programas prioritarios, particularmente los programas sociales. Ha participado en la realización de estudios sobre el proceso de descentralización en México y en una evaluación de impacto de un programa para la primera infancia en condados de la frontera México-Estados Unidos para el Texas Policy Lab. Su investigación ha estado centrada en el papel de la alineación partidista entre ámbitos de gobierno para la implementación de la política social en México y en los efectos de las transferencias intergubernamentales en los niveles de pobreza en las entidades federativas.

Las comunicaciones con el autor pueden dirigirse a:

E-mail: osega.adriana@gmail.com

Cómo citar este artículo:

Michel, C., Cejudo, G. y Oseguera Gamba, A. (2024). Los instrumentos integradores en los sistemas de cuidados en América Latina: una visión de política pública. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (88), pp. 1-29.

<https://doi.org/10.69733/clad.ryd.n88.a340>

