



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

POSGRADO INTEGRAL EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS (PICA)

“Hacia una política nacional de Cuidados en México: el impacto de la pandemia de COVID-19 (2020-2021) en las mujeres cuidadoras beneficiarias de transferencia monetarias en Texcoco, Estado de México.”

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTORA

EN: CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

PRESENTA: Blanca Estela Carrillo Franco.

MATRÍCULA: 2191800210

ORCID: 0009-0001-8999-6937

CORREO ELECTRÓNICO: utopiablanca@yahoo.com.mx

DIRECTOR: DR. RAÚL HERNÁNDEZ MAR.

JURADO:

PRESIDENTE: DR. RAÚL HERNÁNDEZ MAR.

SECRETARIA: DRA. DORA LUZ MORALES ROMÁN.

VOCAL: DRA. GUADALUPE ELIZONDO GÓMEZ

IZTAPALAPA, CIUDAD DE MÉXICO, 07 DE JULIO DE 2025.

Dedicatoria y agradecimientos

Esta investigación está dedicada a todas las personas que con sus cuidados sostienen la vida, en específico, a las mujeres que cuidan en un contexto de capitalismo rapaz, de desigualdad, de racismo, de clasismo, de injusticia, de machismo, de violencia, etc.

En especial la dedico a Margarita, mi mamá, quien me ha cuidado con mucho amor desde que nací de manera incansable e incondicional, ella ha enfrentado con gran valentía y aplomo las batallas en las que la vida la ha colocado.

Agradezco al pueblo de México, porque con el pago de sus impuestos coadyuvan para que en el país exista educación universitaria pública como la Universidad Autónoma Metropolitana, institución vanguardista que mediante la Unidad Iztapalapa me abrió las puertas de manera generosa para poder cursar el Doctorado, el cual era una asignatura pendiente y un gran anhelo, asimismo a la coordinación del PICA quienes en todo momento me brindaron información y apoyo.

Gracias a las mujeres texcocanas que aceptaron brindarme de su valioso tiempo para contestar a mis preguntas, interrumpiendo con ello sus actividades de cuidados, sin su apoyo no hubiera sido posible esta investigación, en especial a Claudia quien me vinculó con ellas.

Mi familia siempre ha sido pilar y motor en mi vida. A Joaquín, mi papá, le agradezco la vida y la enseñanza de transitarla de manera íntegra. Mi hermana Isabel, ha sido amor, fortaleza y complicidad invaluable. Francisco, mi hermano, ha sido también un amigo en quien puedo confiar siempre.

La amistad es un valor que atesoro, por eso agradezco a quienes me la brindan. Mary Carmen, Adis (hermanita), Lucy, Adry, Jos, Eri, Ivoncita, Daysi, Vicky, Dr. Ponciano, Dr. Julio, Dr. Genaro, Guille, Paty Leal, Doña Maguito (QDP), Dra. Kary, Mtra. Miri, Nan, Lupita, Adriana, Karla, ellas y ellos han estado en momentos importantes de mi vida, apoyándome y dándome palabras de aliento siempre.

A mis sobrinitas Michelle Elizabeth y Sara Isabella, quienes a su corta edad me han dado grandes enseñanzas de vida. Han insertado en mí la fe y la esperanza de que un mundo mejor es posible, asimismo, la fuerza para luchar por ello.

Mi más sincero agradecimiento al Dr. Raúl Hernández Mar, mi director de tesis, quien ha sido guía y apoyo en esta investigación y quien desde el primer momento creyó en mí y me alentó para seguir en este camino de la investigación.

Al Dr. José Regulo Morales Calderón, compañero de pupitre, le agradezco que desde el primer día me haya guiado en la introducción a la UAM con amabilidad y hospitalidad, así como por los consejos invaluable para mi investigación de tesis, ello siempre con total disposición.

A la Dra. Guadalupe Elizondo Gómez, mi lectora de tesis, quien me ha dado invaluable consejos para llevar a buen fin esta investigación, con dedicación y acompañamiento.

A la Dra. Dora Luz Morales, por aceptar ser mi lectora, por su compromiso y aportaciones valiosas a mi trabajo de investigación.

Resumen

Las políticas públicas, desde la mirada de diferentes estudiosos, son la manera en que los gobiernos intervienen ante el surgimiento de un problema público, mientras que la correcta gestión de estas derivará en la adecuada resolución de la problemática en cuestión. Desde hace varias décadas en el mundo y por lo tanto en América Latina, las intelectuales feministas, principalmente, han abordado el tema de los cuidados desde distintos enfoques, han abordado el tema de los cuidados que diversas personas dedican a otras, ello derivado del cambio de las dinámicas poblacionales que ha devenido en una crisis de cuidados, misma que se acendró con la aparición de la pandemia mundial de COVID-19, por lo que el tema como un problema público cobró relevancia en todo el mundo y por lo tanto en México.

Ante dicha crisis de cuidados, en este trabajo de investigación se analiza la urgencia de la creación e implementación de un Sistema Nacional de Cuidados como una política integral, que retome al cuidado como un derecho y como el cuarto pilar del régimen de bienestar en México. Para ello se abordan los recorridos teóricos conceptuales en torno al cuidado, así como las políticas que se han implementado en México antes y durante la COVID-19, para dar respuesta a esta problemática. Dado que en esta investigación se analiza en el lapso más grave de dicha crisis sanitaria (2020-2021), a manera de botón de muestra se contrastan los impactos en mujeres cuidadoras texcocanas beneficiarias del Programa de Transferencias Monetarias denominado “Salario Rosa”.

Con esta investigación se evidencia que las políticas de ese tipo no responden de manera contundente a tales efectos, ello ratifica la necesidad de la creación de un Sistema Nacional de Cuidados elaborado con una perspectiva de género. Y es que este tipo de programas no coadyuvan en la reducción de la brecha de género, pues los “apoyos económicos” que reciben no se compara con el hecho de que no cuenten con prestaciones laborales al estar fuera de la fuerza laboral remunerada. Por otro lado, también refuerzan el estereotipo de que “naturalmente” las

mujeres deben de cumplir con el rol de la atención de la familia y, por lo tanto, encargadas de los cuidados.

Palabras clave: Políticas públicas, Sistema Nacional de Cuidados, cuidado como derecho, cuidado como cuarto pilar del régimen de bienestar, perspectiva de género.

ÍNDICE

	Dedicatoria y agradecimientos.....	2
	Resumen	4
1.	INTRODUCCIÓN	12
2.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
	2.1 Planteamiento del problema	17
	2.2 Justificación	21
	2.3 Preguntas de investigación	27
	2.3.1 Pregunta de Investigación general	27
	2.3.2 Preguntas de investigación específicas.....	27
	2.4 Hipótesis	28
	2.4.1 Hipótesis General.....	28
	2.4.2 Hipótesis Específicas	28
	2.5 Objetivos	29
	2.5.1 Objetivo General	29
	2.5.2 Objetivos Específicos	29
	2.6 Metodología	30
3.	MARCO TEÓRICO.....	40
	3.1 Gestión y Políticas Públicas	40
	3.1.1 Gestión	40
	3.1.2 Definición de Políticas Públicas.....	41
	3.1.3 Características de las Políticas Públicas	42
	3.1.4 Fases de las Políticas Públicas	43
	3.1.5 Las políticas públicas comparadas.....	47
	3.2 Las políticas públicas, regímenes de bienestar y el cuidado.....	49
	3.2.1 Regímenes de bienestar	49

3.2.1.1 Tipos de Regímenes de bienestar	50
3.2.1.2 Regímenes de bienestar, género y cuidados	51
3.3 El cuidado	54
3.3.1 Recorrido teórico anglosajón del cuidado.....	54
3.3.2 Recorrido teórico latinoamericano del cuidado	58
3.3.3 Concepto de Cuidado	63
3.3.4 El cuidado y las Encuestas del Uso del Tiempo (ENUT)	67
3.3.5 La violencia y los cuidados.....	69
3.3.6 La crisis del cuidado y los regímenes de bienestar	72
3.3.7 El cuidado como derecho.....	77
3.3.8 Marco normativo internacional del cuidado como Derecho	78
4. ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO Y LAS POLÍTICAS DE CUIDADO EN	
MÉXICO EN TIEMPOS DE COVID-19.....	81
4.1 Organización Social del Cuidado (OSC)	81
4.1.1 Tipos de Organización Social de Cuidado.....	83
4.1.2 Organización Social del Cuidado en México	86
4.2 Políticas de cuidado en México	87
4.2.1 Algunos datos de los cuidados en México.....	87
4.2.2 Tratados internacionales de México que norman a los cuidados.....	89
4.2.3 Marcos normativos de los cuidados en México y tipos de políticas de cuidados	91
4.2.4 Políticas de cuidados a la infancia en México 2019-2024.....	94
4.2.5 Políticas de cuidados a adultas/os mayores en México 2019-2024.....	97
4.2.6 Políticas de cuidados a personas con discapacidad.....	98
4.3 Comparación de las Políticas de cuidado implementadas en Uruguay, Chile y	
México durante la COVID-19 (2020-2021).....	99

4.3.1 La pandemia de la COVID-19	100
4.3.1.1 Algunos impactos de la COVID-19 a las mujeres en América Latina	101
4.3.1.2 Algunos impactos económicos de la COVID-19 en mujeres de América Latina	104
4.3.2 Medidas de confinamiento y movilidad en Uruguay, Chile y México.....	105
Uruguay	106
Chile	107
México	108
4.3.3 Medidas económicas en Uruguay, Chile y México en tiempos de COVID- 19	110
Uruguay	110
Chile	111
México	112
4.3.4 Programas de Transferencias Monetarias en Uruguay, Chile y México.....	113
Uruguay	114
Chile	115
México	116
4.3.5 Impacto de la COVID-19 en el Trabajo doméstico en Uruguay, Chile y México	117
Uruguay	117
Chile	118
México	119
4.3.6 Violencia de Género en tiempos de la COVID-19 en Uruguay, Chile y México	120
Uruguay	120

	Chile	120
	México	121
4.3.7	Políticas de Cuidado en tiempos de la COVID-19 en Uruguay, Chile y	
	México	123
	Uruguay	123
	Chile	124
	México	126
5	LAS POLÍTICAS DE CUIDADO Y EL IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 (2020-2021) EN LAS MUJERES CUIDADORAS EN TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO.	131
	5.1 Políticas de cuidado en el Estado de México en tiempos de COVID-19	131
	5.1.1 Referenciación del Estado de México	132
	5.1.2 Políticas de confinamiento y movilidad en el Estado de México	133
	5.1.3 Economía en el Estado de México	134
	5.1.4 Violencia de Género en tiempos de COVID-19 en el Estado de México....	135
	5.1.5 Los cuidados en cifras en el Estado de México	141
	5.1.6 Políticas de cuidado en el Estado de México	143
	5.1.6.1 Salario Rosa. Programa de Transferencia Monetaria a mujeres que cuidan	144
	5.2 Municipio de Texcoco	148
	5.2.1 Políticas de confinamiento y movilidad en Texcoco.....	149
	5.2.2 Economía en el Municipio de Texcoco	149
	5.2.3 Violencia de Género en tiempos de COVID-19 en el Municipio de Texcoco	150
	5.2.4 Los cuidados en cifras en el Municipio de Texcoco	152
	5.2.5 Políticas de cuidados en Texcoco	153

5.3 Impacto de la COVID-19 en mujeres cuidadoras texcocanas y las políticas de	
cuidado	156
5.3.1 Confinamiento y movilidad de las mujeres cuidadoras texcocanas	157
5.3.2 Impacto económico de la COVID-19 a las mujeres cuidadoras	
texcocanas.....	159
5.3.3 Utilización del Salario Rosa por las mujeres cuidadoras en tiempos de	
COVID-19	162
5.3.4 Trabajo de Cuidado de mujeres cuidadoras en tiempos de COVID-19.....	164
5.3.5 Trabajo de cuidado dimensión material.....	166
5.3.6 Cuidados directos y cuidados indirectos	166
5.3.7 Trabajo de cuidado dimensión económica	169
5.3.8 Trabajo de cuidado dimensión afectiva-psicológica.....	172
5.3.9 Violencia de Género.....	176
5.3.10 Quien cuida a quienes cuidan	179
5.3.11 Tiempo propio	181
6. APUNTES Y PROPUESTAS HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS EN MÉXICO	
.....	183
6.1 Importancia de la implementación del Sistema Nacional de Cuidados en México	
.....	183
6.2 La hechura de una política pública. El Sistema Nacional de Cuidados.....	183
6.2.1 La formación de la agenda.....	184
6.2.2 La definición del problema público	185
6.2.3. La formulación de la política. Revisión de enfoques para atender el	
problema.....	189
6.2.3.1 Desde la experiencia internacional (Uruguay).....	189
6.2.3.2 Desde las Organizaciones Sociales en México.....	190

Principio 1. El cuidado al centro.	190
Principio 2. Desfeminizar y desfamiliarizar el cuidado	191
Principio 3. Despatriarcalizar y democratizar el tiempo.....	191
Principio 4. Construir una economía que (se) sostiene.....	191
Principio 5. Reconocer, reducir, redistribuir, representar, remunerar (5R)	192
Principio 6. Corresponsabilidad social y el derecho humano al cuidado digno.	194
Principio 7. Perspectiva de cuidado.....	194
Principio 8. Autonomía antes que dependencia.....	194
Principio 9. ¡Las políticas se construyen del territorio al escritorio, no al revés!	195
Principio 10. Una sociedad al cuidado de la vida.....	195
6.2.3.3 Desde las instituciones en México. El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).....	196
6.3 Avances y Retos rumbo a la construcción de Políticas Públicas de cuidados.	
Sistema Nacional de Cuidados.....	199
6.3.1 Consideraciones desde las Organizaciones Sociales	200
6.3.2 Consideraciones desde el INMUJERES.....	204
6.4 Aporte de la investigación	206
7. A MANERA DE CONCLUSIÓN	208
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	213
ANEXOS	227

1. INTRODUCCIÓN

Diferentes autores coinciden en que no hay un consenso en cuanto a la definición del término políticas públicas (Gómez, 2012, Aguilar, 2012), no obstante, sí llegan a la conclusión de que el establecimiento de estas es partir del surgimiento de un problema público, con lo cual mediante la implementación de ciertas directrices o acciones (políticas públicas) los gobiernos pretenden incidir en la resolución de las problemáticas públicas. En ese sentido, la gestión y la operación de las políticas públicas cobra relevancia, en todas y cada una de las fases, desde la formación de la agenda, hasta la evaluación de estas.

En el mismo orden de ideas, la pandemia mundial de COVID-19 que tocó suelo mexicano a principios de 2020, puso de relieve con más insistencia, el problema público que desde hace ya varias décadas estaban estudiando autoras no sólo en México sino también en América Latina y el Caribe: “la crisis de los cuidados”, entendida como la disminución creciente de las personas cuidadoras en contraste con la demanda creciente de necesidades de cuidados. Esping-Andersen (1990), reconoció en sus estudios acerca de los regímenes de bienestar, que, en Latinoamérica, la familia es uno de los agentes que proveen de bienestar, junto con el estado, el mercado y la comunidad. Asimismo, diferentes autoras feministas han puesto en la palestra que, en la Organización Social del Cuidado, es primordialmente la familia quien provee de cuidados, pero principalmente son las mujeres quienes han asumido la carga de estos, no sólo de las personas más vulnerables y por lo tanto dependientes (infancias, vejez y las que están en condiciones de discapacidad), sino también de personas autónomas (como sus parejas, padres, e hijos adultos), de tal manera que, las tareas de cuidados en México, son familiarizados, feminizados y no pagados.

Históricamente, las mujeres han sido quienes han asumido las tareas de trabajo doméstico y de cuidados, derivado de la división sexual del trabajo, de los roles y estereotipos de género, son ellas quienes han estado también en desventaja, de acuerdo con Batthyány

(2004) los cuidados son el “nudo de la desigualdad de género”, pues debido a que ellas son quienes asumen dichas tareas, y en algunos casos, suspenden sus estudios definitivamente, o los interrumpen momentáneamente, o bien en otros, son ellas quienes de insertarse en el mercado de laboral lo hacen en la informalidad a fin de tener jornadas de trabajo cortas que les permitan tener tiempo para cuidar, ello a costa de no contar con garantías laborales, lo que las sume en niveles de pobreza mayor que los hombres.

De acuerdo con algunas feministas como Batthyány, la “crisis de los cuidados”, se ha originado por diversos factores, que incluyen el que la dinámica poblacional con respecto a las mujeres ha cambiado, es decir, hay un decremento en ese “ejército de mujeres”¹ que anteriormente estaban disponibles para cuidar, asimismo, ha aumentado su nivel de escolaridad, así como el aumento en el ingreso al mercado laboral y ha habido una disminución de la fertilidad. Todo lo cual indica que cada vez hay menos mujeres disponibles para dedicarse a las tareas de cuidado, y por otra parte existe una mayor demanda de ellos, en un entorno de incremento en el envejecimiento de la población.

En cuanto a la política social Barba (2004), establece que el Régimen de Bienestar, es un concepto que ha demostrado en distintos casos ser muy apropiado para analizar las relaciones cambiantes entre política social, modelos económicos y estrategias domésticas. Al respecto en los diferentes regímenes de bienestar se han establecido diversas medidas para hacer frente a la problemática de los cuidados, de tal manera se han implementado políticas de cuidados ya sea de tiempo, de servicios o de transferencias monetarias, dichas políticas han tenido algunos efectos positivos, no obstante, en su mayoría, de acuerdo con algunas críticas hechas por las estudiosas del tema, argumentan que en general, éstas carecen de perspectiva de género, pues están directamente relacionadas con las tareas de cuidados que se realizan, es

¹ Así ha nombrado la autora a las mujeres que están disponibles en todo momento para realizar las actividades de cuidados.

por ello, que se propugna cada vez más que el cuidado se plantee como un derecho y como uno de los pilares del bienestar social.

Debido a lo antes mencionado, se considera de suma relevancia analizar ¿Cuál es la importancia de implementar una política integral como el Sistema Nacional de Cuidados relacionado con los impactos de la COVID-19 (2020-2021) en mujeres cuidadoras de Texcoco, Estado de México? Asimismo, ¿Cuál es la relación entre los regímenes de bienestar, los cuidados y las políticas públicas? ¿Cómo ha sido la Organización Social del Cuidado en México? ¿Cuál fue el impacto de la COVID-19 en México en diferentes rubros? ¿Cuáles y qué tipo de políticas se han implementado en México en tiempos de COVID-19? ¿Cuáles y qué tipo de políticas de cuidado se implementaron en países como Uruguay, Chile y México? ¿Cuál fue la relación entre las políticas de cuidado establecidas en el estado de México y el impacto de la pandemia de COVID-19 en las mujeres cuidadoras de Texcoco? ¿Cuál fue la relación entre las políticas de cuidado establecidas en el estado de México y el impacto de la pandemia de COVID-19 en las mujeres cuidadoras de Texcoco? ¿Cuáles son los avances y las principales posturas para la hechura del Sistema Nacional de Cuidados como política pública?

En razón a ello, en el primer capítulo a fin de proporcionar el marco conceptual que permita adentrarse en la problemática y de esa manera entender cuál es la relación entre las políticas públicas, los regímenes de bienestar y los cuidados es necesario retomar conceptos que permitirán analizar el tema de investigación que se aborda, tales como, los regímenes de bienestar y sus principales elementos, así como la trayectoria histórica del concepto de cuidado o cuidados.

En el segundo capítulo a fin de contextualizar la manera en que se vivió el fenómeno de la pandemia, relacionado con las políticas de cuidado establecidas en México durante ese período, se pretende analizar cómo ha sido la Organización Social del Cuidado en México, es decir, de qué manera en el país se ha derivado el cuidado en los cuatro agentes implicados en

ello, como son el estado, el mercado, la comunidad y la familia. En ese sentido, también se analiza, cuál fue el impacto de la COVID-19 en México en diferentes rubros, así como, cuáles y de qué tipo son las políticas de cuidado que se han implementado en México y cuáles en tiempos de COVID-19. Asimismo, comparar con los países de Uruguay y Chile la manera en que reaccionaron en términos de políticas de cuidados en tiempos de pandemia; ello para analizar, qué, de lo implementado puede ayudar para el caso de la creación de una política nacional de cuidados en México. Se eligieron esos países debido a que en el caso de Uruguay cuentan desde hace más de un par de décadas con un Sistema Nacional de Cuidados, y en cuanto a Chile ese país ha avanzado de manera creciente en políticas de cuidados.

En el capítulo tres se analiza cuál fue la relación entre las políticas de cuidado establecidas en el estado de México, y el impacto de la pandemia de COVID-19 en las mujeres cuidadoras de Texcoco. En el Estado de México, desde 2017 se implementó un Programa de Transferencias Monetarias, que se denominó “Salario Rosa”, es por ello, que en este capítulo se analizará en qué consistió, ya que de acuerdo con lo que expone Brito (2023), una de las categorías analíticas a considerar es el de las transferencias monetarias directas a los núcleos familiares ligadas con el trabajo de cuidado, las cuales pueden tomarse en cuenta como prestaciones o asignaciones familiares de la seguridad social. En razón a ello, se coincide con dicha autora cuando establece que es posible relacionar este conjunto de transferencias con el trabajo de cuidado, pues si bien, estas no representan un servicio de cuidado como tal, si coadyuvan a que tanto las personas cuidadas como las cuidadoras accedan a mejores condiciones.

Finalmente, en el último capítulo se retoma el proceso de generación de políticas públicas, el cual permite mostrar cuales son los avances de lo que se ha denominado “Sistema Nacional de Cuidados”, definido como “un conjunto de leyes, políticas intersectoriales y medidas articuladas que aseguran el acceso al cuidado de las personas que lo requieren y garantizan los

derechos a las personas que lo brindan” (Garfias y Vasil’eva, 2020:38). En este apartado se retoman tres de las 7 fases de la política pública, las que se consideran intelectuales, estas son: 1) La formación de la agenda, 2) La definición del problema público y 3) La hechura o formulación de la política. En esta última fase se muestran cuáles son las principales voces y posturas para la implementación de esa política pública, es decir, se muestran algunos puntos a considerar para dar paso a la construcción de opciones que resuelvan el problema, para lo cual se retoman las que se consideran importantes recomendaciones, que desde diferentes enfoques dan algunas académicas.

Es importante mencionar que con esta investigación no se pretende poner el punto final a una discusión compleja como lo es el tema del problema público de los cuidados, tampoco se intenta dar una solución, sino más bien, mostrar un análisis de la importancia de la urgencia de una política integral que retome a los cuidados como un derecho, y no como una prerrogativa relacionada con otros factores, que como se verá en estas páginas, no ha solucionado el problema de raíz, en específico y como botón de muestra es el sistema de transferencias monetarias denominado “Salario Rosa” y las dificultades que enfrenta un país que no cuenta con una política integral de cuidados cuando se presenta un fenómeno de semejante envergadura como una pandemia.

2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Planteamiento del problema

El cuidado es una actividad que acompaña al ser humano desde que nace hasta que muere, sin embargo, cuando se piensa en ¿Quién cuida a quiénes requieren cuidados? ¿En qué condiciones cuidan? Es decir, cuando se ahonda en la manera en que una familia, país o región gestiona el cuidado, y a eso se le llama la Organización Social de los cuidados. O bien, de qué manera interviene, o cómo incide la familia, la comunidad, el mercado y el estado, en la gestión del cuidado.

El estudio del tema de los cuidados data de los años setenta, la mayoría de las teóricas y estudiosas de este tópico coincide en que no hay un consenso en la definición del cuidado, Batthyány (2014) aduce que es un término polisémico y lo define como las distintas acciones necesarias para el bienestar cotidiano de las personas dependientes, las cuales tienen tres dimensiones, la primera es la dimensión material, la cual está relacionada con el trabajo y con las acciones que se realizan cuando se cuida a un niño o una niña; la segunda es la económica, la cual está relacionada con el costo que implica; y por último la dimensión afectiva, que son la relaciones emocionales que se establecen cuando se cuida. Las tres pueden darse de dos formas, remunerada, una en la que se le da un pago por cuidar a alguien y la otra en la que se cuida sin recibir un pago. Asimismo, existen dos ámbitos en el cuidado, puede ser al interior de la familia o fuera de ella.

En América Latina y el Caribe, el trabajo del cuidado es un trabajo no remunerado, y es principalmente provisto por las mujeres al interior de la familia, por tanto, es feminizado. Es por ello que dicho tema está estrechamente relacionado con la desigualdad de género, la misma Batthyány (2018) afirma que el cuidado es el nudo crítico de las desigualdades de género, pues las diferentes investigaciones desde esta perspectiva han mostrado que sea cual sea el tópico

de investigación que se esté abordando, siempre pasa por el tema del cuidado, porque ahí se ubica la cuestión de la división sexual del trabajo, ya que las mujeres al estar socialmente asignadas al mundo de lo privado, y por lo tanto del cuidado, se encuentran con muchos obstáculos para la realización de los derechos de las mujeres, los cuales se han consagrado de manera formal, pero no, de manera real.

Aunado a lo anterior, la feminización del cuidado trae consigo consecuencias psicológicas y emocionales, coartando sus posibilidades de realización personal, y limitando su tiempo disponible para el autocuidado, y para aspirar a una mejor calidad de vida.

Autoras como Aguilar et al., (2019), han demostrado que en países como México el mercado laboral penaliza a las mujeres con hijas e hijos, lo anterior se observa en la poca participación de las mujeres en dicho mercado, la cual disminuye desde el momento del embarazo y culmina con el parto. Según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) al 13% de las mujeres en edad reproductiva les han pedido certificado de no gravidez para contratarlas, y a algunas también les han despedido o disminuido el salario por estar embarazadas (INEGI, 2016). Las mismas autoras afirman que dicha penalización también se muestra en cuestiones salariales, pues los hombres, un año después de convertirse en padres ven incrementados sus ingresos laborales en 11%, mientras que las mujeres lo ven disminuido en un 33%. Por otra parte, con respecto al uso del tiempo, las mujeres que trabajan de forma remunerada incrementan en 20 horas a la semana el tiempo que dedican a las tareas no remuneradas al tener descendencia, en tanto que los hombres lo ven incrementado en 5 horas.

Ante esa problemática, se tiene que revisar la manera en cómo se organiza el bienestar social, Batthyány (2014), afirma que son cuatro los agentes proveedores de bienestar social, que son el estado, el mercado, las familias y la comunidad.

Por lo anterior, si el propósito es lograr procesos más equitativos, se tiene que revisar el papel del estado, con el fin de garantizar el bienestar de las personas a partir del cuidado. Y es en este punto, donde según Batthyány (2014), surge un aspecto clave, que es considerar al cuidado como un derecho, como cualquier otro, como el derecho al trabajo, derecho a la salud, a la educación, etc., porque es a partir de esta perspectiva que se puede reconocer que todas las personas tienen derecho a cuidar y a ser cuidadas. En ese sentido, asumimos que el estado es el protagonista y el agente principal para salvaguardar el derecho al cuidado, mediante la formulación de políticas públicas.

De acuerdo con Batthyány y Katzkowicz (2022), los países implementan diferentes tipos de políticas de cuidado, como son: las **políticas de tiempo**, que consisten en las ausencias permitidas en el trabajo, para que cuiden a las familias sin perder remuneración; las **políticas económicas**, que son aquellas transferencias de dinero para que las familias cuiden; las **políticas de servicio**, que suceden cuando se cuenta con instituciones o servicios domiciliarios que brindan cuidados a niños y a personas dependientes. Recientemente, se han agregado dos más: las **políticas sobre condiciones laborales para cuidadoras**, las cuales apuntan a mejorar sus condiciones de trabajo (por ejemplo, aumentar la formalidad, mejoras salariales, formación, políticas de valoración de la tarea); y las **políticas de transformación cultural**, que no es más que la generación de mecanismos concretos para involucrar a los varones en las actividades de cuidados, y para valorar y legitimar los cuidados extrafamiliares como opciones de buena calidad.

Sin duda alguna, el tema de los cuidados en la época de pandemia de COVID-19 cobró relevancia, porque ante esta enfermedad a nivel mundial se demandaron más cuidados. De acuerdo con Sulmont (2021), ante las medidas de distanciamiento social efectuadas para evitar la propagación del virus, aumentaron las labores domésticas y de cuidados al interior de las familias, lo cual obstaculiza e imposibilita en algunos casos la realización del trabajo remunerado. Esta situación, impacta de manera mayoritaria a las familias que tienen hijos e hijas, y

específicamente a las mujeres, pues es a ellas a las que a lo largo de la historia se les han adjudicado las labores domésticas y de cuidados. Dicha situación, ha sido denominada como una “emergencia global de los cuidados” (CIM, 2020), la cual está derivando en impactos específicos en la vida de las mujeres, no sólo porque su participación en las actividades económicas remuneradas se encuentra en peligro, sino porque, en lo respecta a la igualdad de género y al ejercicio de sus derechos puede significar un retroceso.

En México, la crisis de cuidados se manifestó de muchas formas y se agravó con la llegada de la pandemia. El cierre de las escuelas, las estancias infantiles, las casas de día² así como el confinamiento en el hogar para contener la diseminación del virus, hicieron de las familias el eje central de las medidas públicas sanitarias. Ante este panorama, los hogares, no sólo fueron los contenedores físicos de los individuos ante el virus, sino que también fueron los lugares primordiales de cuidado infantil, de las personas de más de 60 años, de las que están en condiciones de discapacidad, de la misma manera fueron espacios de educación para las/os niñas/os, el centro de trabajo remunerado de las personas y tanto más.

Derivado de la crisis del cuidado algunos países de la región implementaron políticas públicas para hacer frente a dicha situación durante la contingencia generada por la COVID-19, algunos otros, ya contaban con la intervención estatal en ese rubro. En México, el tema también cobró relevancia. En el Municipio de Texcoco, no se implementó ninguna política municipal que atendiera dicha problemática. Únicamente algunas mujeres que realizan cuidados como principal actividad contaron con el apoyo del Salario Rosa, que el gobierno del Estado de México echó a andar con dos años de anticipación. Como tal no estuvo planteada como una política de cuidado, pero como fue destinada a población femenina con características de pobreza, y cuya actividad

² Las casas de día “son instalaciones destinadas a adultos mayores, donde se encuentra un equipo multidisciplinario para la prevención, tratamiento y cuidado de esta población. En ella se promociona el cuidado de la salud física y mental en el adulto mayor, que suele aprender nuevas cosas en ella.” Flores, G. y Contreras, L., (2020, p.).

principal fuera la de cuidar, es relevante para esta investigación analizar dicho programa de transferencias monetarias, como una de las políticas de cuidados establecidas en el Estado de México.

Con el contexto de pandemia, la exacerbación de la demanda de cuidados y la importancia de la intervención del estado en los mismos se hace necesario responder a la pregunta: ¿Cuál es la importancia de implementar una política de cuidados como el Sistema Nacional de Cuidados?, tomando en cuenta los impactos de la COVID-19 (2020-2021) en mujeres cuidadoras como las de Texcoco, Estado de México.

2.2 Justificación

Respecto al binomio políticas públicas y cuidados, hay dos posturas analíticas principales. Una de ellas es aún incipiente, puesto que todavía no presenta un corpus teórico consolidado, es decir, aún no hay mucha sistematización de las experiencias con colectivas que realizan cuidados que ya de por sí existen, y que son de larga data, es decir, que ya viven los cuidados desde una mirada alternativa fuera de la institucionalidad, en palabras de Saavedra (2023)³ quien se sitúa de manera epistémica y metodológica, como una académica feminista y comprometida activista; en palabras de ella:

...yo soy una feminista que se posiciona y que quiere construir fuera del estado, porque pienso, o sea yo como antropóloga jurídica (...) ... que lo legal tiene límites, y el derecho y lo legal son patriarcales todavía, entonces la pregunta que yo siempre me hago es ¿de verdad el movimiento feminista, o en este sentido el movimiento de mujeres cuidadoras, quiere dejarle, digamos la administración de sus derechos a un espacio que es patriarcal y que no va a entender el cuidado como hemos ido viendo en esta mesa, que se construye

³ Angélica Yasmín Dávila Landa y Laura Edith Saavedra Hernández. Corazonar los feminismos para corazonar los cuidados. 2023. [Mesa: Abordajes teóricos sobre los cuidados - UPGPG \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=...)

desde otros lugares bien diferentes a como se tiene que poner en la ley, ahí de plano hay un marco súper limitativo, incluso no solo para los derechos de las cuidadoras, sino para los derechos de las mujeres en general, es importante, no digo que no, es decir, el derecho como discurso visibiliza los derechos que si bien son responsabilidad del estado cumplirlos y de sus instituciones también nosotras como ciudadanas y ciudadanos, tenemos la obligación de estarlos cuidando e impulsarlos, de que sean progresivos, en ese sentido, yo lo que creo es que nos falta dialogar, o sea desde el trabajo que yo hago que es que apuesto mucho a los diálogos interculturales y que tengo muchos trabajos acerca de cómo tendríamos que construir desde los feminismos, desde diferentes lugares estos diálogos, yo como estoy con indígenas hablo de estos diálogos interculturales, pero estos diálogos en la interculturalidad abarca más que eso, es decir, sentarnos a saber qué es lo que quieren... entonces hay que dialogar para taladrar ese sistema patriarcal institucional y que puedas justamente recoger todas las significaciones de cuidados y de justicia de saberes que están completamente invisibilizados y que pueden aportar y nutrir a estas propuestas... que les hacen falta como estas categorías... que tienen que ver con la interseccionalidad que no se toman en cuenta ahí porque además parten de un individuo que es un hombre burgués blanco, o sea así está concebido el derecho, nos guste o no, entonces hay que taladrar ahí, hay que dialogar, con las personas, preguntarles, estar abiertas y abiertos, más desde la academia... cuando me meto y veo y entrelazo, me meto y sitúo mi conocimiento, pienso y me doy cuenta de que claro que hay un patriarcado en esas comunidades, pero que las mujeres tienen diferentes estrategias también para luchar dentro de ese patriarcado para organizarse, para colectivizarse, para cuidarse pues para desarrollar esos afectos y que eso les ayuda a posicionarse políticamente no solo dentro de su comunidad, sino posicionarse políticamente frente a un estado que las violenta que las revictimiza, que no hay apuesta a la cuestión afectiva para nada, que le dice que todo tiene que estar dentro de sus

marcos legales, para mí eso, que las mujeres podamos platicar entre nosotras y apapacharnos, eso es un acto político de resistencia, es sanar heridas patriarcales que tenemos todas y todos y que ya han sido instaladas en nuestra existencia literalmente”.

Como se puede ver en lo que manifiesta Saavedra (2023), esta postura enarbola la idea de que los cuidados deben de regirse fuera del estado, y más bien ser regidos por la comunidad. Es decir, los colectivos, y en ese sentido, deben ser escuchados para elaborar estrategias al problema de la crisis de los cuidados.

La postura dominante, es la que establece que el estado es la entidad que debe de tener más protagonismo para dar solución a la problemática de la crisis de los cuidados. Y que al reconocer éste, que los cuidados son el cuarto pilar del estado de bienestar, establezca normatividades que los reconozcan como un derecho humano. De tal forma que exista el marco legal adecuado y propicio para la implementación de políticas públicas de cuidados. Entonces se coadyuvará a la solución de la problemática de la crisis de los cuidados, sin pasar por alto que se afecta en mayor medida a las mujeres.

Este trabajo aporta elementos a la segunda postura, porque abona a la importancia de la intervención y mayor participación del Estado, mediante el establecimiento del cuidado como Derecho Humano, y mediante su reconocimiento como el cuarto pilar del bienestar, para que ello derive en la implementación de políticas públicas que impulsen y garanticen la actuación y responsabilidad tanto del estado, como del mercado, la comunidad y la familia, como ámbitos encargados de cuidar en un carácter de equidad.

En razón a lo antes mencionado, cobra relevancia analizar la importancia de la implementación de un Sistema Nacional de Cuidados. El impacto de la COVID-19 a cuidadoras receptoras de transferencias monetarias en el Municipio de Texcoco en 2020-2021.

Respecto al tema del cuidado, se encuentran diversos estudios que hablan acerca de dicho tópico en América Latina, los numerosos trabajos de Batthyány (2014, 2015, 2018) principalmente, articulan los temas del cuidado y la necesidad de que se reconozcan como un derecho, y, por tanto, la responsabilidad del estado se manifieste a través de políticas públicas con igualdad de género. Ello en razón a la sobrecarga de cuidados hacia las familias, y más específicamente sobre las mujeres, lo cual ha provocado una mayor desventaja respecto al trabajo remunerado, derivado en estudios específicos dirigidos al tema de los cuidados en el año 2020 por diversos países de Latinoamérica.⁴

En lo que respecta a México, se pueden encontrar cada vez más textos que abonan a la conformación de un corpus teórico que aborda el tema desde diferentes aristas, en éste se mencionan sólo algunos que se consideran los más relevantes. Por ejemplo: Villa (2019), quien analiza desde diferentes enfoques el tema de los cuidados, lo anterior para contribuir a la visibilización de dicho problema en la agenda pública. Asimismo, enfatiza en los desafíos para México en cuanto a la construcción de políticas públicas de cuidados, basadas en enfoques de mayor corresponsabilidad social y en una redistribución más igualitaria entre hombres y mujeres.

Asimismo, Michel (et al., 2020a), brinda un diagnóstico detallado basado en la información más reciente y disponible sobre la situación de los cuidados en el municipio de Manzanillo Colima, que identifica a quien se cuida y quien otorga cuidados, así como los servicios disponibles y su calidad. Diagnostica las brechas en la cobertura y calidad de atención a la población de la primera infancia, población con discapacidad y la población adulta mayor. También diagnostica los vacíos existentes en las condiciones en que los cuidadores ejercen su derecho al cuidado.

⁴ ONU Mujeres y CEPAL (2020). Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación.

El libro “Marco analítico y metodología para diagnosticar las brechas de cuidados en municipios de México” (Michel et al., 2020b), forma parte de una serie de tres documentos en los que se aborda el tema en el municipio de Manzanillo Colima. En este documento se elabora una metodología operativa a partir de la conceptualización de los cuidados. Además, se propone una matriz que define los atributos del derecho al cuidado en cuanto a la cobertura, accesibilidad, pertinencia y asequibilidad, en cada etapa del ciclo de vida.

Por otra parte, en el libro “Cerrando las brechas de cuidados en Manzanillo: una propuesta integral” Michel (et al., 2020) diagnostican la medida en la que los derechos a los cuidados están siendo garantizados en Manzanillo, Colima. Para ello, se ofrece un análisis de las brechas —en términos de cobertura y calidad— del derecho a cuidar y a recibir cuidados, que actualmente existen en el municipio. Dicha investigación se ha realizado para servir de referente a aquellas personas interesadas en el desarrollo de Sistemas Nacionales Integrales de Cuidados, como pilar de la protección social en los países de la región. El mismo, se diseñó desde una perspectiva de derechos humanos y con énfasis en la transversalización de la perspectiva de género, con el objetivo de obtener modelos de cuidados corresponsables entre el Estado, el mercado, la comunidad y las familias.

En el libro de Sulmont, (2021) se aborda el tema complejo del trabajo de las mujeres madres en contextos de crisis, en dicho documento se caracteriza y se da a conocer la manera en que las madres que efectuaban labores profesionales y de cuidados, lidiaron con un cambio de escenario abrupto e impuesto, y que se vieron forzadas a reorganizarse, resultado de la sobrecarga de cuidados. El estudio aborda en específico a un grupo de mujeres que lograron trasladar el trabajo remunerado a su hogar, es decir, en teletrabajo, y cómo afectó el traslape entre trabajo de cuidados y su trabajo remunerado.

Ayala (2022), realizó una investigación cualitativa en la que analizó la manera en que las mujeres y hombres del Municipio de Texcoco cuidan, ello desde una perspectiva de

interseccionalidad, tomando en cuenta aspectos como el género, la precariedad económica, el estado civil y el grado de dependencia de quienes demandan cuidados. La autora consideró dichos aspectos porque al intersecarse derivan en condiciones de desigualdad con particularidades específicas, tanto personales como en los grupos sociales. El resultado de dicho estudio es una notable sensibilidad de las mujeres por identificar la necesidad de cuidados de quienes integran a sus familias. Mientras que los hombres participan de los cuidados cuando pueden y quieren. También encontró que, quienes destinan más tiempo para cuidar son las mujeres.

De acuerdo con la revisión de las investigaciones más notables, no existen estudios que hablen acerca de la importancia de la creación de un Sistema Nacional de Cuidado relacionado con el estudio del impacto de la COVID-19 a cuidadoras receptoras de transferencias monetarias en el Municipio de Texcoco en 2020-2021, desde una perspectiva de género y en el contexto de la pandemia que azotó al mundo entero. Asimismo, no se encuentra dentro de la literatura acerca de los cuidados, el análisis de las políticas implementadas en México respecto al cuidado en tiempo de pandemia comparado con los países de Chile y Uruguay. Por lo que la realización de esta investigación coadyuvará en el tópico.

Se toma el municipio de Texcoco como lugar en el que viven las entrevistadas, tomando en consideración lo que menciona Zemelman (2006) cuando habla de la importancia de que la investigación científica sea un medio para transformar el entorno inmediato de quien investiga. Él considera que es importante abordar los problemas que perjudican a la humanidad mediante una nueva manera de realizar investigación, poniendo el acento en la relación entre el conocimiento teórico y su construcción, para lo cual es esencial que el investigador se pregunte ¿Para qué quiero conocer esto?, y ¿Para qué me planteo el problema? Sin lugar a duda la respuesta es incidir en modificar la realidad en el lugar en el que vivo. En ese sentido, se pretende revelar el impacto de la COVID-19 en las mujeres beneficiarias del Salario Rosa, con el ánimo

de presentar un botón de muestra que se sume a la justificación de la creación e implementación de políticas de mayor envergadura, que sean equitativas y que correspondan a un derecho humano, como puede ser la implementación de un Sistema Nacional de Cuidados. (Zemelman, 2006)⁵

2.3 Preguntas de investigación

2.3.1 Pregunta de Investigación general

¿Cuál es la importancia de implementar una política de cuidados como el Sistema Nacional de Cuidados relacionado con los impactos de la COVID-19 (2020-2021) en mujeres cuidadoras de Texcoco, Estado de México?

2.3.2 Preguntas de investigación específicas

¿Cuál es la relación entre los regímenes de bienestar, los cuidados y las políticas públicas?

¿Cómo ha sido la Organización Social del Cuidado en México?

¿Cuál fue el impacto de la COVID-19 en México en diferentes rubros?

¿Cuáles y qué tipo de políticas se han implementado en México en tiempos de COVID-19?

¿Comparar cuáles y qué tipo de políticas de cuidado se implementaron en países como Uruguay, Chile y México?

¿Cuál fue la relación entre las políticas de cuidado establecidas en el estado de México y el impacto de la pandemia de COVID-19 en las mujeres cuidadoras de Texcoco?

⁵ Zemelman, H. (2006). *El conocimiento como desafío de lo posible*. Distrito Federal: IPN

¿Cuáles son los avances y cuales las principales posturas para la hechura del Sistema Nacional de Cuidados como una política pública?

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

Los impactos de la COVID-19 (2020-2021) pusieron de relieve la urgencia de la implementación de una política de cuidados, como el Sistema Nacional de Cuidados, de carácter integral y no únicamente políticas de carácter paliativo.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- Existe una relación muy cercana entre los regímenes de bienestar, los cuidados y las políticas públicas, pues dependiendo del régimen de bienestar establecido es el tipo de políticas públicas que se implementan, es decir familistas o desfamiliazadoras.
- La Organización Social del Cuidado en México ha privilegiado la carga del trabajo de cuidados en las familias.
- La COVID-19 impactó de manera importante a México, en diferentes rubros que se intersecaron derivando también en una crisis de cuidados.
- En México se implementaron diferentes tipos de políticas, sobre todo de medidas sanitarias en tiempos de COVID-19.
- Existen diferencias en el establecimiento de políticas de cuidado en los países de Uruguay, Chile y México.
- Las transferencias monetarias recibidas por las mujeres cuidadoras de Texcoco les ayudaron a paliar algunos impactos de la COVID-19, pero no modificaron de manera sustancial las problemáticas que enfrentan al hacerse cargo de los cuidados.

- Existen importantes avances en la hechura de una política de cuidados nacional e integral, con aportaciones relevantes desde el gobierno, las Organizaciones Sociales y la Academia.

2.5 Objetivos

2.5.1 Objetivo General

- Analizar cuál es la importancia de implementar una política de cuidados, como el Sistema Nacional de Cuidados, relacionado con los impactos de la COVID-19 (2020-2021) en mujeres cuidadoras de Texcoco, Estado de México.

2.5.2 Objetivos Específicos

- Explicar cuál es la relación que guardan los regímenes de bienestar, los cuidados y las políticas públicas.
- Analizar cómo ha sido la Organización Social del Cuidado en México.
- Analizar cuál fue el impacto de la COVID-19 en México en diferentes rubros
- Analizar cuáles y qué tipo de políticas en diferentes rubros se implementaron en México en tiempos de COVID-19.
- Comparar cuáles y qué tipo de políticas de cuidado se implementaron en Uruguay, Chile y México.
- Analizar cuál fue la relación entre las políticas de cuidado establecidas en el estado de México y el impacto de la pandemia de COVID-19 en las mujeres cuidadoras receptoras de transferencias monetarias de Texcoco.
- Analizar cuáles son los avances y las principales posturas para la hechura del Sistema Nacional de Cuidados como una política pública.

2.6 Metodología

El método que se ocupó para esta investigación fue el **deductivo**, porque se partió de lo general a lo particular, toda vez que se revisó el cuidado como derecho, y como se ha ido posicionando en las agendas políticas de otros países, principalmente de América Latina y el Caribe, pasando por México, hasta llegar al análisis de la implementación de políticas de cuidado y su impacto en las personas cuidadoras en el municipio de Texcoco, Estado de México.

El **enfoque de la investigación es cualitativo**, pues desde esa mirada se analiza la manera en qué los diferentes gobiernos atendieron o no la crisis de cuidado, exacerbada por la emergencia sanitaria originada por la COVID-19, es decir, se explora si se intervino o no mediante políticas públicas, y de qué tipo. Asimismo, cuando se analiza el impacto que originó la COVID-19 en cuidadoras texcocanas receptoras de trasferencias monetarias, permite asomarse a las emociones, los sentimientos, las ideas; es decir, a las experiencias de las mujeres mismas que vivieron el cuidado de manera diferenciada en tiempos de pandemia. (Muñoz, 2011).

Además, se hizo un **análisis comparativo**, en específico se utilizó la herramienta de las **políticas públicas comparadas**, ello permitió entender cuáles políticas de cuidado implementaron Uruguay y Chile, con el objetivo de descubrir qué podría ser replicado en México para la creación de una política integral de cuidados.

Es una **tesis combinada**, porque integra la investigación documental y de campo al revisar el entorno de la implementación de las políticas públicas de cuidado en tres países de América Latina incluido México ello permite mostrar el contexto que existía en ese tema cuando detonó la emergencia sanitaria de la COVID-19, y lo que conlleva que el estado de bienestar nunca haya considerado a los cuidados como un pilar importante. También, permite revisar las experiencias de éxito de políticas públicas que pueden servir en el proceso de creación e implementación de políticas públicas que incidan en el caso de México. De igual manera se

pueden contrastar los impactos de la COVID-19 en cuidadoras texcocanas. Además, los análisis teóricos permiten tomar una pequeña muestra de lo que sucede cuando no se tiene una política integral en el tema de los cuidados, y la importancia de construirla e implementarla. En ese sentido, primero se hizo la revisión documental para después realizar el estudio de campo (Muñoz, 2011).⁶

Se hizo una revisión documental **bibliográfica**, pues el rigor de un proceso de investigación cualitativo tiene, como uno de sus puntos de partida, un acercamiento previo a la realidad que va a ser objeto de análisis, el cual se realiza a través de dos mecanismos básicos: La revisión de toda la documentación existente y disponible sobre dicha realidad, y una observación preliminar de la realidad en cuestión. Dicha revisión bibliográfica permitió realizar un compendio de los tratados y cumbres internacionales donde se planteó el tema del cuidado como un problema público, con lo cual se pudo analizar la manera en que el cuidado fue ocupando un lugar en la agenda pública del estado mexicano. (Muñoz, 2011).

Esta investigación es de carácter **argumentativo**, pues mediante una estructura ordenada, en la cual de manera inicial se presentan las teorías que enmarcan al tema de los cuidados, la revisión y el recuento de las políticas públicas establecidas a dicha problemática, muestran que no han sido suficientes como para contener los efectos negativos producidos por la emergencia sanitaria de COVID-19 en la sociedad, y más específicamente a las mujeres, con quienes se tiene una deuda histórica por sobrecargarles la responsabilidad de los cuidados. De igual manera, se propone tomar en consideración algunos aspectos para crear una posible solución a la crisis de los cuidados en México. (Muñoz, 2011).

Es un **estudio de caso**. De acuerdo a Yin (1989: 23), es una indagación empírica que: “Investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real de existencia, cuando los

⁶ Carlos Muñoz Razo, 2011. Como elaborar y asesorar una tesis de investigación. Segunda edición. PEARSON EDUCACIÓN, México, 2011 ISBN: 978-607-32-0456-9 Área: Ciencias Sociales

límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes y en los cuales existen múltiples fuentes de evidencia que pueden usarse”. Los tiempos de pandemia originados por la COVID-19 ha sido un evento que ha marcado un antes y un después en la historia del mundo. En esta tesis se estudia el impacto de dicho suceso en mujeres mexiquenses receptoras de transferencias monetarias, el denominado “Salario Rosa” dirigido a mujeres cuidadoras del estado de México.

El análisis se hizo desde la perspectiva de género, cuya metodología y los mecanismos que permiten identificar y evaluar los factores de género que producen impactos diferenciados, desventajas, discriminaciones y desigualdades. Se aplica como metodología de análisis en todos los actos, independientemente del género, sexo, o preferencia sexual de las personas involucradas, particularmente, en aquellos casos en los que se detecten relaciones asimétricas, violencias, prejuicios y patrones estereotípicos, con el fin de eliminar la discriminación por género, sexo o preferencia sexual. (Ley General para la Igualdad entre Mujeres y hombres).

De la misma manera, para revisar la forma en que impactó diferentes aspectos de su vida la COVID-19, a mujeres texcocanas cuidadoras beneficiarias de transferencias monetarias bajo el denominado Salario Rosa, es que se realizaron **entrevistas a profundidad** a 30 mujeres que atienden principalmente a miembros de sus familias. La selección de las participantes fue mediante la técnica de **bola de nieve** considerando que fueran mujeres beneficiarias del Programa de Transferencias Monetarias del denominado “Salario Rosa” (Martínez-Salgado, 2012). En el cuadro 1 se muestran algunas generalidades y aspectos relevantes de las mujeres entrevistadas:

Cuadro 1. Aspectos relevantes de las mujeres cuidadoras beneficiarias del Salario Rosa.

Nombre	Edad	Año de recepción del Salario Rosa	Persona/s a quien/es cuida	Aspectos relevantes
--------	------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------

Victoria Cetina	31	2021	Hija	Actualmente trabaja en una cafetería y se lleva a su hija para cuidarla ahí.
Gabriela Fragoso Ramírez	36	2018	Hija, madre y sobrino	Dejó de trabajar para dedicarse al cuidado de su hija y su mamá.
Viridiana Esqueda Valencia	27	2021	Hija	Su madre cuida de su hija cuando ella sale a trabajar
Ma. de los Ángeles Arenas	56	2021	Hijos de su vecina	En tiempo de pandemia dejó de cuidar remuneradamente, debido al asilamiento sanitario.
Maricruz Jiménez Mendoza	33	2018	Hijo	Su hijo ha necesitado de varias intervenciones quirúrgicas debido a que tiene labio paladar hendido. Su madre lo cuida cuando ella está trabajando.
Diana Ivette Rivera Velázquez	33	2019	Hijo, suegra, suegra	Es empleada en un consultorio tres veces a la semana para conciliar tiempo con el cuidado de su hijo. A veces el padre de su hijo apoya económicamente
Nombre	Edad	Año de recepción del Salario Rosa	Persona/s a quien/es cuida	Aspectos relevantes

Anabel Pérez Onofre	42	2018	Hijas e hijo	Tiene una discapacidad en la mano derecha, por lo que recibe apoyo de su madre en algunas labores del hogar. El padre de sus hijos no se hace cargo económicamente
Justin Portugués Martínez	25	2021	Hija, sobrinos, padre	En tiempo de pandemia su padre enfermó gravemente COVID-19, por lo que ella se hizo cargo de los cuidados día y noche, es por ello que su madre le ayudó a cuidar a su hija. El padre de su hija no se hace cargo económicamente.
Jaqueline Portugués Martínez	31	2021	Hijos, sobrina	Huyó del padre de sus hijos porque él es adicto e infringía violencia en su contra, él no se hace cargo del gasto económico de sus hijos.
Nombre	Edad	Año de recepción del Salario Rosa	Persona/s a quien/es cuida	Aspectos relevantes
Ana María Gutiérrez	43	2019	Hijos	Padece de vértigo, por lo que cuando se enferma sus hijos cuidan de ella y se cuidan a sí mismos. El hijo de 4 tiene debilidad auditiva y

				déficit de atención con hiperactividad.
Xóchitl Itzel Ramírez Morgan	21	2022	Mamá, sobrinos	Debido a que no contaba con el Salario Rosa en pandemia, no pudo ocuparlo. Lo usó para pasajes a la universidad.
Ana Elvira Morgan Núñez	45	2021	Hijas	Vende buñuelos en los mercados, en tiempo de pandemia se empleó haciéndole mandados a sus arrendadoras adultas mayores.
Socorro Yocasta Araiza Jiménez	54	2019	Hijos, nieto y nieta	Es madre autónoma, ha iniciado demanda de pensión para sus hijos, pero no ha tenido éxito, y con la pandemia se atrasaron más los procesos.
Margarita García Parral	52	2019	Madre	Su mamá sufre de Parkinson, diabetes e hipertensión por lo que necesita de cuidados extensos.
Nombre	Edad	Año de recepción del Salario Rosa	Persona/s a quien/es cuida	Aspectos relevantes
Giselle Alejandra Navarro Pérez	29	2020	Padre, sobrina	Su padre padece de cirrosis y lleva una alimentación especial (su abuela de 78 años la apoya en la preparación). Él no puede

				levantarse por lo que requiere de cuidados intensos y extensos porque necesita cuidado día y noche.
Elizabeth García García	50	2019	Hijo, madre	Se emplea haciendo y vendiendo postres. Desde que su hijo nació el padre no se hizo cargo de la manutención de él.
Elizabeth Ventura Alcántara	40	2020	Hijos	En tiempo de pandemia cuidó a su madre y padre. Vivió el fallecimiento de sus padres y la separación de su esposo. El papá de sus hijos contribuye de manera irregular con su manutención.
Erika Chávez Mendoza	31	2019	Hijos	Trabaja fuera de casa de 14 a 22 hrs., mientras tanto su hija de 14 años cuida a sus hermanos de 10, 8 y 6 años. En su trabajo no la apoyaron económicamente cuando enfermó de COVID-19.
Nombre	Edad	Año de recepción del Salario Rosa	Persona/s a quien/es cuida	Aspectos relevantes
Elizabeth Caballero García	37	2019	Hijo	Trabaja en una farmacia, cuando enfermó de COVID-19, no recibió ningún

				apoyo en su trabajo, la dejaron faltar cuatro días sin remuneración.
Angélica Pozos	40	2019	Hijos	Ella realiza la mayor parte de las labores del hogar debido a que sus hijos están dedicados a estudiar. Asimismo, trabaja fuera de casa.
María del Pilar Cisneros Vergara	45	2019	Nietas	Se dedicaba al aseo en otras casas y dejó de trabajar para ayudar a su hija a cuidar a sus nietas.
Itzel Yuritzi Cabrera Jiménez	32	2019	Madre	Su madre enfermó de cáncer durante la pandemia, por lo que ella se hizo cargo del cuidado de su madre y de la economía familiar.
Martha Cabrera	56	2022	Hermana	Apoyó en el cuidado de su hermana que enfermó de cáncer. Familiarmente en tiempo de pandemia tuvieron problemas porque despidieron a su esposo.
Nombre	Edad	Año de recepción del Salario Rosa	Persona/s a quien/es cuida	Aspectos relevantes
Vanesa Manola Enríquez Gutiérrez	42	2019	Hijos	Se dedica completamente a las labores del hogar. Su esposo asume en su totalidad los

				gastos de la familia, pero en tiempo de pandemia no les alcanzaba, por lo que el Salario Rosa les sirvió para la compra de alimentos.
Brenda Ailek Carrasco Briones	27	2020	Hijos	Eventualmente trabaja lavando trastes en un restaurant. Cuando sale a trabajar su madre cuida de sus hijos,
Patricia Aguilar Galán	46	2019	Hijas y esposo	Vende por catálogo, en tiempo de pandemia su esposo se enfermó y ella asumió los gastos del hogar.
Jatziri Mancilla Aguilar	20	2019	Hermana y abuelos	Tiene un negocio de venta de fruta, estudia en la universidad y apoya en el cuidado de su hermana y de sus abuelos.
Nombre	Edad	Año de recepción del Salario Rosa	Persona/s a quien/es cuida	Aspectos relevantes
Eliseth Aguilar Galán	36	2019	Hijos	Es ama de casa y estilista, en tiempo de pandemia tuvo que suspender su trabajo por no ser una actividad esencial, por lo que la transferencia económica principalmente le

				servió para medicamentos y alimentos.
Luz Araceli Aguirre Orozco	45	2020	Hijos y madre	Cuida a su madre de 78 años, además de dedicarse a la venta de productos por redes sociales. Durante el tiempo de pandemia ella asumió el gasto familiar mediante la venta de cubrebocas.
Andrea Vázquez Ramírez	21	2021	Cuida a su mamá	En el tiempo de pandemia ella no contó con el apoyo de transferencias monetaria, vendía productos mediante redes sociales para apoyar con el gasto familiar y para seguir estudiando.

Elaboración propia con información de entrevistas recabadas

3. MARCO TEÓRICO.

3.1 Gestión y Políticas Públicas

Tomando en cuenta a Pautassi (2018) cuando habla de la importancia de que el cuidado sea establecido en los países de la región de Latinoamérica como derecho, es decir como el derecho a cuidar, a cuidarse y a recibir cuidado, es necesario que el Estado tome un papel protagónico a fin de garantizarlo, para lo cual es primordial que se generen políticas públicas desde un enfoque de derechos y como uno de los pilares de bienestar, es por ello que en esta investigación se retomará dicho tema y se comenzará hablando de lo que son las políticas públicas y la gestión de éstas.

3.1.1 Gestión

De acuerdo con Gómez (2012), es difícil que una política pública que se ha implementado logre alcanzar los objetivos para los que fue establecida si no cuenta con un sistema administrativo adecuado, el cual consiste en un “conjunto de mecanismos y procedimientos técnicos desarrollados para poner en marcha la directriz, que reduzcan la incertidumbre de los resultados y aseguren el éxito” (p. 224). El mismo autor argumenta que los principales mecanismos de gestión de las políticas públicas son la planificación y el soporte burocrático. En cuanto al aspecto de planificación, sugiere que son todos aquellos documentos en los que se encuentran detalladas y sistematizadas las directrices que se pretende llevar a cabo, como los Planes Nacionales, Planes Sectoriales de Desarrollo, los Proyectos Estatales y los Programas de Gobierno. Detalla que mínimamente las directrices deben de contener los siguientes elementos principales: “- Los objetivos o resultados esperados; -las estrategias para lograrlos; - los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios; -los criterios de seguimiento y evaluación” (224).

3.1.2 Definición de Políticas Públicas

Gómez (2012), dice que no hay un consenso acerca de la definición de las políticas públicas, no obstante, él brinda la que denomina como una definición operativa, es en ese sentido que menciona que pueden ser una forma de control social establecido por los sistemas políticos modernos con el objetivo de regular un asunto de carácter general y de manera particular en cuanto a la aplicación de los recursos, igualmente, advierte que en sociedades en las que existen los Estados de derecho, las políticas públicas son directrices obligatorias instauradas con el fin de regular un asunto particular que se considera de interés público, que no es posible resolverse de manera espontánea.

Por otra parte, de acuerdo con Aguilar (2012, p. 17) la política pública tiene diversas acepciones:

1) un conjunto (secuencia, sistema, ciclo, espiral) de acciones intencionales y causales. Son acciones intencionales porque se orientan a realizar objetivos considerados de valor para la sociedad o a resolver problemas cuya solución se considera de interés o beneficio público, y son acciones causales porque son consideradas idóneas y eficaces para realizar el objetivo o resolver el problema;

2) un conjunto de acciones cuya intencionalidad y causalidad han sido definidas por el tipo de interlocución que tiene lugar entre el gobierno y sectores de la ciudadanía;

3) un conjunto de acciones a emprender que han sido decididas por las autoridades legítimas y cuya decisión las convierte formalmente en públicas y legítimas;

4) un conjunto de acciones que son llevadas a cabo por actores gubernamentales o por estos en asociación con actores sociales (económicos, civiles);

5) un conjunto de acciones que configuran un patrón de comportamiento del gobierno y de la sociedad.

3.1.3 Características de las Políticas Públicas

El mismo autor (Aguilar, 2012 p. 17), proporciona algunas de las principales características con las que cuentan las Políticas Públicas, por ejemplo, da orientación hacia los objetivos de beneficio público, los cuales se pueden plantear con la participación y colaboración de la ciudadanía. También destaca que lo que distingue a una Política Pública es que integra “un conjunto de acciones estructuradas, estables, sistemáticas, que representan el modo en el que el gobierno realiza de manera permanente y estable las funciones públicas y atiende los problemas públicos: un patrón de actuación”.

Se coincide con el Aguilar (2012) cuando dice que la Política pública se entiende como “Un plan específico de acción, un plan limitado, orientado hacia el logro de objetivos relacionados con la solución de problemas públicos específicos y con la mejora de situaciones de vida social, cada una de las cuales es diferente y posee su propia circunstancia”.

Por otra parte, de acuerdo con Aguilar (2012) la Política Pública, es también un proceso conformado por acciones intelectuales y políticas, las primeras integran las fases de la información, análisis, cálculo y crítica. En tanto que las acciones políticas las comprenden las fases de movilización, discusión persuasión, negociación y acuerdo, estas fases interdependientes y eslabonadas, anteceden y perfilan la toma de decisión del gobierno que después se ejecuta.

La Política Pública no sólo es un acto de decisión, sino que es también un proceso, pues tanto en la etapa anterior a la formulación de la política, como después participan agentes extra-gubernamentales (2012).

3.1.4 Fases de las Políticas Públicas

Diferentes autores como H. Lasswell, Canto, Parsons, Knoepfel/ Anderson han propuesto fases del proceso de hechura de las políticas públicas, pero para lo que respecta a esta investigación, se retoman las fases que sugiere Aguilar (2012 p. 23), las cuales no se deben de considerar secuencial y cronológicamente lineal y son las siguientes:

1) La formación de la agenda: es un proceso social y político mediante el cual una situación de la vida social es calificada y aceptada como problema público y, por lo tanto, como una realidad que el gobierno debe atender y que tiene que ser objeto de una política pública (Aguilar, 2012).

2) La definición del problema público: abarca los elementos que se considera que son distintivos y socialmente nocivos del problema, así como las causas o los factores a los que se imputa la existencia del problema y su agravamiento (Aguilar, 2012).

3) La hechura o formulación de la política: es la construcción de opciones para resolver el problema (Aguilar, 2012).

4) La decisión o la selección entre opciones: es identificar cuál fue el criterio dominante en la deliberación y decisión, o el que jerarquizó la importancia de los demás criterios: ¿fue la racionalidad económica estricta, la viabilidad política, la factibilidad administrativa? (Aguilar, 2012).

5) La comunicación de la política: se encarga de diseñar las acciones de comunicación que hay que practicar para informar, explicar, aclarar, justificar, defender la política decidida y para llegar a los públicos interesados en el asunto y al público en general (Aguilar, 2012).

6) La implementación de la política: proceso en el que reemergen las realidades políticas y administrativas que no se tomaron en consideración al momento de formular y decidir la política.

7) La evaluación de la política: cierra y abre un ciclo o espiral de la política (Aguilar, 2012).

En primer lugar, es importante apuntar que el análisis de política pública llegó a México en la década de los ochenta, después de la fuerte crisis económica que experimentó Latinoamérica, la cual los obligó a adoptar mecanismos de racionalización en el uso de sus recursos, que en ese momento eran escasos (Aguilar, 2012).

La política pública estudia los procesos de toma de decisiones de los actores estatales, en concreto, le interesa analizar y perfeccionar la racionalidad en esos procesos, entendiéndose por racionalidad a unos principios que debe tener toda política pública, que son: eficacia, eficiencia, economía, oportunidad y productividad. Por ello, el objetivo principal de las políticas públicas es darle racionalidad a la acción estatal, es decir, que la administración pública debe estar dirigida por esos atributos (Aguilar, 2012).

A los elementos del proceso de toma de decisiones y la racionalidad, se debe añadir un elemento más: que todas políticas públicas pretenden atacar a un problema público de manera racional mediante acciones gubernamentales. Como componente del proceso de racionalidad y análisis de la política pública se ha generado un instrumento que es el ciclo de vida de las políticas públicas el cual es un continuo que se realimenta sistemática y constantemente (Aguilar, 2012).

El ciclo de una política pública inicia con la aparición de un problema, este tiene que ser considerado como un problema público, este elemento es esencial pues existen problemas que, no obstante que afecten a muchas personas, puede no ser público. En el caso del tema que aquí se aborda, el del cuidado, aun cuando revestía de una sobrecarga para las mujeres en el ámbito de la familia, no se había considerado como un tema que se pusiera en la agenda en calidad de un problema, sino hasta que hizo crisis por ser mayor la demanda de cuidados que la oferta. Es por ello, por lo que más autoras se sumaron a estudiar este problema que dejó de ser únicamente de interés de las teóricas feministas, pero fue la pandemia de COVID-19, la que puso en el centro del debate público la importancia de generar políticas públicas diferentes a las que se han

implementado, pues la crisis sanitaria puso al desnudo que no han resuelto el problema y por el contrario han generado que sólo algunos estratos focalizados de la población cuenten con prerrogativas que palian el problema pero que no lo resuelven de raíz.

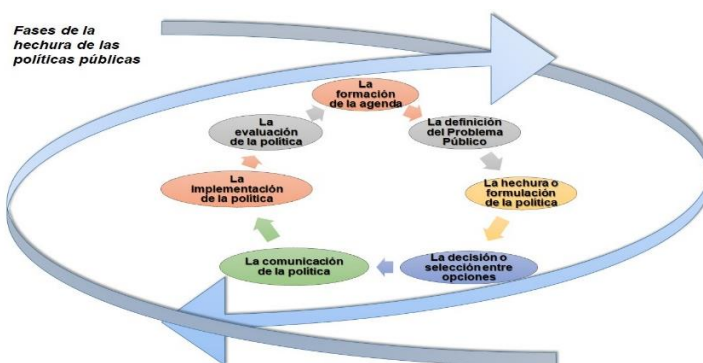
Después de plantearse el problema público, el paso que continúa es la conformación del problema y la construcción de sus posibles soluciones, es claro que este paso es fundamental en el ciclo de vida de las políticas públicas, ya que de cómo se construya el problema dependerán las diferentes soluciones que se les puedan otorgar. La determinación de posibles soluciones no es un paso sencillo, pues un problema no se resuelve de una única forma, sino que tiene muchas soluciones, se dice que no es sencillo porque tanto la estructuración de los problemas, el diseño de las múltiples soluciones junto con la toma de decisiones, son los pasos en el ciclo de vida de la política pública en las que se entrelazan la ideología, los intereses y los saberes en pugna o competencia. En el paso de la toma de decisiones se falla cuál de las opciones de solución cuenta con la mayor certeza técnica a partir de la evidencia existente y, más importante aún, cuál de las soluciones es aquella que cuenta con mayor respaldo político.

La fase de la implementación es cuando se ha estructurado el problema público y se ha decidido acerca de la manera de solucionarlo, dicho momento es igual de importante que los anteriores, de hecho, no hay una jerarquización en las diferentes fases del ciclo de las políticas públicas. Con la implementación de la política pública, le siguen resultados diferentes, por ejemplo, que no se cumpla con los objetivos planteados, a veces derivado de errores provenientes de la manera en que se implementaron las decisiones. Ocurre también que, aunque el problema público fue bien estructurado y que es viable la decisión gubernamental, políticamente hablando, pero los resultados no son los esperados (Pressman y Wildavsky, 2010). Eso puede ser debido a diversas causas, por ejemplo, la inadecuada implementación, o que quienes operan la política pública estén en desacuerdo con los objetivos. También es probable, que se esté de acuerdo con los objetivos y fines de la política pública, pero que al ser la

administración tan compleja en su funcionamiento existan graves problemas de información, de tal manera que en la cadena operativa no sean claros ni efectivos los procedimientos y las metas.

La fase de la evaluación es después de implementarse la política pública, quizá es el paso más técnico de todas las demás, antes se consideraba que solo debía suceder al final de la política pública, pero ahora hay diversas evaluaciones, una para cada parte del ciclo: evaluación del diseño de la política pública; evaluación de gestión para analizar el proceso de implementación; evaluación de resultados, que verifica el cumplimiento de los objetivos; evaluación de impacto que analiza la consecución de fines, o sea, si la política pública generó alguna modificación sobre el problema público.

Figura 4. Fases de la hechura de las políticas públicas



Elaboración propia con base en información de Aguilar, 2012

Las políticas públicas pretenden dar racionalidad al uso de recursos escasos para el cumplimiento de las actividades estatales, implica que la acción estatal debe realizarse con productividad, economía, eficiencia y eficacia. No nos dicen sobre las actividades correspondientes al Estado, cuáles deben quedar en manos del mercado o de la sociedad civil organizada, y cuáles son los valores sustanciales que realizar mediante la actividad estatal. Justo

en este punto es donde radica el aporte de la perspectiva de derechos humanos a las políticas públicas, tal y como se analiza más adelante.

3.1.5 Las políticas públicas comparadas

Reviste de gran importancia traer a cuenta el tema de las políticas públicas comparadas, debido a que en capítulos más adelante se hace una comparación de la manera en que reaccionaron las naciones de Uruguay, Chile y México ante la crisis de salud ocasionada por la COVID-19, en cuanto a las políticas de cuidado, así como las políticas de confinamiento, económicas, los Programas de Transferencias Monetarias, etc.; porque para este trabajo se considera que son aspectos importantes que delinean los impactos de dicha crisis sanitaria. Ello a fin de encontrar aspectos importantes que pudieran contribuir en alguna propuesta, así como, tomar en consideración elementos relevantes aplicados por aquellos países y que se podrían replicar o no en un Sistema Nacional de Cuidados en México.

Para Hernández (2017), la perspectiva comparada es una estrategia a la que se recurre con frecuencia en el análisis de políticas públicas con la intención de responder a preguntas como son: ¿cuáles son los factores que influyen en que algunas naciones logren una evolución más rápida con respecto a otras?, ¿cuáles son los elementos que propician que las políticas sean exitosas o no? Asimismo, afirma que el análisis comparado de las políticas públicas puede considerarse también como un enfoque de análisis propio, cuyo objetivo es buscar elementos explicativos que muestren las diferencias entre políticas públicas similares.

Para este trabajo, comparar la forma en como reaccionaron los países antes mencionados con respecto a las políticas implementadas, además de que permite conocer el contexto y circunstancias de esas naciones mientras atravesaban por la COVID-19, también ayuda a conocer por qué o por qué no implementaron políticas de cuidado, en qué consistieron, así como, ¿Qué puede retomar México de las experiencias de esos países con respecto a las políticas de cuidado?

Citado por Hernández (2017), según Maurice Duverger, existen dos tipos de comparaciones, las próximas y las remotas. La de tipo próxima es la que se utiliza para este trabajo, pues ello permite comparar tres países que se ubican en América Latina y tienen estructuras parecidas, comparten aspectos culturales y significados. Además de que se está analizando la manera en que reaccionaron los gobiernos de Uruguay, Chile y México, con respecto a las políticas de cuidados ante la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, para encontrar las diferencias. En ese sentido, se puede afirmar que el ejercicio de comparación realizado cumple con los elementos: contexto dimensional, contexto cultural y la significación.

El contexto dimensional está relacionado con la magnitud de los fenómenos; el contexto cultural, se refiere a la forma de sociedad, cultura y época en la cual se desarrolla el fenómeno; la significación, es la construcción conceptual que se genera a raíz el fenómeno y es la base de criterios acerca del cual se analiza.

3.2 Las políticas públicas, regímenes de bienestar y el cuidado

En el presente capítulo se busca responder a la pregunta ¿Cuál es la relación entre las políticas públicas, los regímenes de bienestar y los cuidados? para lo cual es necesario abordar conceptos que permitirán analizar el tema de investigación, como son: las políticas públicas, los regímenes de bienestar y sus principales elementos, la trayectoria histórica del concepto de cuidado o cuidados, las Encuestas de Uso del Tiempo (ENUT), la violencia de género, etcétera. Ellos permitirán entender de mejor manera los diferentes aspectos de la problemática de las políticas de los cuidados.

3.2.1 Regímenes de bienestar

Para este trabajo de investigación, es indispensable abordar el tema del régimen de bienestar, debido a que el cuidado es una de actividad fundamental que ocurre en la familia, y por lo tanto es en este ámbito en el cual se procura el bienestar. Uno de los autores que han abierto brecha en este tema es Esping-Andersen, es por ello por lo que en este documento se le retoma en repetidas ocasiones. Él acuñó el estudio del régimen de bienestar como un enfoque integral de las intervenciones sociales que van más allá de la segmentación de los sectores de la política (educativa, sanitaria, seguridad social, etc.). A decir de Ubasart-González y Minteguiaga (2017), la noción de Esping-Andersen trasciende los estudios clásicos de los Estados de bienestar, así como a los análisis técnicos y focalizados de política social y pobreza.

La propuesta de Esping-Andersen (2000) es relevante porque toma en cuenta al mercado, la familia y la comunidad, que son ámbitos que también proveen de bienestar y cuidados, además del Estado (p. 215). Las mismas autoras (2017, p. 215), consideran importante la propuesta de análisis de investigación correspondiente a los regímenes de bienestar para el caso de América Latina debido a que, en dicho territorio el Estado no tuvo una presencia central en la provisión de bienestar y cuidados, como sí lo fue en Europa.

Esping-Andersen, (2000. p. 52, 53) propone que: “se puede definir un régimen de bienestar como la forma conjunta e interdependiente en que se produce y distribuye el bienestar por parte del Estado, el mercado y la familia. En la perspectiva de la economía política comparativa; sin embargo, esta última tiende a desaparecer. La economía política tiene que hacerse más “sociológica”. A decir de Draibe y Riesco (2006), lo que se denominó como “enfoque de regímenes de bienestar” han logrado analizar con un carácter específico y pertinente los procesos emergentes y de transformación del Estado de bienestar distinto a las regiones de Europa Occidental.

3.2.1.1 Tipos de Regímenes de bienestar

Según Draibe y Riesco (2006.), Esping-Andersen, partiendo de la tradición propuesta por Titmus, sugiere una tipología de los regímenes de bienestar característicos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), tomando tres criterios principales, en primer lugar, **la relación público/privada** en cuanto a la previsión social, en segundo lugar el **nivel de desmercantilización** de los bienes y servicios sociales y sus impactos en la estratificación social, y, más tarde agregó el criterio del **grado de desfamiliarización**, o bien, el nivel de familismo. En ese sentido, Esping-Andersen sugiere tres tipos de regímenes de bienestar:

a) *El régimen liberal*, que tiene por atributos principales **el mercado** como *locus* de la solidaridad; la base individual de la solidaridad y, en la composición de la previsión social, **el predominio del mercado** y los roles marginales de la familia y del Estado. En este tipo podría clasificarse para Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelandia, Irlanda y el Reino Unido.

b) *El régimen conservador-corporativo* fundado en la **solidaridad familiar** y que tiene como referencias el estatus, el corporativismo y el estatismo; su característica es la provisión social en la que **la familia desempeña el papel central**,

frente al carácter marginal del mercado y la acción subsidiaria del Estado. Alemania, Italia, Francia y otros países de Europa continental ejemplificarían este régimen.

c) *El régimen socialdemócrata*, fundado en la solidaridad de base universal, que tiene en el **Estado su locus principal**, caracterizado por una composición de la previsión social, en la cual **el Estado desempeña un papel central**, frente a las posiciones marginales de la familia y del mercado. Aquí se clasifican Suecia, Dinamarca, Noruega y Finlandia. (Draibe y Riesco, 2006, p.16).

Cuadro 2. Regímenes de bienestar según Esping-Andersen

CARÁCTERÍSTICAS DE LOS RÉGIMENES DE BIENESTAR SEGÚN ESPING-ANDERSEN		
TIPOS	PREDOMINIO DE LA INSTITUCIÓN	PAÍSES QUE LO HAN IMPLEMENTADO
<i>Régimen liberal</i>	El mercado	Estados Unidos Canadá Australia Nueva Zelandia Irlanda Reino Unido
<i>Régimen conservador</i>	Familia	Alemania Italia Francia
<i>Régimen socialdemócrata</i>	Estado	Suecia Dinamarca Noruega Finlandia

Elaboración propia con base en información de Draibe y Riesco, 2006

La teoría analítica inicial de Esping-Andersen, recibió algunas críticas feministas, ellas plantearon que había dejado de lado la importancia de la familia en la caracterización y dinámica de los regímenes. Asimismo, mencionan que no se tomaba en consideración la dimensión de género y de la división sexual del trabajo, de tal manera que, sólo se había considerado el modelo de hombre-proveedor/esposa cuidadora en la constitución de los regímenes. Tomando en cuenta esas críticas Esping-Andersen generó la teoría de los regímenes de bienestar como se resume en el Cuadro 2 (Draibe y Riesco, 2006).

3.2.1.2 Regímenes de bienestar, género y cuidados

En la primera ola de estudios comparados acerca del Estado de bienestar, el rol de la

familia en la previsión social fue reconocido. En el campo de la sociología histórica y en la teoría de la modernización, existen dos explicaciones importantes, por un lado, el reconocimiento de que, desde tiempos remotos, la familia ha fungido el papel crucial en la reproducción, desarrollo y socialización de sus integrantes; y por el otro, que en la familia ha recaído la responsabilidad de la reproducción social que representó el largo ciclo histórico de transición de las sociedades tradicionales a las modernas y contemporáneas, que tuvo cambios significativos. (Draibe y Riesco, 2006). La transferencia de algunas de las funciones que han cubierto los núcleos familiares representará la reducción de la participación en varias funciones que han venido realizando dichas instituciones. (Gough, 1979; Flora y Heidenheimer, 1981; Flora, 1986).

De acuerdo con diferentes autoras (Lewis, 1992; Sainsbury 1994; Orloff, 1993), fue tardío el reconocimiento de la importancia del papel de las relaciones de género que constituyen las estructuras y efectos del Estado de bienestar, lo cual representó críticas desde las posturas feministas a los regímenes de bienestar, sobre todo en cuanto a las tipologías.

Desde la mirada de la previsión social, los sistemas de protección social se fundan teniendo como base la división sexual del trabajo, con lo cual se muestra que la estructura de poder que predomina en las familias es la de carácter patriarcal la cual está construida con el hombre en una posición de jerarquía superior por encima de la mujer, dichas estructuras están robustecidas por la legislación y las tradiciones enmarcadas en el matrimonio. En ese sentido, la posición de las mujeres está sujeta principalmente a dos principios, en primer lugar, el de manutención, relacionada con la que ejerce el hombre proveedor por sobre la mujer y la familia, y, por otro lado, el principio de los cuidados, el cual delega en las mujeres el peso de las actividades de cuidados de los integrantes del núcleo familiar requiere, como los infantes, el esposo, las personas viejas, y las que tienen alguna condición de discapacidad, etc. (Sainsbury, 1999).

A decir de Orozco (2014), la transferencia del trabajo del cuidado al ámbito de la familia y en especial a las mujeres, tiene sus orígenes en la época de la revolución industrial y en el subsecuente Estado de bienestar. En éste se planteó la separación de la producción del espacio doméstico, así como el modelo de salario familiar idóneo, el cual partía de conceptos rígidos sobre familia y salario. La familia fue concebida como aquella conformada por parejas heterosexuales y sus hijos (una familia nuclear), guiada por el varón-trabajador y dependiente sobre todo de su ingreso. Este salario masculino sería suficiente para sostener a la familia, y de esta manera la mujer se ocuparía del trabajo doméstico y del cuidado sin remuneración. Bajo este esquema, el Estado brindaría programas de seguridad social que salvaguardarían al trabajador de las fluctuaciones del mercado de trabajo, reemplazando el salario del jefe de familia únicamente en las cuestiones de enfermedad, incapacidad, desempleo o vejez (Fraser 1994).

No obstante, ese modelo de salario familiar ideal, o régimen familista —así lo conceptualizan Carrasco, et. al (2011) — adolece seriamente de una perspectiva de género, y no encaja en el contexto del capitalismo postindustrial. Además, no es sostenible empírica y normativamente, pues en el esquema del capitalismo postindustrial son escasos los empleos que retribuyen sueldos suficientes para sostener a una familia sin la aportación de otras personas.

La predominancia de trabajos temporales o de tiempo parcial sin beneficios estándar, sumada a la progresiva agregación de las mujeres al mercado laboral, ha puesto en entredicho el modelo de salario familiar ideal y del hombre proveedor exclusivo. Asimismo, las familias postindustriales son más heterogéneas y distantes de las convencionales. El modelo no contempla cambios en las estructuras familiares, como la conformación de hogares monoparentales, dirigidos por mujeres madres y trabajadoras, las únicas personas con ingresos, y la de aquellos con doble ingreso en los que ambos cónyuges aportan económicamente al gasto familiar. Al ignorar estas conciliaciones familiares, no se toma en cuenta la sobrecarga que

supone para las mujeres el trabajo en el mercado laboral, las necesidades del cuidado de otros integrantes de la familia —ya sean niños, ancianos o enfermos— y las actividades domésticas.

Ante dicha circunstancia, las voces feministas se manifiestan en torno a la urgencia de una reestructuración del trabajo del cuidado y de las políticas públicas con una mirada de equidad de género, a fin de lograr un equilibrio entre familia y trabajo, así como su redistribución intrafamiliar e institucional, argumentando que el cuidado debe dejar de ser exclusivo del ámbito privado, feminizado y devaluado. Estas voces son significativas cuando se ha advertido de una crisis ocasionada por los cambios en la oferta tradicional del cuidado y en su futura demanda, debido a los cambios sociodemográficos y económicos en la región.

3.3 El cuidado

De acuerdo con Batthyány y Genta (2018), cuando se aborda el término de “cuidados”, es necesario emprender dos recorridos conceptuales para efectos de situar de manera histórica y conceptual la construcción y abordaje del tema. Dichas autoras consideran que un gran recorrido proviene de la literatura anglosajona, que es donde se empieza a trabajar de manera más académica el tema de los cuidados. El segundo, es proveniente de América Latina y sobre todo del Uruguay, pues este último es uno de los países latinoamericanos pionero en estos temas.

3.3.1 Recorrido teórico anglosajón del cuidado

En el primer recorrido que hacen las autoras Batthyány y Genta (2018.) se refieren a Graham (1983) como una de las primeras autoras que habla acerca del tema de los cuidados, en su libro *Caring: a Labour of love*, en el cual plantea que los cuidados son realizados por mujeres en un contexto familiar, y que éstos se pudieran contratar, es decir pagar, ya sea a una persona o a una institución, no son por definición una relación de cuidado, sino una relación de

servicios, dado que a éstos les falta el compromiso y el afecto, los cuales sí se encuentran al interior de la familia.

Gilligan (1982), igual que Graham (1983), en su libro plantea que existe un modo diferente en el que nos relacionamos hombres y mujeres, dicha autora sostiene que los varones orientan su comportamiento por una lógica de la justicia y de los derechos, basados en la aplicación a todas las personas de principios morales abstractos, sin particularizar en las situaciones. En tanto que las mujeres se orientan por otra lógica, que es la del cuidado y que es donde hay mayor importancia al vínculo con cada persona, al entendimiento de cada contexto y a las necesidades de las personas.

Las autoras Gilligan y Graham, han recibido críticas a sus planteamientos, pues se señala que la manera en la que concibieron el tema del cuidado fue esencialista, en el aspecto relacional y de preocupación por el bien del otro, y que hace que el cuidado sea asociado con una supuesta naturaleza femenina. Supuesta, porque las críticas argumentan que el cuidado no debe ligarse con algo natural y biológico, con la idea de que el cuidado es consustancial a las mujeres; cuando en realidad, es producto de un proceso social, histórico y cultural, pues la historiografía feminista, nos muestra la manera en la que se llega a experimentar la maternidad, no subjetivamente, sino en términos objetivos y en el marco de las relaciones, históricas, sociales, etc.

En ese sentido, Carrasco et al., (2011), se refieren a Knibiehler y Fouquet (1977), quienes mencionan que durante los siglos XVI y XVII para las ciudadanas europeas la lactancia -que ahora se ve como un hecho natural- era algo deshonroso, grotesco y desagradable. Acerca de ello existen diversos documentos como, epístolas y registros en los que se ha podido comprobar que las abuelas y las madres recomendaban a sus hijas no amamantar a sus hijos porque se les relacionaba a las mujeres con los animales, es decir, como un acto bárbaro y como algo que está fuera de la civilización; por lo tanto, era un hecho que las desprestigiaba. Es por ello que esas labores las asignaban a mujeres de clases inferiores, es decir, a las nodrizas, quienes eran

mujeres que daban el pecho directo a los hijos y vivían en sus casas. También estaban las mujeres de clases altas que trabajaban mucho y que al no tener tiempo y al no poder tenerlas viviendo en su casa, no sólo delegaban en otras mujeres la crianza, sino también el cuidado. Es así que mujeres de menos recursos que vivían en zonas rurales cuidaban a los hijos lejos de sus madres hasta los cuatro años aproximadamente y durante esos años no veían a sus familiares, lo habitual era que después de esos años, se integraba a los niños al sistema educativo en internados, entonces veían a sus familias de forma intermitente; por tanto, los hijos no vivían junto a su familia.

Según Tilly y Scott (1978), es en el marco de la industrialización que se genera una nueva ideología de lo doméstico pues se empieza a demandar mano de obra para trabajar en las fábricas. En ese tiempo la mortalidad infantil era muy alta, no debido a que no estuvieran bajo el cuidado de las madres, sino porque en sus primeros años de vida los infantes vivían en malas condiciones, fue entonces que se empezó a poner el acento en proteger la fuerza de trabajo, es decir, en mantener a esos niños vivos y con buena salud, para que después se pudieran incorporar en el trabajo de la fábrica. Es así como con la industrialización, a las familias se les sitúa como consumidoras de servicios y no como proveedoras de bienestar, con lo cual, se vacía a la familia de sus roles más productivos, como productoras de su propio alimento, es entonces que se erige la idea del rol de proveedores a los varones y como trabajadores de fábricas, mientras que a las mujeres se les asigna el rol del cuidado de la familia, para que luego esa fuerza de trabajo se pudiera mantener trabajando en la fábrica y con buena salud, entonces se sitúan a las mujeres como proveedoras de bienestar y del trabajo doméstico, y a los varones como proveedores económicos.

Es en este contexto político, social y económico que la maternidad entra en conflicto con las actividades productivas, pues comienza a haber una nueva normativa, en la que a las mujeres se les liga con el “deber ser materno”, como no lo era en el pasado reciente preindustrial,

relacionado con las actividades del hogar, cuidar a sus hijos para que puedan ser buenos trabajadores y ciudadanos. Esta nueva normativa, se relaciona con una nueva identidad femenina, asociada con ser las principales encargadas del trabajo doméstico y de los cuidados.

Badinter (1981) plantea en su obra *¿Existe el amor maternal?*, en el que se continúa con el pensamiento de que el amor maternal o el cuidado proviene de la naturaleza y la biología femenina, pero la historia nos demuestra que en realidad esto proviene de la mano de un cambio de contexto político, económico y social que hace que se genere todo un discurso a la maternidad y del deber ser materno, cuando la realidad es otra, pues al hacer una revisión histórica, el cuidado de los niños no estaba ligado ni a las mujeres ni a las familias.

Es notable que, en las primeras definiciones sobre el cuidado correspondiente a la literatura anglosajona, estas repercuten en la valoración social y económica de la tarea, porque las mujeres saben, quieren cuidar y lo hacen, en ese sentido, la asociación cuidado-mujer hace que la actividad de cuidar tenga poco valor para el desarrollo de la sociedad, pues se piensa que se hace sin esfuerzo, que es biológico, natural y que las mujeres lo pueden hacer sin mayor requerimiento.

Contrario a ello, Hochschild (1979:1) plantea que “El cuidado es el resultado de muchos actos pequeños y sutiles, conscientes o inconscientes que no se pueden considerar que sean completamente naturales o sin esfuerzo. Así nosotras ponemos mucho más que naturaleza en el cuidado, ponemos sentimientos, acciones, conocimiento y tiempo”. Ungerson (1990) escribe un libro que se llama “Género y cuidados trabajo y bienestar en Reino Unido y países escandinavos”, esta autora se coloca en clara oposición a los planteamientos iniciales de Graham y establece fundamentalmente que el aspecto afectivo del cuidado se debe subordinar analíticamente al trabajo de los cuidados, y que el análisis de estos debería centrarse en los aspectos materiales. Ante ese planteamiento es considerable que el cuidado puede hacerse en el marco de la familia, de otras instituciones y que las relaciones de cuidado pueden estar

mediadas por relaciones económicas de trabajo o no. También que en una relación de cuidado pueden existir diferentes combinaciones, que el cuidado puede ser trabajo remunerado o no remunerado y brindarse con afecto y amor.

Carol Thomas (1993), autora inglesa, considera que el cuidado es toda prestación y apoyo remunerada o no remunerada, en la que intervienen trabajo material y afectivo realizado principalmente por mujeres, pero no exclusivamente. Es decir, que ella desecha la idea de que las mujeres son las únicas que pueden realizar cuidados a las personas con necesidades de ellos, en la esfera pública o doméstica y en la diversidad de marcos institucionales, servicios públicos, privados, voluntariado familiar. O sea, dicha autora amplía la mirada de las definiciones iniciales e incluye aspecto de que no son por amor, ni partiendo desde el “deber ser materno”.

Por otro lado, el concepto de cuidado social que elaboran (Daly y Lewis, 2000), introduce un nuevo campo de estudio para analizar los regímenes de bienestar, sobre todo, para sacar al cuidado de la esfera familiar, pues enfoca la mirada de los cuidados a nivel macro al involucrar al estado, al mercado y a la sociedad. Porque aborda el régimen de bienestar, con la forma en que se provee y distribuye en cada sociedad. Además, coloca a los cuidados como componente de la política y la responsabilidad de la familia. La relevancia de la definición de dichas autoras consiste en la apertura de un marco más extenso de análisis de los cuidados, que es el cuidado social, con lo cual se permite medir los costos económicos, los costos de trabajo, de tiempo e incluso los costos emocionales derivados de la actividad del cuidado.

3.3.2 Recorrido teórico latinoamericano del cuidado

Con respecto al segundo recorrido, se puede afirmar que por ese han transitado la mayoría de los países latinoamericanos y no proviene de la primera discusión entre cuidados, trabajo y amor, sino de la literatura francesa, o bien, de la división sexual del trabajo y de los análisis sobre el trabajo propiamente dicho. Este recorrido latinoamericano de los cuidados no tiene inicialmente una definición propia, o un énfasis específico de cuidado, sino que el acento

está en el ámbito reproductivo, en el ámbito doméstico y en todo lo que se hace para reproducir la vida cotidiana Batthyány y Genta (2018).

Los primeros análisis feministas que miran lo que ocurre dentro de los hogares plantean todo un conjunto de tareas que se hace en el marco del ámbito reproductivo del hogar, es decir, el que tiene que ver con la producción de bienes materiales para el mantenimiento físico de las personas, mismo que también está relacionado con el cuidado directo de niños, niñas y de las personas adultas que constituyen la fuerza de trabajo. Asimismo, está vinculado con la gestión de los afectos y de las interacciones emocionales, así como con el sistema de reproducción social, pues está ligado con -eso plantean las primeras autoras- el ámbito productivo, con el de generación de riqueza, con la invisibilidad, no sólo de lo que ocurre en el aspecto de la reproducción en los hogares, sino además con el vínculo entre eso que es reproductivo y la producción de riqueza. Esa relación entre lo reproductivo y lo productivo oculto es una forma de derivar los costos de la producción capitalista a la esfera doméstica, los costos de producción de la reproducción de la fuerza de trabajo, que los asume el núcleo familiar (Batthyány y Genta, 2018).

Cuando se habla del trabajo reproductivo, se habla acerca de la necesidad de mantener saludables, con estabilidad emocional, seguridad afectiva, destinando muchas horas de trabajo doméstico, para que las personas vayan a trabajar en condiciones óptimas todos los días y para que el mercado laboral funcione adecuadamente. En otras palabras, que el trabajo productivo se realice todos los días, depende del trabajo que se hace en el ámbito reproductivo, no obstante, el nexo entre estos dos es invisible, como invisible es lo relacionado con el aspecto reproductivo.

Lo que ocurre es que en el ámbito reproductivo están las mujeres proveyendo de servicios de bienestar a las personas para que puedan mantenerse en el ámbito productivo. En la década de los 70 el grupo de estudios sobre división social y sexual del trabajo de Francia, Helena Hiratta reconceptualiza la definición de trabajo, integrando la perspectiva de género y

reconociendo el trabajo no remunerado que ocurre en este ámbito reproductivo como un trabajo también, pero sin remuneración. Ella establece que es un trabajo con las mismas características que tiene el remunerado, pues es el mismo tipo de actividades; lo único que los diferencia es que uno recibe remuneración y el otro no, y que el que no recibe remuneración lo realizan las mujeres. Entonces esta redefinición del trabajo, el no remunerado, contribuye a visibilizar el reparto desigual del trabajo al interior de las familias, y es justo ahí en donde toma relevancia el tema de las limitaciones de las mujeres para acceder y permanecer en el trabajo remunerado (Batthyány y Genta, 2018).

Durante muchos años, el tema de los cuidados ha estado presente en Latinoamérica. En Uruguay se ha hablado del trabajo no remunerado en los hogares, sin protagonismo, es decir, se ha discursado acerca de las tareas de las mujeres en los hogares como parte del trabajo reproductivo, del trabajo no remunerado y del trabajo doméstico porque así se llamaba, pero el trabajo de cuidados no era característico o protagonista de las tareas no remuneradas. Es por ello, por lo que al trabajo de cuidados se le debe de dar protagonismo y nombrarlo trabajo, porque aun cuando es trabajo, no es remunerado (Batthyány y Genta, 2018.).

Es trabajo porque tiene dos grandes similitudes con el trabajo remunerado. A saber, el trabajo no remunerado, **implica un costo en uso alternativo de tiempo**, es decir, mientras se cuida y se hace un trabajo doméstico, no se estudia, o no se tiene una actividad de ocio, o no se participa en política. Es por ello, por lo que se puede decir que es lo mismo que cualquier otro trabajo remunerado, pues mientras se está trabajando de manera remunerada no se tiene días de ocio, ni se estudia y tampoco se participa políticamente, es decir, es un costo en uso alternativo de tiempo (Genta, 2021).

Por otro lado, **hay una distribución clara de tareas** en el trabajo remunerado, en la distribución de tareas entre las personas, de entre el trabajo manual y el trabajo intelectual, o entre distintos tipos de trabajo; pero también en el trabajo no remunerado hay una división de

tareas, una división sexual del trabajo, dentro del trabajo remunerado hay actividades que mayormente realizan los varones, en tanto que el trabajo no remunerado lo hacen mayormente las mujeres, y dentro de dicho trabajo también hay una distribución de tareas. (Genta, 2021).

En ese sentido, dentro de cada uno de los componentes del trabajo no remunerado, como pueden ser los cuidados y el trabajo doméstico, hay una distribución de tareas entre varones y mujeres. También, en el trabajo remunerado el producto resultante es independiente de quien lo realiza, lo mismo sucede en el trabajo doméstico, por ejemplo, que la comida esté hecha es independiente de quien la cocina; o bien, no importa quien lo haga mientras el trabajo esté hecho, al igual que con el trabajo remunerado, por ejemplo, la casa tiene que estar construida, independientemente de la persona que lo haga, mientras el trabajo esté terminado, el producto es independiente de quien lo realiza (Genta, 2021).

Los cuidados no remunerados tienen sus similitudes con el trabajo doméstico, y sería un componente del trabajo no remunerado. Hace años, varias científicas pudieron identificar distintas tareas del trabajo no remunerado, como las tareas domésticas, las de subsistencia, las tareas de cuidados, y una tarea más: el trabajo voluntario.

Pero el cuidado adquiere protagonismo porque tiene dimensiones que no tienen los otros trabajos, primero porque implica una relación cara a cara o por lo menos un vínculo de uno con otro, lo cual no tiene ni el trabajo doméstico, ni el trabajo filantrópico o voluntario, ni el trabajo de subsistencia; el trabajo de cuidados implica un estado mental, una disposición, una responsabilidad hacia otro, que hace que los cuidados comiencen a tener protagonismo dentro del trabajo no remunerado. Es así que se empieza a trabajar en investigaciones concretas que analizan sólo el cuidado, es decir, dentro del trabajo no remunerado sólo el aspecto de los cuidados. Entonces, si bien en América Latina los cuidados en principio quedan subsumidos en el trabajo reproductivo, en el trabajo doméstico, en el trabajo que se hace en los hogares, después cobra relevancia protagónica.

Cuando los cuidados empiezan a adquirir un protagonismo propio, empiezan los cuestionamientos acerca de si el cuidado es o no un trabajo, lo cual sigue vigente en la literatura feminista, particularmente en América Latina, en especial buscando desentrañar hasta dónde los cuidados pueden ser asimilados con el trabajo como estaba antes. Antes estaba medido sólo dentro del trabajo no remunerado, entonces el cuestionamiento ahora es cómo ese cuidado es posible subsumirlo al trabajo, si es posible asimilarlo con cualquier otra tarea de trabajo, en qué medida se puede o no hacer, por lo que se da origen a otra discusión: como medirlo cuantitativamente, y si responde a las horas cronológicas como responde a cualquier otro trabajo.

Por otra parte, hay dimensiones de los cuidados que pueden estar en un trabajo o pueden no estarlo, por ejemplo, Suárez (2010) que plantea que el cuidado es un trabajo, pero es uno de tipo emocional porque tiene algunas características, que no están en todos los trabajos. El autor sostiene que tiene una dimensión sexual, porque hay una utilización del cuerpo de quién cuida a través del contacto directo con el cuerpo del otro, ya sean niños o personas mayores; afirma que tiene además una dimensión relacional, porque implica o exige la capacidad de guardar un equilibrio en la interacción con el otro, que permita sostener una comunicación, es decir, tener una comunicación con el que se cuida, esto es por ejemplo, tener la práctica de la paciencia, no perder la calma a lo largo del tiempo, tolerar hechos no deseados. Esto quiere decir que se requiere práctica en los cuidados, en la gestión de las propias emociones y de las emociones del otro. Dicho autor va más allá y plantea que no todo trabajo emocional es un trabajo de cuidados, pero que todo trabajo de cuidados envuelve siempre un trabajo emocional. También, hay otras autoras (Molineux, 1979; Huttcher, 1999) que plantean que inclusive en las relaciones remuneradas de cuidados siempre existe un aspecto afectivo y moral que hacen que el trabajo sea sostenible.

Como se puede ver, en el acercamiento a los cuidados en el recorrido anglosajón se hace una importante aportación que es lo que hoy llamamos cuidado social; es decir, el *social care*, mientras que en cuanto al recorrido más latinoamericano se sigue politizando si el cuidado, es parte del trabajo y en qué medida es o no trabajo.

3.3.3 Concepto de Cuidado

En las páginas anteriores se hizo un recuento de los principales recorridos que existen alrededor de los cuidados, ¿cómo se comenzó a estudiar este tema? y ¿cuáles han sido sus antecedentes?, en razón a ello, también es importante, acercarse a ¿cómo las autoras han conceptualizado el término de cuidados? lo anterior a fin de fijar una posición y determinar una definición que sea de utilidad en el análisis del tema que nos convoca.

En ese sentido, ¿de qué se habla cuando se habla de cuidados?, al respecto se coincide con la opinión de que se trata de un término polisémico. A decir de Batthyány (2021), en la actualidad aún no hay un consenso en la definición del término de cuidados, y como concepto es muy amplio, pues se establece desde el enfoque de la filosofía política, hasta el estudio de las relaciones de persona cuidada-profesional del cuidado.

La autora Tronto (1993), aborda el tema del cuidado reflexionando acerca de lo que significa el cuidado y se adentra aún más invitando a cuestionar qué es el buen cuidado y el mal cuidado. Mientras que Pacheco (2019) propone al cuidado como trabajo y como derecho, ella hace la diferenciación entre el **cuidado directo** y el **cuidado indirecto**. Define como cuidado directo a la interacción cara a cara entre quien otorga los cuidados y entre quien los recibe, con lo cual se propicia el desarrollo de habilidades cognitivas, físicas, psicológicas, etcétera; y el cuidado indirecto como la realización de todas las actividades que tienen que ver con el cuidado directo, por ejemplo, preparar la comida, lavar la ropa, asear el entorno, es decir, el cuidado indirecto se podría retomar como el trabajo doméstico, o bien, todas las actividades que permitan generar un entorno en que se pueda realizar el trabajo directo.

De igual forma, Esquivel y Kaufmann (2017) divide a los cuidados en cuidados directos y cuidados indirectos, por directos se entiende a aquella acción de cuidar es decir de preservar la vida, mientras que, por indirectos, las actividades o condiciones que permiten que se pueda otorgar el cuidado, es decir que el ambiente, el espacio, sea acorde para cuidar.

Sin duda, la forma en que las autoras definen al cuidado enriquece a los estudios de los cuidados, todos son importantes y aportan elementos esenciales para dichas investigaciones. Pero en este caso y para los fines que se pretenden alcanzar, en este trabajo se retomará la definición de cuidado de Batthyány (2004), para ella, el cuidado es la acción de ayudar a una persona dependiente, ya sea a un niño, a una persona mayor, a una persona con discapacidad o a una persona enferma, en el desarrollo y bienestar de su vida cotidiana. Es decir, en todas aquellas actividades que no puedan realizar por sí mismos y que sean necesarias para la vida cotidiana.

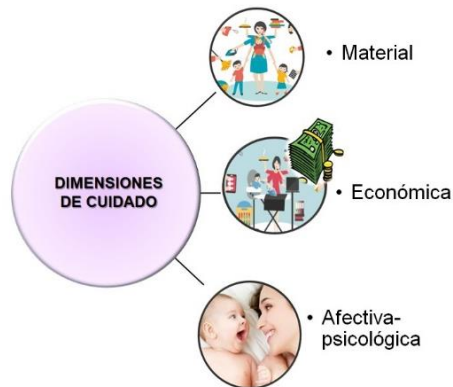
La misma autora explica que el cuidado cuenta con **tres dimensiones**, es importante mencionar que esas dimensiones han permitido orientar diversas investigaciones durante más de una década, las cuales son:

Dimensión material: Vinculada a lo que tiene que ver con los trabajos de cuidados, es decir, las actividades concretas de cuidar a alguien, o las implicaciones cuando se cuida a un niño, a una persona mayor o a un discapacitado.

Dimensión económica: Relacionada con los costos de cuidado y sobre todo los costos económicos, cuando se hace cargo de un niño, de una persona mayor o de una persona discapacitada, ello implica un costo económico.

Tercera dimensión afectiva-psicológica: La que tiene que ver con una relación, emotiva que se establece en el vínculo entre quien cuida y quien es cuidado.

Figura 1. Dimensiones de cuidado



Elaboración propia con base en información de Batthyány, 2004

En la figura 1, se puede ver de manera gráfica las bondades de dicha definición, así como las fortalezas pues desde las dimensiones de cuidado se puede identificar y estudiar aspectos importantes de la actividad del cuidado y con ello situar el tema de manera más entendible. Así mismo, cuando se habla de los ámbitos de cuidado ello nos permite, observar en el trabajo de campo y documental, de acuerdo con las estadísticas, de qué manera se da el cuidado, es decir, si se tiene o no acceso al cuidado fuera del núcleo familiar y con ello analizar si el estado interviene, de qué manera, y mediante qué políticas públicas para garantizar que el cuidado sea de libre acceso para las personas. Lo cual nos lleva a identificar si en México el cuidado está establecido o no, como un derecho humano.

Por otra parte, considerar **el ámbito** en el que se brindan los cuidados (figura 2), permite analizar en qué medida el cuidado se otorga al **interior de la familia o fuera de ella**, y también qué integrantes cuidan cuando éste se otorga al interior de la familia (es decir, son familistas o desfamilizadores los regímenes de cuidados en los países), ello nos lleva a atender este tema desde un enfoque de género (derivado de que, en general, la organización social de cuidado determina a las mujeres como las cuidadoras por naturaleza).

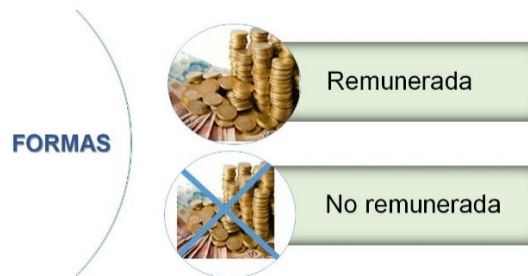
Figura 2 Ámbitos de cuidado



Elaboración propia con base en información de Batthyány, 2004

En cuanto a la **forma** en que se da el cuidado (figura 3), es decir, **remunerado** o **no remunerado**, nos permite estudiar si quienes cuidan reciben una remuneración, y si esa remuneración es acorde, además de ello, si quienes realizan ese trabajo son valorizados o desvalorizados.

Figura 3. Formas de los cuidados



Elaboración propia con base en información de Batthyány, 2004

Lo que conlleva un desafío mayor es el de sistematizar lo relacionado con la dimensión afectiva-psicológica, porque representa un reto metodológico estudiar si cuando se cuida, independientemente del ámbito en el que se dé (fuera o dentro de la familia), es un buen o un

mal cuidado, lo anterior relacionado con el bienestar psicológico-afectivo y también con la ética del cuidado.

3.3.4 El cuidado y las Encuestas del Uso del Tiempo (ENUT)

Para comprender todo lo relacionado con el trabajo no remunerado, es necesaria la creación de conceptos, metodologías y herramientas de medición específicos para atender a sus diferentes modalidades, su vínculo con el trabajo remunerado y otras actividades habituales. Es por ello, que se han establecido diversas categorías de medición del uso del tiempo en las actividades realizadas externamente al mercado, como es el tiempo de necesidades personales,⁷ el tiempo destinado a actividades en el mercado, el tiempo dirigido al trabajo doméstico, el tiempo dedicado a los cuidados familiares, el trabajo voluntario o dirigido a la comunidad, el tiempo libre.⁸

Es importante el estudio de todos los tiempos para el bienestar, las encuestas de uso del tiempo, generalmente se centran en los tiempos del trabajo no remunerado que se dedica a la satisfacción de las necesidades básicas; es por ello, que a continuación se muestra, de manera breve, la revisión que hacen al respecto Aguirre y Ferrari (2014).

Desde décadas atrás, las investigaciones acerca del uso del tiempo han proporcionado innumerables cantidades de información relativas a la manera en la que las personas hacen uso del tiempo, aportando datos acerca del inequitativo reparto del trabajo total, tanto remunerado como no remunerado entre mujeres y hombres. También es de utilidad, para estimar el valor económico que el tiempo de trabajo no remunerado aporta a las economías; así como para la generación de políticas públicas, que incidan en modificar las inequidades en la asignación de

⁷ Llamado también tiempo propio.

⁸ Nombrado por otras autoras tiempo de ocio.

las labores reproductivas, que, durante tanto tiempo, han colocado en desventaja a las mujeres (Aguirre y Ferrari, 2014).

Sin duda alguna, la plataforma de Acción de Beijing, significó un avance fundamental, tanto conceptual, como metodológico, en las encuestas y estadísticas de Uso del Tiempo. Lo cual derivó en impactos claves para la construcción de clasificaciones internacionales, acerca de la medición del Uso del Tiempo, que permitió la valorización del aporte de las mujeres en la economía, y su inclusión en el Producto Interno Bruto (PIB) (Aguirre y Ferrari, 2014).

En el último tercio del siglo XX, algunos países desarrollados de Europa, se vieron ante la necesidad de investigación social y sociológica, derivada de los cambios en la estructura demográfica, la expansión de actividades de ocio, y el interés de los medios de comunicación por el análisis de la audiencia, según franjas horarias; entonces se comenzaron a implementar las encuestas acerca del uso del tiempo con diferentes modalidades. Asimismo, el papel del sector feminista, y de otros actores de la agenda de género, a nivel internacional, fue total, cuestionando el uso exclusivo de las variables relacionadas con el trabajo remunerado y los ingresos, demandando la estimación del trabajo doméstico al interior de los núcleos familiares, y su aporte a las economías de los países. Fue así como se agregaron las mediciones de carácter social del tiempo que se dedicaba al trabajo remunerado y no remunerado, los cuidados, la educación y la cultura. Ello significó un cambio de paradigma ante la manera tradicional de medir el trabajo enfocado en lo mercantil (Aguirre y Ferrari, 2014).

Para el caso de Latinoamérica y el Caribe, se empezó a considerar en la década de 1980, y hasta el día de hoy se inició la implementación de las mediciones del Uso del Tiempo. El retraso del desarrollo y la conciencia, tanto conceptual como académica respecto a los cambios sociales, económicos y políticos, en el mercado laboral y los núcleos familiares desde la perspectiva de género, la posterior incidencia de los feminismos e institucionalización de los Mecanismos Nacionales para el Adelanto de las Mujeres (MAM), las debilidades institucionales y de gestión,

de las instancias nacionales de estadística, responsables de incorporar esos rubros en la agenda de los países con economías emergentes; así como la falta de sensibilización a esa problemática, es lo que explica la distancia en el tiempo con respecto a las naciones europeas (Aguirre y Ferrari, 2014).

En cuanto a México, este fue el segundo país en establecer las mediciones de Uso de Tiempo a nivel de América Latina, en 1996. Asimismo, es una de las naciones que genera una mayor producción de mediciones con avances importantes tanto metodológicos como estadísticos. Por ejemplo, en las encuestas realizadas en 1996 y 1998 fueron dirigidas a la población de más de 8 años a las que se le incluyeron módulos en la Encuesta Nacional de Gastos de los hogares. En la de 1996 las preguntas fueron relacionadas con las actividades realizadas una semana anterior y no se registraban las actividades simultáneas, tampoco el lugar y quien las llevaba a cabo. Ya en la de 1998 consistió en un diario y en este sí se reconocieron las actividades simultáneas y también se agregaron preguntas acerca de quién y en donde se llevaron a cabo. Es importante mencionar, que las innovaciones en las encuestas de Uso del Tiempo se retomaron experiencias de países como Italia y propuestas de las Naciones Unidas (Aguirre y Ferrari, 2014).

3.3.5 La violencia y los cuidados

Es claro que el establecimiento de nuevas estadísticas como la de la medición del Uso del Tiempo han generado nuevos análisis. Lo mismo sucede con el cálculo sobre la base de la Encuesta Nacional relativa a la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) de 2011, la cual evidencia que la violencia al interior de los núcleos familiares disminuye en tanto exista mayor involucramiento en los cuidados por parte de los hombres (Casique y Castro 2014). De acuerdo con las estimaciones de la ENDIREH, la recurrencia de los tipos de violencia se reduce. La disminución de la sexual en un 80%; la física en un 74%, la económica en un 60% y la emocional en un 37%. Según Zepeda (2020), “Desmontar la violencia de la masculinidad

patriarcal es la piedra angular para detener el estado de guerra de media intensidad en el cual nos encontramos a lo largo y ancho del territorio mexicano” (p.15). La correspondencia de los varones en el cuidado podría ser una de las iniciativas educativas más importantes, para hallar los derroteros de salida del orden prevaleciente que destruye las bases de la vida en común (Zepeda, 2020, p.19).

Abordar el tema de la violencia de género es importante porque de acuerdo con reportes a nivel mundial las violencias hacia las mujeres en tiempos de pandemia incrementaron de acuerdo con datos de ONU Mujeres (2020). De acuerdo con la Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia (2007), existen diferentes tipos de violencia las cuales son:

La violencia psicológica. Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.

La violencia física. Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma, objeto, ácido o sustancia corrosiva, cáustica, irritante, tóxica o inflamable o cualquier otra sustancia que, en determinadas condiciones, pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas.

La violencia patrimonial. Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima;

Violencia económica. Es toda acción u omisión del Agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.

La violencia sexual. Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.

Violencia familiar. Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuya persona agresora tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.

Violencia en la Comunidad. Son los actos individuales o colectivos que transgreden derechos fundamentales de las mujeres y propician su denigración, discriminación, marginación o exclusión en el ámbito público.

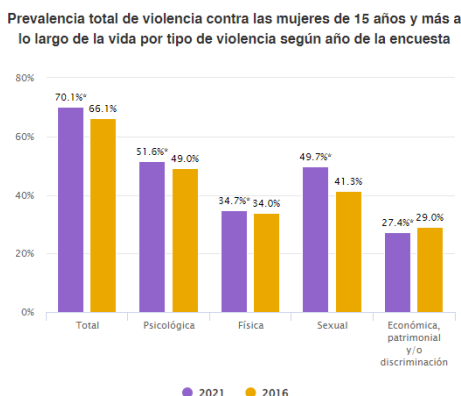
Violencia Institucional. Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

Violencia Feminicida. Es la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, las adolescentes y las niñas, producto de la violación de sus derechos humanos y del ejercicio abusivo del poder, tanto en los ámbitos público y privado, que puede

conllevar impunidad social y del Estado. Se manifiesta a través de conductas de odio y discriminación que ponen en riesgo sus vidas o culminan en muertes violentas como el feminicidio, el suicidio y el homicidio, u otras formas de muertes evitables y en conductas que afectan gravemente la integridad, la seguridad, la libertad personal y el libre desarrollo de las mujeres, las adolescentes y las niñas.

De acuerdo con cifras del INEGI, como se puede apreciar en la Gráfica 1 que las mujeres de 15 años y más a lo largo de su vida han experimentado alguna forma de violencia, la cual se incrementó con cuatro puntos porcentuales durante los tiempos de la crisis sanitaria denominada COVID-19.

Gráfica 1. Comparativo de la prevalencia de la violencia contra las mujeres



Extraída de tableros estadísticos [Violencia contra las mujeres en México \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

De acuerdo con la (ENDIREH), se puede observar que la psicológica y la sexual son las violencias de mayor recurrencia, seguida de la física y por último la económica, patrimonial y/o discriminación.

3.3.6 La crisis del cuidado y los regímenes de bienestar

Glenn (2000), explica que la actual crisis del cuidado sobrevino por privatizar y feminizar los cuidados, y por la devaluación del trabajo del cuidado, sumado a la carencia de derechos e

igualdad para quienes los llevan a cabo. Esta perspectiva se complementa con la sociodemográfica, que permite balancear entre la oferta y la demanda del cuidado. Según la autora, la crisis del cuidado nace ante un aumento de personas que demandan ser cuidadas y un decremento de cuidadores, por la modificación en la estructura etaria poblacional y por el aumento de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo.

La explicación sociodemográfica mencionada, se sustenta en el declive tanto de la fecundidad como de la mortalidad, y también por el incremento de la esperanza de vida, aspectos que han provocado una menor cantidad de la población infantil, aunados a un aumento sostenido de la proporción de adultos mayores (Glenn, 2000).

El aumento constante de las mujeres en el mercado laboral ha sido ligado a varios factores, como el incremento del nivel escolar, el descenso y el aplazamiento de la fecundidad, una mayor independencia femenina; así como la caída del salario y la precarización del empleo que hace imposible la persistencia del modelo de proveedor único, y obliga a otros integrantes de la familia a inscribirse al mercado laboral, entre ellos esposas e hijas, para apoyar al ingreso familiar (ENADID, 2018).⁹

Sin embargo, a pesar del aumento constante de las mujeres en la participación laboral, no se ha observado una redistribución del trabajo del cuidado al interior de los hogares, de manera que las mujeres han asumido una sobrecarga de trabajo, robustecida por una negación masculina a la colaboración efectiva en las labores domésticas y de cuidado. De las mujeres con necesidad de conciliar la vida familiar con la laboral, una proporción importante se insertó en

⁹ Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018. Disponible en: [Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018. Presentación de resultados \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx/encuestas/ENADID2018/)

empleos precarios con oportunidades de carrera limitadas, de tiempo parcial, sin garantías sociales y mal pagadas.¹⁰ (Oxfam, 2018).

Es notable que las mujeres en el interior de las familias se han visto rebasadas en su posibilidad de realizar trabajos de cuidado, circunstancia que se agudizará en las siguientes décadas por el incremento de la población con dependencia severa, personas enfermas crónicas o discapacitadas que demandarán del cuidado continuo, permanente y concentrado (ENADID 2018). En ese sentido, la urgencia de la incorporación en la agenda pública del tema de cuidados cobra relevancia.

Mediante el enfoque de género, en páginas anteriores se ha argumentado que ante el régimen de bienestar y el mecanismo tradicional en el que los cuidados han sido atendidos por mujeres en el ámbito familiar, se señala la urgencia de replantear el papel del Estado en la participación, para abastecer o regular la oferta del cuidado. Así como una apropiada reorientación de políticas públicas que modifique la organización social del cuidado, mediante los sistemas de protección social y las normas laborales (Fraser 1994; Glenn 2000).

No obstante, la reorientación de nuevos modelos que sustituyan al del salario familiar ideal, en el cual el varón es el proveedor exclusivo y la mujer quien se encarga de las tareas del hogar es una misión difícil. En los años noventa, Fraser (1994), identificó dos tipos de propuestas del Estado de bienestar postindustrial; sin embargo, a pesar de su corte feminista, ninguna ha logrado ser la óptima en cuanto a la equidad de género se refiere.

Dicha autora refiere que una propuesta es la del modelo de proveedor universal adoptado por las feministas y los liberales en Norteamérica. En este modelo, a fin de promover la equidad

¹⁰ De acuerdo con OXFAM (2018) en México las mujeres destinan 4 horas diarias más que los hombres a las actividades domésticas y de cuidados, asimismo, en un país sexista, clasista y racista las mujeres jóvenes y adultas son frecuentemente discriminadas por su color de piel, edad, idioma, edad, orientación sexual, condición de salud, lugar donde vive y situación migratoria. P:13.

de género se estimula la generación de empleos para mujeres con servicios brindados por el Estado que les permitan una mejor introducción en el mercado laboral, tales como guarderías y licencias de maternidad, pero en los que excepcionalmente se incorporan servicios para el cuidado de los adultos mayores, discapacitados o enfermos. Este modelo trata de que las mujeres se asemejen más a los hombres; así como el traslado del trabajo del cuidado de las familias al mercado o al Estado, no obstante, dicho modelo depende de la situación laboral de la mujer.

El segundo modelo es el de la paridad del cuidador adoptado por las feministas y los socialdemócratas de Europa occidental, cuyo propósito también es el de promover la equidad de género, mediante estímulos económicos a los trabajadores del cuidado. Sin embargo, este modelo no crea cambios entre los hombres y las mujeres, conservándose el trabajo del cuidado en el ámbito familiar, pero sostenido con recursos públicos, derivados de las empresas y los particulares.

Fraser (1994), señala que el modelo de *proveedor universal* adolece de una promoción en la igualdad del tiempo libre y el combate del androcentrismo, y, por otra parte, el modelo de la *paridad del cuidador* no promueve la igualdad de ingresos ni previene la marginación. Ante las carencias de ambos modelos, la autora sugiere un tercero, llamado modelo del *proveedor de cuidado universal*, que promueve que hombres y mujeres se involucren en el trabajo del cuidado, con lo que se buscaría universalizar la responsabilidad, la obligación y los recursos para el cuidado. Estudiosas del cuidado en la región latinoamericana aceptaron esta propuesta quienes pugnan por la universalidad de los derechos y de las obligaciones en los cuidados, con el involucramiento tanto de mujeres como de hombres, que derive en mayor equidad de género. De la misma manera, sobresale la importancia de una serie de modificaciones, entre ellos el *cambio cultural para su aceptación en toda la sociedad, el mercado y el Estado* (Pautassi 2010; Lamaute-Brisson 2010).

A decir de Pautassi (2010), las políticas públicas del cuidado en Latinoamérica se han apegado mayoritariamente al modelo de proveedor universal, dichas políticas se han orientado en mantener la responsabilidad de los cuidados en las familias y particularmente en las mujeres, pues se han centrado en lograr la conciliación entre la vida familiar y laboral de ellas. Dentro de un marco de derecho condicionado a la clase trabajadora asalariada formal, y principalmente centrado en el cuidado de niños, niñas y adolescentes, excluyendo a las trabajadoras domésticas informales y —con o sin remuneración— de la protección social, del cuidado de los adultos mayores, discapacitados y enfermos, recalcado con una resistencia en políticas públicas que consigan conciliar la vida familiar y laboral de los hombres.

De acuerdo con Orozco (2017), el recambio de políticas públicas cimentadas en el modelo de proveedor universal, al de proveedor de cuidado universal, no es una labor sencilla. En América Latina, para poder lograrlo es necesaria la formulación e implementación de políticas públicas que redistribuyan y articulen las cargas de trabajo remunerado y no remunerado (laboral, doméstico y de cuidado), tanto a nivel público como familiar, lo cual implicará una reestructuración de los sistemas de protección social, el desarrollo de prestaciones de los cuidados y la reforma de los sistemas de salud (CEPAL 2010; Aguirre 2007).

Autoras feministas como Lewis (1992) y Lewis y Ostner (1994), criticaron a Esping-Andersen (1990), aduciendo la ceguera de género en la conceptualización del régimen de bienestar; pues a decir de ellas en la construcción de la tipología de dicho régimen debería integrarse el eje mercantilización-desmercantilización y familiarismo-desfamiliarización, estas autoras abrieron brecha en el debate de la familia como la principal de las instituciones que provee de bienestar, mientras que Saraceno (2016), contribuyó con el debate teórico sobre el familiarismo y desfamiliarización en el estado del bienestar al conceptualizar las diferentes direcciones de un enfoque de política familiarista.

Lister (1994 p.78), aportó la definición de desfamiliarización como “el grado en que los individuos pueden mantener un nivel de vida socialmente aceptable independientemente de las relaciones familiares, ya sea a través del trabajo remunerado o de la provisión de seguridad social”. Es importante mencionar que la discusión teórica dicotómica familiarismo-desfamiliarización ayudará en este texto para analizar y comparar los patrones de prestación de cuidados presentes en las políticas públicas adoptadas por tres países de América Latina incluido México.

3.3.7 El cuidado como derecho

En concordancia con lo que se ha argumentado previamente, es necesario que se establezca el modelo de proveedor de cuidado universal, el cual está relacionado con las recientes propuestas como la de Pautassi (2018) cuyo planteamiento es que el cuidado sea un derecho. Según dicha autora ante un contexto de crisis de los cuidados, cobra relevancia la exigencia de una agenda pública que responda a ese tema. En Latinoamérica se comenzó un proceso de producción de conocimiento y una nueva institucionalidad alrededor del tema, en ese sentido, las diferentes autoras, en términos generales, han puesto sobre la mesa la idea de que el cuidado no debe de ser un tema que resolver al interior de la familia y con los recursos con los que cuenten o no, sino que sea regulado por el Estado.

Si bien en el tema del trabajo de cuidado se fue ganando terreno en los marcos normativos internacionales, no fue sino hasta principios de este milenio que surgió el “enfoque de derechos”, el cual de acuerdo con Pautassi (2018), “es una metodología de tipo transversal inspirada en la experiencia del enfoque de género por la cual establece una guía operativa para la institucionalidad pública, entendida como el accionar del poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial en función de las obligaciones y compromisos jurídicos internacionales” (p.181).

En ese sentido, el hecho de que un Estado adopte el enfoque de derechos con respecto al cuidado implica que los Estados deberán establecer las conexiones de sentido entre las

obligaciones de realizar acciones positivas y de abstenerse de emprender acciones negativas contempladas en los Pactos y Tratados Internacionales de Derechos Humanos y las políticas públicas. Es decir, la importancia del enfoque de derechos sin duda alguna robustece la institucionalidad de las políticas públicas y sociales, pues pone freno a la discrecionalidad gubernamental y otorga un amplio margen a las personas titulares de derechos para demandar el cumplimiento por parte de cada Estado de los compromisos jurídicos pactados.

3.3.8 Marco normativo internacional del cuidado como Derecho

El primer marco institucional a nivel global fue la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que establece el cuidado como prioridad para los Estados en la agenda global (Naciones Unidas, 2015). Asimismo, cada región en el contexto de los compromisos globales fue creando una agenda propia en cuanto al impulso del reconocimiento al cuidado como un derecho humano, lo cual permite desligarlo de otras condiciones de acceso a derechos. Es así como en el marco de las diferentes Conferencias Regionales de la Mujer de América Latina y el Caribe que vinculan a los gobiernos desde 2007 se fueron gestando los acuerdos necesarios para el reconocimiento del cuidado como derecho (Naciones Unidas, 2015).

Ejemplo de lo anterior fue el art. 1. Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación, contra la Mujer, (CEDAW) en la que se cuestionó ¿Por qué motivos no se había reconocido el cuidado como un trabajo? La respuesta, porque no se considera como parte del derecho al trabajo. No obstante que el trabajo es un derecho humano reconocido por los principales pactos y tratados internacionales, de la mano de cláusulas y normas que garantizan la igualdad e igual consideración entre las personas, por diversos motivos en especial en razón a su sexo y prohíben a cada Estado tener conductas discriminatorias, tanto por objeto como por resultados (CEDAW).

De la misma manera, en el art.18 la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) establece que ambos progenitores tienen deberes comunes en la crianza y desarrollo de niños,

niñas y adolescentes. Lo cual se fortalece con el art. 2, que establece que los Estados Parte se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado necesarios, las disposiciones sobre la corresponsabilidad entre ambos progenitores que establece la CEDAW (artículos 5 y 11) y el reconocimiento de prestaciones y licencias vinculadas con la maternidad.

De acuerdo con Pautassi (2007), el cuidado como derecho fue propuesto en un documento pionero, el cual se presentó en la X Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe, celebrada en la ciudad de Quito en el año 2007. Esa propuesta consistió en emplear la metodología del enfoque de derechos, identificando en el corpus de derechos humanos si había de manera expresa el reconocimiento a las actividades de cuidado en los Pactos y Tratados internacionales, o en la labor interpretativa que llevan adelante los Comités de los principales pactos de derechos humanos o de otros órganos del sistema. Asimismo, se efectuó un recorrido por las garantías constitucionales en los países que han reconocido al cuidado con jerarquía constitucional.

De acuerdo con el análisis de identificación mencionado, se verificó que hasta 2015, no existía expresamente, en ningún instrumento de derechos alguna consideración del cuidado como derecho. Lo que si se halló fue un cúmulo de leyes que se vinculaban con políticas que pretendían conciliar el trabajo con las responsabilidades familiares; por ejemplo, la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006), la cual reconoce a las prestaciones y cuidados de niños, niñas y ancianos cuyos padres y madres trabajen. O en cuanto a las personas con discapacidad y en situaciones de pobreza, que garanticen servicios de cuidados temporales adecuados (Naciones Unidas, 2006).

Por otra parte, la revisión de las Constituciones de los países de la región de América Latina se encontró que solamente la de Ecuador (2008) y la de la República Bolivariana de Venezuela (1999) son las que mencionan de manera específica al cuidado, especialmente al trabajo de cuidado no remunerado, instaurando el acceso a cobertura provisional y el derecho a

la seguridad social para quienes lo realicen. En los casos de las Cartas Magnas de la República Federativa del Brasil (1988), del Estado Plurinacional de Bolivia (2008), de la República de El Salvador (1983) y de los Estados Unidos Mexicanos (1917) se establece la licencia por maternidad; en el caso de El Salvador se fija la obligación de los empleadores de asignar espacios de cuidado para las hijas e hijos de los trabajadores (Rico y Robles, 2016). Es importante mencionar que en marzo de 2017 la Ciudad de México publicó una nueva Constitución en la que se reconoce el derecho al cuidado en su artículo 9B.

En ese sentido encontramos que, en todas las regulaciones, se le da un gran peso al parto y la lactancia, pero y el resto del ciclo vital queda fuera de toda regulación; además, se enfoca en trabajadores formales, dejando fuera a un importante número de trabajadores y trabajadoras que laboran por cuenta propia o en la informalidad, así como a trabajadores rurales.

De acuerdo con Pautassi (2018), uno de los grandes logros de la agenda de género en Latinoamérica es el reconocimiento del cuidado como derecho al ejercicio efectivo de éste, pero es urgente, pasar del reconocimiento a la implementación; de la retórica al ejercicio efectivo; de la narrativa a los hechos concretos. Para lo cual, la misma autora considera fundamental una agenda estratégica que con base en los estándares de derechos humanos nos guíe para dar ese gran paso. Para ello es necesario que se hagan a la par compromisos presupuestarios efectivos junto con instancias de fiscalización de cumplimiento de las obligaciones del Estado, de los empleadores públicos y de otros actores, como sindicatos, profesionales sociales, comunitarios.

Aunque es importante establecer el cuidado como un derecho a cuidar, ser cuidados y autocuidado, ello no es suficiente para romper y transformar la organización social del cuidado. Es decir, solo la invocación a los derechos no permite promover las transformaciones necesarias. Si no existe un compromiso a favor de la igualdad de género, gravitaremos constantemente en el área retórica, es decir, la transversalidad empezará a actuar mientras los varones se

involucren, que las empresas reconozcan sus obligaciones y actúen en consecuencia y que el estado genere respuestas para que el cuidado sea universal, integral y ello derive en acuerdos institucionales.

4. ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO Y LAS POLÍTICAS DE CUIDADO EN MÉXICO EN TIEMPOS DE COVID-19

En este apartado se pretende analizar cómo ha sido la Organización Social del Cuidado en México, es decir de qué manera en el país se ha derivado el cuidado en los cuatro agentes implicados en ello, como son: el estado, el mercado, la comunidad y la familia. En ese sentido, también se analiza, cuál fue el impacto de la COVID-19 en México en diferentes rubros, y cuáles y de qué tipo son las políticas de cuidado que se han implementado en México y cuáles en tiempos de COVID-19.

4.1 Organización Social del Cuidado (OSC)

Diferentes autoras han teorizado acerca de la manera en que las sociedades organizan el cuidado, para lo cual han elaborado un término que han llamado la Organización Social del Cuidado (OSC) la cual “se refiere a la manera en que inter-relacionadamente las familias, el Estado, el mercado y las organizaciones comunitarias, producen y distribuyen cuidado. La noción de OSC se emparenta con la de diamante de cuidado (Razavi, 2007) como representación de la arquitectura a través de la cual se provee el cuidado, particularmente a las personas dependientes (por razones de edad, o de estado de salud, o discapacidad)”. Pérez Orozco (2007), sugiere hablar de redes de cuidado aludiendo a los encadenamientos múltiples y no lineales, los ámbitos en los que suceden, las relaciones que establecen y, en consecuencia, lo fuerte o frágil de la red de cuidados, etc. Las redes de cuidado la conforman las personas que dan cuidado y las que son cuidadas (es decir, todas las personas en diferentes momentos de su

vida asumen roles a veces de cuidadoras y a veces necesitan ser cuidadas), así como los actores institucionales (salud, educativa, etc.), los marcos normativos y las regulaciones (nacionales e internacionales), la colaboración del mercado y también la comunitaria. Esta red de cuidados es dinámica, está en movimiento, cambia y, por esa misma razón, puede ser modificada.

Por otra parte, Ceminari y Stolkiner (2018) establecen las tres categorías en el cuidado: Redes de cuidado, Diamante de Cuidado y la Organización Social de Cuidado. Los cuales permiten analizar la manera en que se organizan los cuidados, es decir, que sitio ocupa cada uno de los cuatro agentes que intervienen en la oferta de los cuidados (el Estado, las comunidades, las familias y el mercado). Según ellos, también ayudan a identificar a los cuidados como modalidades de organización, lo cual permite que se desnaturalice la familiarización y la mercantilización de estos. Para facilitar este estudio, se retomará a la Organización Social de Cuidado como se muestra en la Figura 5. Es decir, las formas de participación de los cuatro actores antes mencionados en la oferta de cuidado y las relaciones que se tejen alrededor de estos, interacciones que no son lineales sino variadas.

Figura 5. La Organización Social del Cuidado



Elaboración propia con base en información Ceminari y Stolkiner, 2018

4.1.1 Tipos de Organización Social de Cuidado

De acuerdo con diferentes teóricos, dependiendo de las políticas de cuidado establecidas en los países se determina si las Organizaciones Sociales de Cuidado (OSC)¹¹ son familistas o desfamiliarizadoras

Saraceno (2016) clasifica y define las formas de familismo de la siguiente manera:

Familiarismo por defecto o familiarismo sin apoyo, ocurre cuando no existen, o son muy escasas, las alternativas proporcionadas públicamente al cuidado familiar y/o el apoyo financiero para los miembros necesitados de la familia. También puede traducirse en *desfamiliarización* a través del mercado cuando los individuos y las familias utilizan sus propios recursos privados para comprar atención o educación en el mercado, servicios, así como, seguros de salud o de vejez que no sean provistos por políticas públicas.

El *familiarismo prescrito*, ocurre cuando el derecho civil prescribe obligaciones financieras o de cuidado dentro de la cadena generacional y las redes de parentesco.

El *familiarismo con apoyo*, ocurre cuando las políticas, generalmente a través de transferencias financieras directas o indirectas (a través de impuestos), ayudan a las personas dentro de las familias a cumplir con sus responsabilidades financieras y/o de cuidado. (p. 316).

De acuerdo con Saraceno (2016), el familiarismo por defecto apuntala claramente a la desigualdad de género y clase social, pues deriva al núcleo familiar la responsabilidad del cuidado y el uso de sus propios recursos económicos. En cuanto al familiarismo apoyado, éste tiene un carácter ambivalente, pues el resultado dependerá del encuadre que se le dé, pues ello puede reforzar la división tradicional del trabajo por género y la asimetría de las clases sociales, pues las licencias parentales podrían causar que únicamente sean utilizadas por las madres, o

¹¹ Organización Social del Cuidado, Organizaciones Sociales de Cuidado y OSC, se toman de manera indistinta en este estudio.

que los subsidios a los cuidados generen que las mujeres de escasos recursos dejen sus trabajos. No obstante, el familiarismo apoyado igualmente puede actuar para reequilibrar una porción de esa asimetría de género, por ejemplo, con licencia de paternidad o estímulos para que los padres ocupen la licencia parental (Leira, 1998; Saraceno, 1997; Saraceno y Keck, 2011).

En una postura contraria Korpi (2000) argumenta, que el familiarismo apoyado no necesariamente ocasiona que las mujeres se queden en casa. Por el contrario, dice, puede provocar a los hombres a tomarse un tiempo libre para cuidar. De acuerdo con el nivel de generosidad, el familiarismo apoyado mediante las transferencias monetarias para los costos de crianza de los hijos también puede minimizar el riesgo de pobreza para los núcleos familiares con hijos, reduciendo así la desigualdad social. En los estados de bienestar basados en el aseguramiento, el familiarismo apoyado también puede representar una manera de ensanchar la protección a los no asegurados adscribiéndolos como familiares dependientes.

Desfamiliarización apoyada mediante el mercado ocurre cuando se proporcionan transferencias de ingresos (en forma de beneficios en efectivo, cupones o deducciones fiscales) para ayudar a comprar servicios en el mercado o cuando el estado (o el gobierno local) financia la prestación de servicios a través del mercado en lugar de proporcionarlos directamente. También puede ocurrir a través del bienestar ocupacional obligatorio (Saraceno, 2016).

La desfamiliarización a través de la provisión pública ocurre cuando surge la individualización de los derechos sociales, por ejemplo, lo que respecta a la provisión de ingresos mínimos, las prestaciones por desempleo para los jóvenes, o el derecho a la educación superior, o a recibir cuidados, con lo cual se reducen las responsabilidades y dependencias familiares. En cuanto a la desfamiliarización del cuidado, se produce cuando es otorgado por servicios públicos o financiados y regulados públicamente. (Saraceno, 2016).

En todos los países se pueden encontrar algunas formas de familiarismo (por defecto, prescrito y apoyado) y diferentes formas de desfamiliarización. Las diferencias entre países implican el equilibrio general entre estas tendencias y las áreas específicas en las que se favorece un enfoque sobre otro (Saraceno, 2016).

En ese sentido, el familiarismo y la desfamiliarización no son sólo características de la política, sino que pueden estar arraigados, o justificados por actitudes y valores culturales, que inspiran políticas y conductas individuales, es un argumento conocido en los análisis del estado de bienestar desde una perspectiva de género.

En los regímenes de bienestar familiaristas, las referencias a los valores familiares pueden utilizarse como un argumento para justificar la ausencia o escasez de políticas. Las actitudes y conductas familiaristas pueden surgir como consecuencia más que como causa de la falta de alternativas (Saraceno, 2016).

La misma autora menciona que la referencia a los valores familiares puede ser fundamental no sólo para que los formuladores de políticas legitimen sus elecciones sino también para los actores que deseen cambiar las políticas existentes a su favor y argumentar su caso en un contexto dominado por discursos familiaristas (p.ej. mujeres).

Cuadro 3. Tipos de familiarismo

FAMILIARISMO		
TIPOS	PAPEL DEL ESTADO	ASPECTOS DE GÉNERO
<i>FAMILIARISMO POR DEFECTO</i>	Es nulo, no establece alternativas de carácter público.	No se plantean.
<i>FAMILIARISMO PRESCRITO</i>	Establece mediante el derecho civil obligaciones financieras respecto al parentesco.	No hay diferenciaciones que incida en propiciar la equidad de género.
<i>FAMILIARISMO CON APOYO</i>	Genera políticas financieras que coadyuvan con la responsabilidad de cuidado de las familias.	Algunas políticas incluso feminizan las obligaciones de cuidado.

Elaboración propia con base en información Saraceno, 2016

4.1.2 Organización Social del Cuidado en México

Para el caso de México, Barba y Valencia (2013, p. 10), resumen las características del régimen de bienestar para inicios del siglo XXI, subrayando las tensiones entre un régimen liberal, que mercantiliza y focaliza la protección social; y universal, que segmenta la protección social. De acuerdo con las mismas autoras, el proceso de familiarización continúa, ya que la familia sigue siendo la principal responsable de las funciones ligadas al bienestar, y predomina el hecho de que las mujeres en el núcleo familiar son las más idóneas para proveer de cuidados. Asimismo, sigue vigente el enfoque de sujetar la seguridad social al empleo formal, no obstante que existe una débil capacidad de crear empleos formales suficientes para una población en aumento y de la creciente incursión de las mujeres en los mercados laborales.

Alrededor del 54.7% de la población ocupada en México labora en la informalidad (INEGI, 2023). Lo cual se traduce en que cerca del 45.3% de la población ocupada goza de seguridad social que garantiza el estado permanece el concepto minimalista del universalismo, si se piensa que los servicios de cuidado por parte del estado tienen alcances finitos, en específico para las y los más pobres y excluidos, como los grupos indígenas. En suma, la región latinoamericana se ha caracterizado por un proceso de familiarización en diferentes períodos de su historia reciente, en el que la responsabilidad primordial del bienestar —del cuidado— pertenece a la familia, y dentro de la misma, a las mujeres (Negrete, 2011, p. 91).

En México, resulta indispensable subrayar que el régimen de bienestar continúa vinculado al empleo formal, lo cual representa una barrera importante para acceder a la seguridad social en un país con elevados grados de informalidad laboral. Aunque se buscó la universalidad de algunos servicios públicos, estos se caracterizan por ser fragmentarios y de diversa calidad. La fragmentación es resultado de otorgar acceso dependiendo de la relación con el trabajo formal o informal. Dentro del empleo formal, esta fragmentación se da debido a que la seguridad social varía entre los empleos del sector público (federales, estatales o

municipales) y los del sector privado (empleos desde grandes corporativos a microempresas). Todo esto ligado a que las políticas sociales no impulsan la desfamiliarización del bienestar.

4.2 Políticas de cuidado en México

Conocer cuáles son las Políticas de cuidado en México permite observar, cuáles son las acciones que, desde el gobierno mexicano se implementan, es decir, como se organiza el trabajo de cuidado, ello en el marco de las normatividades y tratados internacionales firmados. Es por ello que de manera inicial se presentan algunos datos en cuanto a los cuidados en este país, para después dar paso a las políticas de cuidado dirigidas a las infancias, las personas con discapacidad y la población de edad avanzada.

4.2.1 Algunos datos de los cuidados en México

En México, la composición de la estructura poblacional descansa en una población joven, con una mediana de edad de 29 años. La población total del país es de 126,014,024 personas, de la cual el 48.8% son hombres y el 51.2% son mujeres (INEGI, 2020). Aunque actualmente la población mexicana es joven, si se toman en cuenta las cifras que registran la disminución del índice de natalidad y el aumento en los índices de envejecimiento, se puede inferir que aproximadamente en 20 años el bono demográfico experimentará grandes desafíos relacionados con la población demandante de cuidados y por lo tanto con la necesidad de generar políticas públicas de cuidado.

Conforme a la estructura poblacional del país, es posible identificar los grupos que son tradicionalmente receptores de cuidado, que en total suman 58.3 millones de personas susceptibles de ser cuidadas. Entre ellos, las y los niños de 0 a 5 años, cuya demanda de cuidados es intensiva, observó una cobertura de 99.0%; las y los menores de 6 a 11 años, contaron con 93.0 % de cobertura; los y las adolescentes de entre 12 y 17 años el 65.9 %; las personas adultas mayores, con 60 años y más, el 22.4 %; las y los enfermos que requieren de

cuidados especializados y las personas con alguna discapacidad, tuvieron una cobertura de 61.5% de cuidados en 2022, de acuerdo con las cifras emitidas por la ENASIC (2023).¹²

De los grupos identificados como más demandantes de cuidados son los adultos mayores quienes cuentan con más reciprocidad familiar intergeneracional, así como quienes tienen más posibilidades de recurrir a seguros públicos o bien de contar con recursos económicos para contratar servicios privados de cuidados (Durán, 2011). La demanda de cuidados de infantes y personas con discapacidad principalmente es brindada en gran medida por patrones de solidaridad al interior de los núcleos familiares mediante el trabajo doméstico y de actividades de cuidados no remunerados. Además de los grupos poblacionales que por su condición requieren de cuidados (infantes, ancianos/as y personas con discapacidad) también se cuida a personas autónomas y autosuficientes (Pérez, 2016), estas labores de cuidado están en el marco de la idea tradicional del matrimonio y su asignación de roles de género entre los cónyuges, en donde se cuida a adultos podrían cuidarse por sí solos (Durán, 2018 y Esquivel, 2011).

La distribución de las responsabilidades sobre los cuidados entre el Estado, el mercado y los hogares en México, descansan prioritariamente en la esfera doméstica y predominantemente en las mujeres. (Villa, 2019). Si bien el Estado a través de programas y prestaciones sociales, brinda servicios de cuidados a la población, son los hogares quienes proveen un gran cúmulo de cuidados no remunerados en las viviendas (Villa, 2019.). Y dentro de la estructura de los hogares, son las mujeres quienes se convierten en las cuidadoras de los infantes (niños entre 0 a 5 años), de los enfermos (temporales o permanentes) o personas con alguna discapacidad y de los adultos mayores (ENASIC, 2023). Aunque también son cuidadoras de personas no dependientes o que no requieren cuidados especiales, como los cónyuges y los hijos adolescentes. El cuidado de las personas es el componente del trabajo doméstico no

¹² Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados, publicadas en octubre del 2023, mediante el Comunicado de prensa número 578/23.

remunerado al que se dedica la mayor proporción del tiempo en el hogar e incluye también tareas de cuidados indirectos relacionadas con el mantenimiento en el hogar: preparar comida, lavar ropa, limpiar la casa, así como cuidados directos (Esquivel y Kaufmann, 2017).

Según las cifras de la ENASIC (2023), en México 31.7 millones, es decir el 32.0% del total de personas de 15 años brindaron cuidados a integrantes de la propia familia o a otros núcleos familiares, de los cuales, el 75.1% eran mujeres y 24.9% hombres. Con respecto a la cantidad de horas a la semana en las actividades de cuidados, las mujeres en promedio dedicaron 37.9, en tanto que los hombres otorgaron un promedio de 25.6 de horas, con lo cual se puede notar que la diferencia fue de más de 12 horas semanales.

4.2.2 Tratados internacionales de México que norman a los cuidados

De acuerdo con Sanz (2023), aún no existe un instrumento internacional que en materia de derechos humanos establezca de manera concreta las diferentes facetas del cuidado, y que estas estén reconocidas y establecidas como obligaciones de los Estados para atender el problema público que representa el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. No obstante, el hecho de que México haya avanzado con la reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011, con lo cual los tratados internacionales suscritos por México han obtenido el mismo nivel jerárquico que los que están establecidos en la Constitución mexicana, ello; de esta forma, el Estado mexicano tiene el compromiso de implementar las medidas necesarias para que la normatividad interna se interprete en concordancia con los derechos humanos suscritos (p. 50).

Los instrumentos normativos, que proporcionan un marco de derechos y de actuación en torno a los cuidados que el país ha suscrito, destacan los siguientes en el plano internacional: Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); Plataforma de Acción Beijing. Beijing + 20; Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés); Consenso de Montevideo; Iniciativa del Piso de Protección Social OIT-

ONU; Resolución 46/91 de la Asamblea General de la ONU; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Convención sobre los Derechos del Niño; Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; Consenso de Quito-Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe; Consenso de Brasilia-Undécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe Consenso de Santo Domingo; Estrategia de Montevideo (2016) y Consenso de Santiago (2020); Convenio N° 156 (trabajadores con responsabilidades familiares) y 189 (trabajo decente para trabajadores y trabajadoras del servicio doméstico) de la Organización Internacional del Trabajo. (Ídem.). En ese tenor, a 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. (Ídem.p:50).

Figura 6. Los ODS y los cuidados



Elaboración propia con base en información de la Agenda 2030

4.2.3 Marcos normativos de los cuidados en México y tipos de políticas de cuidados

Siguiendo a Gómez (2012), a quien ya se ha mencionado en páginas anteriores, cuando menciona que a fin de reducir la incertidumbre y asegurar el éxito en la implementación de las políticas públicas es importante de contar con mecanismos y procedimientos, en este apartado se apunta la forma en la que el gobierno federal operó y gestionó las políticas de cuidado en el período de 2019 a 2024.

Aunque las políticas públicas que ha desplegado México aún son escasas y precarias en tanto garantías plenas para el ejercicio del derecho al cuidado como un elemento central de carácter universal, en el plano nacional el derecho a cuidar y a recibir cuidados descansa al amparo de una serie de instrumentos normativos, iniciando con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Especialmente destacan los artículos 1º y 4º constitucional.

El artículo 1º otorga garantías en términos de derechos humanos que son reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales en los que el Estado Mexicano forma parte.

Mientras que el artículo 4º considera la igualdad entre hombres y mujeres y reconoce el derecho a la alimentación, a la protección de la salud, a un medio ambiente sano, a una vivienda digna y al desarrollo de la familia. A la vez que establece el derecho a la satisfacción de niñas y niños. (Villa, 2019; Sanz, 2023).

Según Villa (2019), en México las políticas de cuidados se han institucionalizado a través de los mecanismos de protección social y en los programas que ha instaurado la Secretaría de Bienestar. Contrario a Uruguay, en México no se cuenta con un sistema de cuidados. Los servicios y programas de cuidados cohabitan en una lógica desarticulada. Si bien hay avances en la instauración de políticas de cuidado institucionalizadas, los programas y servicios se caracterizan por la alta fragmentación institucional, la segmentación de beneficiarios y la duplicidad (en el orden nacional y subnacional) de programas.

Desde el enfoque de derechos, se observa que uno de los principales obstáculos de la institucionalización de los cuidados es que las prestaciones parten de la relación de corresponsabilidad social de esas actividades. Es decir, los cuidados, no han sido reconocidos como un problema público, es por ello que, desde hace varias décadas, académicas y activistas cuidadoras pugnan porque los cuidados se aborden de manera individual, como un derecho, el derecho a ser cuidado, a proporcionar cuidados y al autocuidado.

Es necesario subrayar que la manera en que se generan los programas públicos reproduce la desigualdad de género, esto es debido a que los mecanismos institucionales coadyuvan a institucionalizar la feminización de la responsabilidad de proporcionar los cuidados.

En ese sentido, de acuerdo con Batthyány y Katzkowicz (2022), ante la crisis de los cuidados, los diferentes países optan por implementar políticas públicas de cuidados de distintos tipos, las cuales categoriza de la siguiente forma:

- a) La política de tiempo para cuidar: permitir las ausencias en el trabajo para que la familia cuide sin perder remuneración;
- b) La política de transferencias económicas: otorgar dinero a fin de que la familia cuidara;
- c) La política de servicios: son instituciones o servicios domiciliarios para cuidar a infantes y personas dependientes;
- d) La política sobre condiciones laborales: son medidas que apuntan a mejorar las condiciones de trabajo de las cuidadoras, por ejemplo, aumentar la formalidad del trabajo doméstico y de cuidados, proporcionar mejoras salariales, o bien, la valoración de la tarea;
- e) Las políticas de transformación cultural: es la generación de mecanismos concretos para involucrar a los varones y para valorar los cuidados extrafamiliares como opciones de buena calidad. Es decir, para legitimar los cuidados que se brindan fuera del domicilio como opciones de cuidado de calidad.

Figura 7. Tipos de políticas de cuidados



Elaboración propia con base en información de Batthyány y Katzkowicz, 2022

Para este documento se tomará en cuenta esa tipología, pues permite conocer qué tipo de políticas de cuidados implementaron los países de los que se está hablando en esta investigación.

4.2.4 Políticas de cuidados a la infancia en México 2019-2024

Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez.

Este programa pretende coadyuvar a que las niñas y niños permanezcan y continúen sus estudios de los niveles de preescolar, primaria y secundaria, cuyas familias están en condición de pobreza, marginación y que habiten en localidades prioritarias. El apoyo económico que se ofrece es de \$800 mensuales durante 10 meses. Como se puede notar, siguiendo a Batthyány y Katzkowicz (2022) este tipo de política se enmarca en las políticas de transferencias económicas.

Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras

En el Diario Oficial de la Federación del 28 de diciembre de 2020, se indican las Reglas de operación de este Programa y se establece que: "...implica ofrecer un apoyo económico para ser destinado a la manutención, cuidado y atención infantil de las niñas y niños a cargo de las madres trabajadoras, padres solos y tutores, que les permita buscar un empleo, mantenerlo o en su caso estudiar. Por otro lado, salvaguardar el interés superior de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en orfandad materna". De esta manera, el apoyo económico de \$1,600.00 bimestrales (por cada niña o niño) se le entrega a madres, padres solos o tutores que tengan bajo su cuidado a infantes de entre 1 año y hasta un día antes de contar con 4 años, y para los casos de infantes que cuenten con alguna discapacidad hasta un día antes de cumplir 6 años; se les apoya con \$3,600.00 bimestrales (por cada niño o niña). De igual manera, este Programa también se encuentra dentro del grupo de las políticas de transferencias económicas.

Licencias de maternidad y paternidad

Por otra parte, esta prestación se encuentra dentro de las políticas de tiempo, de acuerdo con lo que proponen Batthyány y Katzkowicz (2022), pues en México la Ley Federal del Trabajo de la Federación, se establecen las Licencias de Maternidad y de Paternidad. En el Artículo 132, en la Fracción XXVII, donde se menciona que se deberá de proporcionar la protección necesaria que establezcan los reglamentos a las mujeres embarazadas, mientras que, en el mismo artículo, pero en la Fracción XXVII Bis. la Ley otorga permiso de paternidad de cinco días laborales en el caso del nacimiento o adopción de un menor.

En el Artículo 170, en la Fracción II, se menciona que las mujeres gozarán de 12 semanas de descanso, seis antes del parto y seis después, asimismo, que pueden transferirse cuatro de las seis semanas previas al parto para después de él. En el caso de que el neonato hubiere nacido con alguna discapacidad, las mujeres podrán contar con ocho semanas posterior al parto en lugar de seis. Para la situación de adopción de un infante, gozarán de un descanso de seis semanas después del recibimiento del niño(a) (Ley Federal del Trabajo de la Federación).

El mismo Artículo (170), se establece en la Fracción IV, lo relacionado con un periodo de lactancia, el cual consiste en que, en un lapso de seis meses, las mujeres contarán con dos momentos de reposo consistentes en media hora extraordinarios al día, en los cuales podrán interrumpir su trabajo con el objetivo de lactar al infante en un lugar con las condiciones adecuadas. Para ello, en ese sentido, esta Fracción deja abierta la posibilidad de negociar con el patrón la posibilidad de cambiar esos dos periodos de descanso por la reducción de una hora a su horario de trabajo (Ley Federal del Trabajo de la Federación). Es importante mencionar que de acuerdo con la Fracción VII, los tiempos prenatal y postnatal se considerarán en la antigüedad de la trabajadora, es decir, los periodos de licencia médica relacionados con el tiempo antes y después del parto se computarán como parte de la antigüedad de la trabajadora. Asimismo, es relevante mencionar que en la Fracción II del mismo Artículo se menciona la palabra “descanso”

haciendo referencia a la licencia de maternidad, por lo cual queda la reflexión si no sería conveniente cambiarla por período de cuidados al neonato, toda vez, que las mujeres que maternan a un recién nacido tienen muchas actividades que representan más trabajo y menos descanso, es decir, más “trabajo de cuidado” 24 horas siete días de la semana. Estas son políticas de tiempo.

Servicios de guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

El beneficio de guardería está establecido en la Ley del Seguro Social, en la cual en los Artículos 201 y 205 mencionan que las personas trabajadoras tendrán derecho a la prestación de guardería para sus hijas(os) que cuenten con cuarenta y tres días de nacidos y hasta tres días antes de cumplir cuatro años, mientras que se encuentran laborando; para lo cual, dichos establecimientos brindarán servicio en el turno matutino y vespertino. En estas instituciones además de cuidados de la salud e integridad del menor, también se promoverán los hábitos higiénicos, la sana convivencia, asimismo, se brindarán conocimientos que propicien la comprensión y el uso de la razón e imaginación. Acorde con lo que establece esta prestación a las personas trabajadoras, esta es una política de servicio. En el siguiente cuadro se muestran de manera sucinta en qué consisten las políticas de cuidados enfocadas a la infancia de 2019 al 2024.

Cuadro 4. Tipos de políticas de cuidados dirigidas a la infancia 2019-2024

POLÍTICAS DE CUIDADOS A LA INFANCIA EN MÉXICO VIGENTES 2019-2024		
Nombre de la política	Beneficiarios/as	Tipo de política
Becas de educación básica para el Bienestar Benito Juárez.	Niñas y niños estudiantes de preescolar, primaria y secundaria de localidades prioritarias, el cual consiste en un apoyo económico de \$800 mensuales por 10 meses.	Política de transferencia monetaria.
Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras.	Madres trabajadoras y padres únicamente que estén solos y tengan bajo su cuidado a infantes de entre 1 y 4 años de edad.	Política de transferencia monetaria.
Licencias de maternidad y paternidad.	Mujeres parturientas, gozarán de 12 semanas de descanso con goce de sueldo. Padres con hijos neonatos o que hayan adoptado a un hijo/a, se les otorgan cinco días laborales.	Política de tiempo.
Servicios de guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).	Niños y Niñas de entre 43 días de nacidos y tres días antes de cumplir cuatro años.	Política de servicios.

Elaboración propia con base en información de Batthyány y Katzkowicz, 2022

4.2.5 Políticas de cuidados a adultas/os mayores en México 2019-2024

Programa de Pensión para el Bienestar de las Personas Mayores

Este programa tiene como marco el “*Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*”, con esta política se pretende brindar un piso mínimo solidario de protección social, mediante una pensión no contributiva de carácter universal, que consta de una retribución económica que fue en aumento, inicialmente fue dirigido a personas con 68 años cumplidos, pero después se redujo a 65 años. Comenzó en 2019 con \$1,275 mensuales, en 2024 terminó en \$3,000 mensuales, que se entregan bimestralmente. Resalta que dicha política, parte del reconocimiento de las personas adultas mayores como titulares de derechos. Dicho Programa tiene como antecedente el denominado “Pensión para Adultos Mayores”, creado en 2003, aunque no con carácter de derecho universal ¹³. Las pensiones para adultas/os mayores, puede constituirse como una forma de cuidados, porque eventualmente puede convertirse en la opción para contratar servicios de cuidados en el mercado (Villa, 2019, p: 20). Como se puede notar, en el Cuadro 5, se muestra de manera esquemática las políticas de cuidados dirigidas a las personas adultas mayores de 2019 a 2024.

Cuadro 5. Tipos de políticas de cuidados para las personas adultas mayores 2019-2024

POLÍTICAS DE CUIDADOS A ADULTAS/OS MAYORES EN MÉXICO VIGENTES DE 2019-2024		
Nombre de la política	Beneficiarios	Tipo de política
Pensión para el Bienestar de las Personas Mayores	Adultos/as Mayores a partir de los 65 años.	Política de transferencia monetaria.

Elaboración propia con base en las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores para el ejercicio fiscal, 2022

¹³ ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores para el ejercicio fiscal 2022.

4.2.6 Políticas de cuidados a personas con discapacidad

Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente

Este Programa está dirigido a las personas cuya condición de discapacidad sea permanente y que abarque de los cero y hasta un día antes de los 65 años, que vivan en municipios o localidades indígenas o afromexicanas o que sean de alto o muy alto grado de marginación. Dicha población contará con una pensión de \$1,350 mensuales distribuidos bimestralmente. Asimismo, se les otorga a las personas de 0 a 17 años un apoyo en especie que consiste en un vale para canjearlo en algún centro ya sea público o privado (que cuenten con acreditación) para recibir servicios de rehabilitación. Este último está condicionado a la disponibilidad presupuestal. En el siguiente cuadro se resumen los tipos de políticas de cuidados para quienes están en condición de discapacidad en 2019-2024.

Cuadro 6. Tipos de políticas de cuidados para personas con discapacidad 2019-2024

POLÍTICAS DE CUIDADOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN MÉXICO VIGENTES DE 2019-2024		
Nombre de la política	Beneficiarios	Tipo de política
Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	Personas con condición de discapacidad permanente cuya edad sea desde los cero hasta los 65 años	Política de transferencia monetaria.

Elaboración propia con base en información de Batthyány y Katzkowicz, 2022

De acuerdo a lo que se ha mencionado, la principal problemática al abordar el tema de los cuidados en México es que estos están cruzados de manera transversal por un enfoque familiarista y de género, de modo tal que es en los núcleos familiares donde recae el peso de las actividades de cuidado, siendo primordialmente las mujeres las que asumen las labores domésticas y de atención no sólo de los grupos vulnerables, como son los infantes, las personas mayores y las personas en condición de discapacidad; sino que también son ellas quienes tienen la responsabilidad de atender las necesidades de cuidados de personas autónomas como lo son sus maridos y en muchas ocasiones sus hijos mayores de edad sin ningún problema de

discapacidad. Lo cual, sin lugar a duda, genera condiciones desventajosas para las mujeres, quienes no logran insertarse en el mercado laboral o en el estudio de alguna profesión. (Villa, 2019).

Otro punto a considerar es que cuando se es mujer en estratos económicos más bajos, la forma en cómo se organiza la provisión de los cuidados en México, afecta de manera diferenciada y más desventajosa, mientras que en familias de estratos económicos altos las estrategias de cuidados pueden derivar en comprar servicios de cuidados en el mercado, ya sea contratando a personas que proporcionen cuidados a domicilio, o bien, en establecimientos que ofrecen dichos servicios; pero para las mujeres en condiciones de pobreza, la única salida es hacerse cargo de esos cuidados. De manera tal, que entran a una espiral en la que incluso comprometen su propia salud al no contar tampoco con tiempo para ellas mismas y para su autocuidado, tanto físico como emocional (Villa, 2019). Si bien esta serie de políticas implementadas ayudan a aminorar la carga de los cuidados que las mujeres asumen, definitivamente no resuelven el problema de raíz.

4.3 Comparación de las Políticas de cuidado implementadas en Uruguay, Chile y México durante la COVID-19 (2020-2021)

Debido a que el tema de investigación se ubica temporalmente en el período más álgido de la pandemia (2020-2021), resulta importante analizar las políticas de cuidado que se implementaron en México durante la pandemia de COVID-19. Ello permitirá conocer la manera en que reaccionó México, en materia de políticas de cuidado ante dicha emergencia de salud en el período señalado con respecto al avance de las mujeres desde una perspectiva de género. Para lo cual es necesario de manera inicial presentar la forma en que fue sucediendo la pandemia, asimismo, es importante conocer cómo reaccionó con respecto a la movilidad y al confinamiento, lo cual permite comprender cómo afectó a la dinámica familiar y a los cuidados. Ello en razón a que la principal medida para aminorar los riesgos de contagio fue el

distanciamiento social y el confinamiento en sus casas. En ese sentido, es importante conocer de qué manera afectó a la economía, qué medidas económicas tomó y cómo benefició o no a las familias, y a las mujeres en particular.

Es relevante tomar en cuenta también lo relacionado con las políticas o medidas implementadas con respecto a la violencia de género, lo anterior debido a que mucho se ha hablado de que el interior de los núcleos familiares es el lugar en el que se manifiesta en gran medida la violencia hacia las mujeres. En ese sentido, reviste de gran importancia conocer qué mecanismos proporcionó el gobierno de México para proteger a las mujeres ante las diferentes formas de violencia.

Finalmente, se analiza cuáles fueron las políticas que México estableció respecto a los cuidados ante esta crisis de salud por pandemia y de qué manera beneficiaron, o no, a las familias, desde una perspectiva de género.

4.3.1 La pandemia de la COVID-19

Es necesario contextualizar en una línea de tiempo lo relacionado con la pandemia originada por el virus del SARS-CoV-2. El 31 de diciembre de 2019 se registró el primer caso de COVID-19 en China, específicamente en Wuhan, provincia de Hubei. El 7 de enero de 2020 se identificó el nuevo coronavirus, por lo que la Organización Mundial de la salud (OMS) declaró la emergencia sanitaria y el 11 de marzo la Pandemia (Azerrat et al., 2021).

Desde la aparición del primer caso, la enfermedad se diseminó aceleradamente, de tal manera que para el 15 de junio de 2020 se habían reportado casos en 188 países del mundo; es decir que inició en Asia y fue avanzando en gran parte del globo terráqueo bajo la forma de focos en las diferentes áreas del mundo.

Después llegó a Europa, en donde se desbordaron los sistemas de salud de algunos países como Italia y España (más específicamente hubo colapsos regionales en lugares como

Lombardía o Madrid), de tal manera, que en poco tiempo se superaron los contagios (200,000) y también las muertes (30,000). Posteriormente tocó tierra en América del Norte, saturando el sistema de salud, como en el caso de Nueva York que se registraron más de 2.5 millones de casos confirmados y más de 120,000 muertes. El último gran foco de la pandemia se registró en América Latina, de esa forma, el 15 de junio de 2020, Brasil rebasó el millón de contagios y las 50,000 muertes, Perú 250.000 casos confirmados y más de 8,000 muertes, Chile reportó más de 250,000 contagios y las 5,000 muertes. (Azerrat et al., 2021).

El primer caso de COVID-19 en América del sur se registró en Brasil el 26 de febrero de 2020. El 19 de marzo alcanzó a todos los países de la región. Los distintos países implementaron distintas estrategias políticas frente a la pandemia de la COVID-19; sin embargo, a mitad de septiembre Brasil había superado los 4 millones de contagios y las 100,000 muertes, en ese mismo mes. Perú registró 722,832 casos acumulados y 30,526 muertes. En cuanto a Colombia, el 14 de septiembre había contabilizado 716,319 casos acumulados y 22,924 muertes. Por otra parte, México reportó en la misma fecha 668,381 casos acumulados y 70,821 muertes (Azerrat et al., 2021.).

Asimismo, hubo países que reaccionaron de forma rápida y coordinada, logrando contener los contagios, tal es el caso de Uruguay, el cual al 14 de septiembre sólo registró 1,780 casos acumulados desde el inicio de la pandemia y 45 muertes. También Argentina y Bolivia, emprendieron medidas prontas al registrar sus primeros casos de Coronavirus y contuvieron de manera sostenida los contagios durante los cuatro primeros meses. Pero después, quizás por la dificultad de mantener las medidas restrictivas durante tanto tiempo, comenzaron a evidenciar un aumento mucho mayor en la cantidad de casos (López y Hernández, 2021).

4.3.1.1 Algunos impactos de la COVID-19 a las mujeres en América Latina

La pandemia agravó la situación de las mujeres, pues, por un lado, el trabajo remunerado en el ámbito laboral ha sufrido la mayor de las crisis en décadas recientes, lo cual se traduce en

elevadas tasas de desempleo, subempleo, disminución salarial, ello ha derivado en pérdidas de los ingresos para las familias, como se podrá ver en las páginas siguientes, la crisis de salud exacerbó las brechas de género. En Latinoamérica son las mujeres quienes han enfrentado la crisis de la COVID-19 en condiciones de mayor vulnerabilidad económica y social, pues son ellas quienes tienen una menor participación en el mercado de trabajo, de acuerdo con ONU MUJERES, tienen una tasa de participación laboral cercana al 50%, en tanto que los hombres, cercana al 75%. En ese sentido, la brecha de género es de aproximadamente de 25 puntos porcentuales, de la misma manera, respecto al desempleo, son mayores los niveles para las mujeres en comparación con los varones; y las que cuentan con empleo, la mayoría se encuentra en ámbitos de baja productividad y alta incidencia de la informalidad laboral. Derivado de ello, aproximadamente el 82% de las mujeres en Latinoamérica no contribuyen a los sistemas de pensiones. (Bergallo et al., 2021).

Por otra parte, los datos, muestran que los rubros económicos más golpeados por la crisis de la COVID-19, son los concentran una porción importante del empleo femenino, como: la educación, los servicios sociales, el comercio minorista y la gastronomía: De igual manera, en el caso del sector hotelero y turístico, donde laboran alrededor del 54% de las mujeres, el cual estuvo en paro total (Bergallo et al., 2021).

Mención aparte requiere el rubro del trabajo doméstico remunerado, el cual durante la pandemia fue golpeado de manera importante, debido las medidas de prevención implementadas por los Estados para contener la diseminación del virus. Según los datos de la ONU-MUJERES el sector doméstico emplea entre 11 y 18 millones de personas, principalmente mujeres (93%). En promedio, dicho sector representa entre el 10% y el 14% del empleo femenino de Latinoamérica, del cual el 77% es informal, por tanto, carecen de acceso a las garantías de seguridad social (seguro de salud, licencias médicas, jubilación, etc.) (Bergallo et al., 2021.).

En el mismo sentido, resulta relevante mostrar que las familias monoparentales en América Latina son principalmente encabezadas por mujeres (78%), por lo que ellas son las encargadas brindar los cuidados a niños, niñas, personas adultas y con discapacidad. En ese contexto estructural marcado por profundas desigualdades, son ellas las que sufrieron el embate de COVID-19 en condiciones de extrema pobreza, con ingresos precarios e insuficientes, además de la sobrecarga de las demandas de trabajo reproductivo y productivo, en el caso de que hayan logrado sostener su empleo (Bergallo et al., 2021).

El contexto de la pandemia agudizó la demanda de labores de cuidado no remunerado, ahondando aún más las desigualdades preexistentes en la división del trabajo por género. Como se verá más adelante, varios países de Latinoamérica establecieron como una de las primeras medidas para frenar la propagación del virus del SARS COVID-19 el cierre de jardines infantiles, escuelas y otros establecimientos que proporcionaban servicios de cuidado. Según la UNESCO, 37 países y territorios de América Latina y el Caribe cerraron las instituciones escolares a escala nacional, por ello, alrededor de 113 millones de niñas/os y adolescentes permanecieron en sus hogares para prevenir la dispersión del virus. Lo cual generó un aumento en la carga de trabajo y cuidado que recayó de manera principal en las mujeres, quienes desde sus hogares asumieron una doble o triple jornada (Bergallo et al., 2021).

Asimismo, un aspecto económico fundamental para muchas familias de la región Latinoamericana son las remesas, la provisión de esos ingresos por parte de las trabajadoras y trabajadores migrantes depende en mayor medida de las mujeres. Dichos envíos monetarios suelen ser superiores en comparación con los que realizan los varones; además las mujeres también son las principales receptoras de remesas del extranjero. En ese sentido, la limitación de los ingresos por remesas como consecuencia de la COVID-19 tiene un impacto de género desproporcionado en las mujeres y en los hogares que dependen de estas (Bergallo et al., 2021).

Para lograr entender las anteriores aseveraciones, es necesario, revisar en qué consistieron las medidas de salud y las políticas de cuidados implementadas por los diferentes países mencionados de Latinoamérica en el marco de la pandemia ocasionado por la COVID-19, para lo cual se consideran tres rubros importantes, **confinamiento y movilidad, economía, violencia de género** ello servirá para contextualizar la problemática que generó dicha pandemia, esto desde un enfoque de género, es decir, tomando en cuenta si las medidas implementadas fueron sensibles al género o no.¹⁴

4.3.1.2 Algunos impactos económicos de la COVID-19 en mujeres de América

Latina

Diferentes organismos ¹⁵y estudiosos de este tema han coincidido en que, en América Latina, las mujeres son las que han vivido la crisis de la COVID-19 en circunstancias de mayor fragilidad económica y social. Existe una brecha de género de aproximadamente 25%, pues las mujeres cuentan con una menor participación (aproximadamente 50%) en comparación con los hombres quienes tienen una mayor participación de alrededor de 70%. Ellas no contribuyen con los sistemas de pensiones (82% en América Latina) ya que enfrentan mayores niveles de desempleo, o están insertas en empleos de sectores con baja productividad y con alta incidencia en la informalidad laboral (Bergallo et al., 2021).

¹⁴ La base de datos COVID-19 Global Gender Response Tracker (GGR Tracker), es una herramienta que el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) generó con la guía y liderazgo de ONU Mujeres, la cual sirvió para monitorear las políticas implementadas por los Estados en el marco de la pandemia.

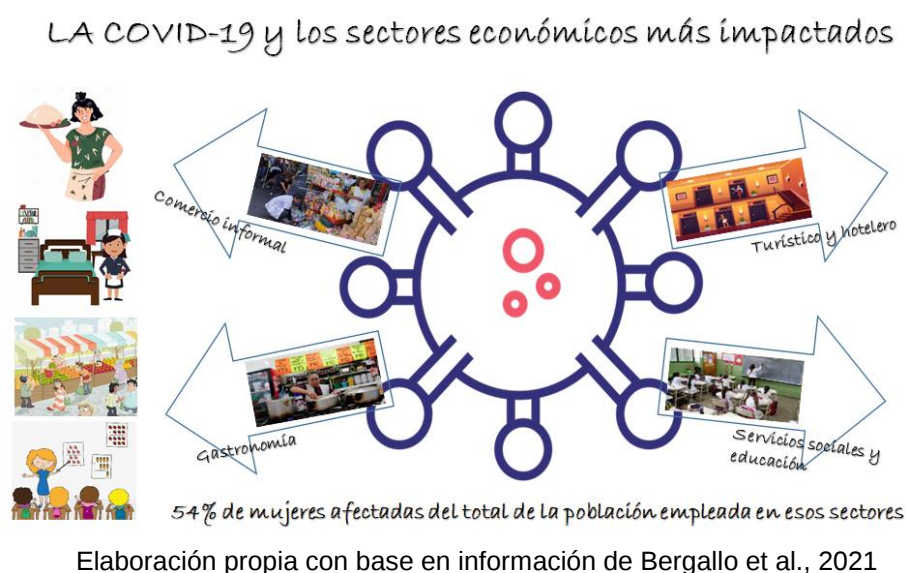
Las medidas sensibles al género son las que abordan directamente los peligros y retos que enfrentan las mujeres y las niñas en el contexto de la pandemia.

¹⁵ EFECTOS DIFERENCIADOS POR GÉNERO DE COVID-19 EN EL DESARROLLO SOSTENIBLE. Análisis comparativo de las encuestas de evaluación rápida de género en Chile, Colombia y México Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

La crisis de la COVID-19 impactó mayormente a los sectores económicos del comercio minorista e informal, la gastronomía, el sector hotelero y turístico, los servicios sociales y la educación, afectando de manera drástica a las mujeres, pues son ellas las que representan el 54% de pertenencia en esos sectores, los cuales se vieron paralizados casi en su totalidad.

Mención especial representa el trabajo doméstico remunerado, pues ha sido particularmente impactado, con efectos desproporcionados para los millones de mujeres que forman parte de ese rubro, según las estadísticas alrededor de 11 y 18 millones de personas (Bergallo et al., 2021).

Figura 8. Los sectores económicos más impactados por la COVID-19



4.3.2 Medidas de confinamiento y movilidad en Uruguay, Chile y México

Ante la crisis sanitaria sin precedente que significó la COVID-19, los gobiernos de los diferentes países respondieron con distintas medidas con respecto a las medidas de confinamiento y movilidad.

Uruguay

En el caso de Uruguay, este no adoptó medidas vinculantes o coercitivas, más bien optó por una estrategia de exhortación de corte liberal, que se resumió en la frase “quédate en casa” y con el pedimento de hacer uso de lo que se denominó “libertad responsable”. Esta última apeló al comportamiento individual como una manera de evitar el confinamiento obligatorio, reivindicando en forma frecuente y clara su fundamento ideológico liberal. En ese sentido, se estableció cuarentena obligatoria de 14 días para personas que provenían de países declarados de riesgo o sintomáticos, se cerraron las fronteras con Argentina y Brasil, se suspendió la salida del país con propósitos turísticos para ciudadanos uruguayos y extranjeros residentes, se suspendieron los vuelos provenientes de Europa, se detuvieron los espectáculos y las actividades en los centros vacacionales públicos; asimismo, se exhortó a los de carácter privado a que también lo hicieran, se clausuraron los centros comerciales, se suspendieron las clases en todos los niveles educativos, se redujo la cantidad de unidades de transporte colectivo que circulaban los fines de semana, se trasladaron a refugios permanentes a las personas mayores de 65 años en situación de calle, de la misma manera, se dispuso que los funcionarios públicos mayores de 65 años no asistieran a sus lugares de trabajo.¹⁶

Uruguay fue el país de Latinoamérica que, en términos comparativos, obtuvo mejores resultados a nivel epidemiológico al principio de esta crisis pandémica. Respecto a las políticas restrictivas, este país mantuvo un perfil entre laxo y mixto, implementando prohibiciones fuertes en algunas áreas y más laxas en otras (López, 2021).

Con respecto a las instituciones educativas, se conservó el cierre de las escuelas, en marzo, abril y mayo, flexibilizando en junio. La política de afluencia en los lugares de trabajo se

¹⁶ Articulación Regional Feminista (ARF) “Los derechos de las mujeres de la región en épocas de COVID-19. Estado de situación y recomendaciones para promover políticas con justicia de género”, Buenos Aires, mayo 2020.

mantuvo laxa a lo largo de todo el período. Hubo medidas estrictas en relación con la limitación de eventos públicos. Acerca de la política de reuniones entre personas no se estableció restricción alguna. En cuanto a la cuarentena, esta fue laxa en gran parte del período, así como las restricciones a la movilidad interna, las cuales fueron parciales. Las políticas sanitarias estuvieron marcadas por una fuerte estrategia de comunicación, los testeos se hicieron a personas que manifestaban síntomas de la enfermedad y la política de rastreo de contactos estrechos fue limitada durante todos los meses (López, 2021).

Chile

A diferencia de Uruguay, en el caso de Chile¹⁷, el 19 de marzo de 2020 el gobierno decretó estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública en todo el territorio nacional, por un plazo de 90 días, para lo cual designó a las Fuerzas Armadas como encargadas de la Defensa Nacional en 16 regiones de la nación. En ese contexto de catástrofe es permitida la restricción de libertades de tránsito y reunión, limitaciones al derecho de propiedad y requisiciones de bienes. Asimismo, en marzo 22 se dispuso toque de queda en todo el territorio nacional restringiendo la circulación de las personas entre las 22:00 y las 05:00 horas.

Ante las restricciones de movilidad, derivados de la cuarentena y los cordones sanitarios en los territorios de Chile, sólo se permitió el desplazamiento de algunos profesionales y trabajadores/as, como por ejemplo los que se encuentran en los sectores de la salud, como son las farmacias, laboratorios, empresas químicas productoras de medicamentos; servicios de emergencia y utilidad pública; sector público; alimentos y comercio esencial, transportes; seguridad; y prensa, entre otros. Para asegurar el cumplimiento de la cuarentena y los cordones sanitarios, el gobierno de Chile aplicó controles en rutas, vías y espacios públicos, también se

¹⁷ Decreto Supremo N° 104, 18 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1143580&idParte=0>.

impusieron multas elevadas y en algunos casos penas de prisión a quienes infringieron dichas medidas sanitarias.

México

A diferencia de Chile, en México, el 31 de marzo de 2020, el gobierno federal publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el “Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2” (DOF, 2020b). En dicho acuerdo se identificaron las actividades esenciales y no esenciales en la economía. De acuerdo con esta diferenciación, las esenciales se podían desarrollar en sus espacios de trabajo, y las no esenciales con el fin de propiciar el confinamiento, se tuvieron que interrumpir, o bien, implementar (en tanto fuera posible), acciones de teletrabajo.

Ante la crisis sanitaria sin precedente que significó la COVID-19, los gobiernos de los diferentes países respondieron con distintas medidas respecto al confinamiento y movilidad. A diferencia de otros países, en México, no se decretó un aislamiento obligatorio a nivel nacional, más bien las medidas establecidas a nivel federal fueron las de promover campañas como las denominadas “sana distancia”¹⁸ y el “quédate en casa”¹⁹, además de recomendaciones deseables acerca de la higiene y el comportamiento en tanto durara la pandemia, salvo en algunos casos como el de Sonora (desde el 13 de abril), Jalisco (desde el 19 de abril), y Michoacán (desde el 20 de abril), pues sus gobiernos locales implementaron un aislamiento obligatorio, indicándoles que permanecieran en su hogar.

De la misma manera, cuando inició la emergencia sanitaria por pandemia, en México se implementó una semaforización con los colores rojo, naranja, amarillo y verde, relacionando una limitación de actividades con un grado de riesgo dependiendo de cada color. El rojo indicaba que

¹⁸ Ver: <https://coronavirus.gob.mx/susana-distancia/>.

¹⁹ Ver: <https://coronavirus.gob.mx/quedate-en-casa/>.

únicamente las actividades esenciales podían llevarse a cabo, con restricciones sanitarias, el naranja señalaba que podían desarrollarse actividades no esenciales a pequeña escala, con el amarillo el número de las actividades esenciales y no esenciales aumentaba, con reducción de aforos y horarios escalonados, así como la apertura de espacios públicos observando todas las medidas de prevención, el verde señalaba que se permitían todas las actividades respetando las medidas preventivas. De esa manera, los gobiernos locales y municipales anunciaban el color en el que se encontraban los diferentes territorios y de ello dependían las actividades permitidas, ello estaba relacionado con el número de contagios y la disponibilidad de atención médica en los centros de salud pública, al respecto, es importante mencionar que independientemente de la semaforización las clases presenciales no se reanudaron durante todo el 2020 y 2021 (Sulmont, et.al., 2021).

Para el tema que nos ocupa -el de las políticas de cuidados a la infancia- el aspecto de la movilidad y confinamiento es crucial, porque derivó en los tres países el cierre de las instituciones como estancias infantiles, guarderías, jardines de niños y los centros escolares en general, es decir, se detuvieron las actividades de manera presencial, lo cual generó un contexto de que se trasladaron las actividades de oficina y escolares a los núcleos familiares, así como los cuidados que brindaban servicios de cuidado infantil.

Es observable que de los tres países que en este aspecto se comparan Chile fue el que restringió de manera más rigurosa la movilidad y el confinamiento de su ciudadanía, en el caso de México, fueron algunos estados los que también instauraron medidas más estrictas, no así Uruguay, quien le dio a sus habitantes la posibilidad y libertad de movilidad.

4.3.3 Medidas económicas en Uruguay, Chile y México en tiempos de COVID-19

Las medidas de movilidad y confinamiento que implementaron los diferentes países y que consistieron en el distanciamiento social derivaron en el paro de algunas actividades consideradas no esenciales. Ello afectó de manera importante la situación económica, por lo que, para amortiguar el impacto en ese rubro, establecieron ciertas medidas, a fin de paliar en algunos sectores y en alguna medida los embates que sufrieron en su economía. En ese sentido, es importante revisar en qué consistieron y de qué manera, coadyuvaron, o no, las políticas económicas que echaron a andar Uruguay, Chile y México durante la pandemia de COVID-19.

Uruguay

El caso de Uruguay es interesante, pues si bien no llevó a cabo una cuarentena obligatoria y derivó en la responsabilidad de la sociedad, el cuidado y prevención individual, asimismo, fue uno de los países que reaccionó más rápido en este aspecto, pues desde que se identificó el primer caso y cuatro días después se ejecutó su compensación del 50% de los salarios, así como, un congelamiento generalizado de tarifas y obligaciones financieras al otro día. Ello permite afirmar que Uruguay reforzó las políticas sanitarias, con las políticas económicas (Capurro et al., 2020).

De acuerdo con López y Hernández (2021), el gobierno Uruguay decidió como medida estratégica la de proteger a las poblaciones más vulnerables, para lo cual se establecieron importantes políticas económicas, las cuales fueron:

La ampliación y facilitación del acceso al seguro de desempleo;

- I. Se diferió el pago de impuestos y contribuciones a la seguridad social para las micro y pequeñas empresas;
- II. Se aumentaron y expandieron programas a cargo del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES);

III. Se generó el subsidio por enfermedad para trabajadores privados mayores a 65 años y se anunció que empleados públicos de esta franja de edad no deberán asistir a sus centros de trabajo;

IV. Se incorporó el coronavirus como enfermedad profesional para el personal de la salud;

V. Se implementaron beneficios para el pago de cuotas de préstamos para vivienda y;

VI. Se amplió el acceso de internet para familias que contaban con un plan de conexión básico.

Asimismo, se determinaron algunas acciones de carácter financiero para disminuir los perjuicios derivados de la crisis económica generada por la COVID-19 (López y Hernández, 2021):

I. Destinar fondos de organismos multilaterales para financiar créditos para empresas en sectores afectados por la crisis;

II. Incrementar los fondos para el Sistema Nacional de Garantías de modo de apalancar préstamos para pequeñas y medianas empresas;

III. Flexibilizar los requisitos de acceso a programas de crédito para micro y pequeñas empresas gestionados por la Agencia Nacional para el Desarrollo (ANDE);

IV. Permitir a los organismos financieros a ampliar los plazos de vencimiento de los créditos al sector no financiero hasta por seis meses y;

V. Reducir transitoriamente los encajes en moneda nacional a instituciones bancarias para ampliar liquidez y estimular el crédito.

Chile

En el caso de Chile, según (López y Hernández, 2021) para aminorar el golpe económico derivado de la crisis sanitaria ocasionado por la COVID-19 el gobierno de dicho país estableció

un bono de emergencia de \$50,000 pesos chilenos (que equivalen a 60 dólares) el cual se entregó por única ocasión a partir del 17 de abril de 2020 a los núcleos familiares que estuvieran en situación de mayor vulnerabilidad, para lo cual se definieron tres grupos de personas beneficiarias no acumulables: 1) causantes de subsidio familiar; 2) familias pertenecientes al Sistema de Seguridades y Oportunidades; o 3) hogares que pertenezcan al 60% más vulnerable según el Registro Social de Hogares, que no tengan ingresos formales por trabajo ni por pensión, ni otros beneficios como el de asignación familiar.

Tales beneficios alcanzaron a 2.8 millones de personas, asimismo, se dispuso de una transferencia familiar de emergencia para las familias que pertenecieran al 69% más vulnerable y que no contaran con ingresos económicos formales, así como para los hogares en los que viviera una persona mayor de 70 años que recibiera la Pensión Básica Solidaria (PBS) y que formará parte del 80% más vulnerable, de acuerdo con el Registro Social de Hogares, dicho beneficio ascendía como máximo a \$65,000 pesos chilenos (equivalente a 80 dólares) por integrante del núcleo familiar el cual se contempló por un período de tres meses, mismo que iba en decremento, de tal manera que para el segundo mes era al 85% y el tercer mes al 70%. De la misma manera, se continuó cumpliendo con la alimentación a estudiantes, entregando canastas de alimentación individuales a partir del 18 de marzo de 2020, las cuales variaban en su contenido dependiendo de la edad y regiones en las que vivían.

México

Económicamente a México le ayudó mucho el hecho de que desde un año antes de la pandemia (2019), se iniciará con una política de transferencias monetarias, por lo que en ese tiempo de crisis sanitaria, se agilizaron los pagos por adelantado los cuales dieron inicio en abril de 2020, las transferencias realizadas fueron la pensión universal para adultos mayores (a partir de los 65 años de edad inicialmente), beca universal para quienes estudian el nivel de bachillerato, becas para personas con discapacidad, apoyos a productores rurales para

reforestación, así como apoyos a jóvenes para adquirir experiencia laboral. Dichas medidas de protección social representaron el 0.85% del PIB adicional al gasto en años anteriores (Quiroga y Sandoval, 2021).

4.3.4 Programas de Transferencias Monetarias en Uruguay, Chile y México

De acuerdo con Bergallo, et. al. (2021), es larga la trayectoria de los países de Latinoamérica con respecto a los Programas de Transferencias Monetarias (PTM) las cuales funcionan como subsidio a los núcleos familiares de los sectores de la población más vulnerables. En este instrumento se han centrado las respuestas de los diferentes países de la región latinoamericana ante la crisis económica originada por la COVID-19. Según las referencias con las que se cuenta, ese ha sido un dispositivo importante que se ha utilizado para derivar en las mujeres la seguridad económica. No obstante, el 67% de los PTM establecidas por los Estados de América Latina no han sido sensibles al género, pues el 50% de las medidas de asistencia social sensibles al género reforzaron y/o ampliaron las sumas de los programas de transferencias monetarias ya existentes, destinados a la disminución de la pobreza infantil.

En el marco de la COVID-19, de manera paralela, los países de Latinoamérica reforzaron los PTM que ya existían, e instituyeron nuevas transferencias de ingresos no condicionadas, lo anterior a fin de amortiguar la pérdida de ingresos en las familias más desprotegidas. Dichas medidas fueron implementadas de forma excepcional para garantizar un piso de ingreso mínimo a los hogares: a) Cuyo ingreso dependiera del autoempleo; b) Que sus actividades fueran desempeñadas en el sector de la economía informal; y/o c) Que sus ingresos se hubieran reducido, o que se encontraran desempleados a causa de las políticas de aislamiento social y sin la posibilidad de tener acceso a las garantías de seguridad social (Bergallo et.al.,2021).

En los programas de transferencias monetarias se determinaron criterios diferenciales para la focalización y priorización de las mujeres, es decir, en la mayoría de los países se dio un sólo beneficio por núcleo familiar, favoreciendo a las mujeres- Con respecto a la participación en

los PTM, los datos desagregados por sexo acerca de la cobertura de los programas son insuficientes, inconclusos y poco sistemáticos, pero en las cifras de que se disponen se señala que las mujeres son la mayoría del total de personas que fueron beneficiadas en todos los programas.

Uruguay

A decir de Capurro, et al., (2020), el gobierno de Uruguay implementó medidas de Transferencias Monetarias principalmente a la población cuyas actividades económicas fueran vulnerables, con el fin de generar liquidez y evitar que a la postre se generara un problema de solvencia ²⁰

- Duplicación, por única vez, del monto de la Tarjeta Uruguay Social. Se transferirá la mitad el 31 de marzo y el resto un mes después. Este beneficio alcanzó a unos 87.000 hogares.
- Duplicación de la partida del Instituto Nacional de Alimentación (INDA) destinada a comedores, merenderos, iglesias y otras instituciones. Se duplicaron también la cantidad de alimentos destinados a los comedores municipales del interior del país y de las canastas para las oficinas territoriales, ambas acciones a cargo del MIDES.
- Duplicación, por única vez, del monto correspondiente a las Asignaciones Familiares del Plan de Equidad. Este beneficio alcanza a unos 118.000 hogares.
- Asignación de un cupón canasta para la compra de alimentos básicos, destinado a personas sin empleo formal, menores a cargo o cobertura social. Los beneficiarios acceden a este bono de 1,200 pesos a través de una aplicación móvil.

²⁰ Alfonso Capurro, Germán Deagosto, Federico Ferro, Sebastián Ithurralde y Gabriel Oddone. Impacto social y económico del COVID-19 y opciones de políticas en Uruguay. 2020. PNUD Uruguay.

- Subsidio para monotributistas amparados por el MIDES, de \$ 6,700 mensuales durante dos meses.

Chile

En el caso de Chile los programas de transferencias monetarias, se establecieron como medidas extraordinarias de emergencia, cuya vigencia inicial fue de uno a tres meses, pero se extendieron en el tiempo, debido a que las políticas de aislamiento social y el agravamiento de la crisis económica y social continuó (Bergallo et.al.,2021).

A decir de Vega et al., (2020),²¹ se implementaron dos programas de Transferencias Monetarias. Uno de ellos denominado “Fondo de Cesantía”:

- Dirigido a la población trabajadora cuyo contrato fuera indefinido y de plazo fijo.
- Se realizó el pago del 70% del promedio de los ingresos consistente en los últimos tres meses hasta un máximo de \$652, 000 CLP (\$862 USD, para el primer mes.
- Se iría disminuyendo la cobertura de hasta el 30% del salario del trabajador en el tercer mes, mientras que en el sexto mes en adelante sufriría una disminución del 50% o un máximo de \$466, 00 CLP (\$616 USD), con un decremento de hasta el 35% en el tercer mes para trabajadores con contrato a plazo fijo.

El segundo Programa denominado “Fondo Solidario del Seguro de Cesantía”:

- Dirigido a Trabajadores dependientes con contrato indefinido y de plazo fijo con contrato indefinido.

²¹ María de Jesús Vega Salas, Paola Carao, Ricardo Valenzuela Egaña y Natalia Testa. Análisis comparativo de la política social económica chilena durante la pandemia. Publicado el 31 de agosto de 2020. Recuperado en: [Análisis comparativo de la política social económica chilena durante la pandemia - CIPER Chile](#) Consultado el 13 de marzo de 2021.

- En el caso de que los fondos de ahorro individual no fueran suficientes para cubrir los topes salariales, el gobierno los complementará con recursos de este fondo.

Por otra parte, Rubi (p. 35), menciona que se estableció el “Bono de Emergencia COVID-19, mismo que consistió en lo siguiente:

- Bono de CLP \$50, 000 (entrega por única ocasión).
- Dirigido a los mismos beneficiarios del Subsidio Único Familiar (SUF).
- Las familias del Subsistema de Seguridades y Oportunidades (SsyOO), y otros miles de familias más que no cuentan con ingresos formales por trabajo ni por pensión reciben sus beneficios a través de Cuenta Rut de Banco Estado y otros por cobro presencial.²²

México

En México desde el 2018 se implementaron una serie de Programas de Transferencias Monetarias no contributivas, de tal manera que algunas de las acciones para paliar la emergencia sanitaria fue la de adelantar el pago de pensiones a 4 meses para alrededor de 8 millones de adultos mayores, así como la entrega de beneficios a familias con niños y niñas en condición de discapacidad.²³

En general, es observable que los recientes PTM con elaboraciones sensibles al género tuvieron un impacto positivo en cuanto a la inclusión de las mujeres. Todos ellos con criterios

²² Protección social y espuesta al COVID-19 en América y el Caribe/Draft. El impacto dla COVID-19 en el crecimiento económico y la pobreza de América Latina y el Caribe. Nota técnica. II Edición: Asistencia social. Monica Rubio, Gerardo Escaroz, Anna Manchado, Nurth Palomo y Lucas Sato.

²³ Protección social y espuesta al COVID-19 en América y el Caribe/Draft. El impacto dla COVID-19 en el crecimiento económico y la pobreza de América Latina y el Caribe. Nota técnica. II Edición: Asistencia social. Monica Rubio, Gerardo Escaroz, Anna Manchado, Nurth Palomo y Lucas Sato.

para la preferencia de las mujeres en el otorgamiento de beneficios, alcanzando de esa manera una participación mayoritaria de mujeres. Tomando en cuenta que estos mecanismos fueron efectuados para garantizar una base de ingresos en hogares con ocupaciones precarias e informales, la focalización en las mujeres hizo patente el estado de vulnerabilidad estructural que ellas afrontan en el acceso al empleo, la participación económica y la generación de ingresos; una situación que deriva en el aumento de riesgos ante los impactos de las crisis. En este sentido, los programas de transferencias monetarias aseguraron una mayor protección relativa de las mujeres sobre el total de las personas asistidas (Bergallo et.al.,2021).

4.3.5 Impacto de la COVID-19 en el Trabajo doméstico en Uruguay, Chile y México

En cuanto al trabajo doméstico remunerado, este fue uno de los que presentaron gran vulnerabilidad, pues las trabajadoras que brindan dicho servicio enfrentaron el impacto de la pérdida de sus puestos de trabajo y con ello de sus ingresos derivado del confinamiento, no obstante, únicamente cinco países de América Latina establecieron medidas focalizadas en el colectivo de las trabajadoras de hogares particulares a fin de paliar dicha circunstancia.

Uruguay

Entre los países de la región con mayores niveles de formalización del empleo se encuentra Uruguay con cerca del 70% de afiliación a sistemas de pensiones. En tiempos de pandemia el Sindicato Único de trabajadoras Domésticas (STUD) informó que en caso de la persona empleadora dispusiera la ausencia de la trabajadora en el lugar de labores, de igual manera se le debería de pagar su salario íntegro de acuerdo con lo que marca el convenio colectivo.²⁴ Asimismo, el propio Sindicato inició una campaña para recibir donaciones y así apoyar a las trabajadoras más necesitadas y estableció un mecanismo de contacto para atender

²⁴ Uruguay en conjunto con Argentina, Chile y el Estado de San Pablo en Brasil, están inmersos en espacios tripartitos de negociación en los que se han acordado los convenios colectivos para las personas trabajadoras domésticas.

casos específicos. Por otra parte, el gobierno implementó la medida de reducción de la jornada laboral a la mitad, para lo cual se estableció la medida del “seguro de paro parcial”.²⁵

Chile

Con respecto a las medidas implementadas hacia las personas del trabajo doméstico remunerado en el contexto de la pandemia de COVID-19, en Chile en abril de 2020 se aprobó la Ley de Protección del Empleo (Ley N°21.227) la cual permitía el acceso al Fondo Solidario del Seguro de Cesantía a las trabajadoras y trabajadores que habían sido despedidos, o a quienes se les había reducido su jornada laboral. Dicha medida revistió de gran importancia debido a que al inicio de la pandemia habían alrededor de 300,000 mujeres insertas en el servicio doméstico, lo cual representaba el 14% del empleo femenino. Asimismo, las cifras reportaban que el 53% de las trabajadoras de casas particulares no contaban con contrato formal de trabajo, razón por la cual inicialmente fueron excluidas del beneficio que otorgaba dicho Fondo Solidario, ya que no se encontraban consideradas con anterioridad en la Ley del Seguro de Desempleo.

Como una salida a la falta de apoyos a ese sector de la población, el gobierno de Chile habilitó la posibilidad de concluir con el contrato de trabajo y tener acceso a sus aportaciones a la seguridad social, con el concepto denominado “indemnización a todo evento”, el cual se integró por la cotización mensual de 4.11% de sus remuneraciones. Asimismo, las trabajadoras de las casas particulares que se desempeñaban en el sector informal pudieron acceder al Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), pero este programa no incluye a las trabajadoras domésticas migrantes, quienes representan un tercio del trabajo en casas particulares.²⁶

²⁵ Trabajadoras Remuneradas el hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis dla COVID-19. ONU Mujeres, IOT, Naciones Unidas, CEPAL. 12 de junio de 2020. Recuperado en: [*content \(cepal.org\)](#). Consultado en julio de 2023

²⁶ América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19 Efectos económicos y sociales e impacto en la vida de las mujeres

México

De acuerdo con las estadísticas, en México son alrededor de 2.2 millones de trabajadoras del servicio doméstico quienes representan el 90% de los puestos de trabajo en esta área laboral. En ese sentido, el 47% de las mujeres gana menos de un salario mínimo, en comparación con el 27% de los varones en esta circunstancia. Solamente 23,057 trabajadoras de casas particulares están dadas de alta en el Seguro Social, en su carácter de programa piloto implementado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para la formalización del empleo en la actividad. Esa cifra equivale a menos del 1% de la suma total de las trabajadoras del hogar. Las trabajadoras del sector doméstico fueron incluidas en el programa Crédito Solidario a Palabra, dicho programa ofrece microcréditos con tres años de financiación para aquellas que hayan sufrido una reducción en su jornada laboral.²⁷

Además, en conjunto con ONU Mujeres, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y la FAO enmarcado por el programa Fondo Conjunto para los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas “Cerrando Brechas: protección social para mujeres en México” implementó la campaña de sensibilización con tres ejes principales: la promoción del registro de las trabajadoras del hogar en la seguridad social, la disponibilidad de información sobre sus derechos y el pago del salario completo por parte de las personas empleadoras independientemente de la asistencia o no al lugar de trabajo.²⁸

A manera de resumen se puede aseverar que, de acuerdo con lo anteriormente escrito, las acciones focalizadas en la situación de las trabajadoras de casas particulares denotan una pérdida importante de reconocimiento y priorización de este grupo laboral. De la misma manera,

²⁷ América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19 Efectos económicos y sociales e impacto en la vida de las mujeres.

²⁸ Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis del COVID-19. ONU MUJERES, OIT, Naciones Unidas, CEPAL. 12 de junio de 2020. Disponible en: [*content \(cepal.org\)](https://content.cep.org/). Consultado en julio de 2023.

la heterogeneidad y limitación de las escasas acciones implementadas evidencia la falta de un marco integral de políticas que protejan el trabajo doméstico en la región. Esta situación de falta de protección supone mayor gravedad al observar la gran crisis de empleo en la actividad que muestran las cifras oficiales de varios países de Latinoamérica.

4.3.6 Violencia de Género en tiempos de la COVID-19 en Uruguay, Chile y México

Uruguay

En Uruguay en el contexto de la crisis sanitaria el INMUJERES robusteció su mecanismo de respuesta vía telefónica para dar asesoramiento a mujeres en situación de violencia, no obstante, descendió la cantidad de llamadas al número telefónico de atención a víctimas así como la visita a servicios presenciales en el lapso de los primeros días de emergencia derivado de los cuidados de los que se hicieron cargo las mujeres después de la suspensión de las clases y de la situación de supervivencia que enfrentan. Es por ello, por lo que el Consejo acordó realizar campañas de divulgación para que las mujeres víctimas de violencia supieran "cómo romper las barreras de comunicación" a que obliga el aislamiento social. Así mismo, se establecieron redes comunitarias para pedir a vecinos y amistades que "estén atentos" a posibles casos.²⁹

Chile

Con respecto a Chile, la violencia de género el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, reforzó la atención de la línea telefónica de orientación, también se facultaron otras vías de contacto como WhatsApp, chat web y redes sociales, de la misma manera se difundieron ciertas medidas para garantizar la continuidad de la atención de los Centros de la Mujer, los Centros de Violencia sexual y de las Casas de Acogida. De la misma forma, la fiscalía nacional habilitó un formulario *on line* para la presentación de denuncias, señalando los diferentes correos

²⁹ [Inmujeres: Uruguay protegerá a mujeres víctimas de violencia aisladas por la COVID-19 \(radiomontecarlo.com.uy\)](http://inmujeres.uruguay.protegera.a.mujeres.victimas.de.violencia.aisladas.por.la.COVID-19(radiomontecarlo.com.uy))

electrónicos a los que debían enviarse, de acuerdo con la localidad. Asimismo, el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género organizó con las cadenas farmacéuticas la medida «Mascarilla 19», precisando un protocolo de acción para el personal de dichos establecimientos, con el cual se pretendió que las mujeres al solicitar la mascarilla se activara la orientación y denuncia para mujeres víctimas de violencia, establecida en dicho protocolo. Es importante mencionar que en los instructivos correspondientes a permisos de desplazamiento en regiones en cuarentena obligatoria o cordones sanitarios y permisos durante el toque de queda, no incluían de manera expresa salvoconductos especiales a mujeres víctimas de violencia. Sin embargo, desde Carabineros de Chile, se había manifestado que las mujeres víctimas de violencia que se vieran obligadas a quebrantar la cuarentena o el toque de queda y a abandonar sus domicilios para solicitar auxilio, deberían ser recibidas y trasladadas a la unidad policial para el procedimiento correspondiente y sin sufrir consecuencias. Asimismo, continuaron funcionando las líneas de emergencia cuyo objetivo era el de orientar a las mujeres en situaciones de violencia, es ese sentido, el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género reportó un aumento del 80% en las llamadas a la línea de orientación en violencia en contra de las mujeres, así como un incremento del 119% en las llamadas en el caso de situaciones de violencia intrafamiliar, esas cifras fueron registradas en el período de marzo - abril.

México

En México durante la pandemia de COVID-19, las páginas de internet y líneas telefónicas continuaron recibiendo las denuncias de las mujeres víctimas de violencias. En ese sentido, la violencia de género en el primer trimestre de 2020 mostró de manera clara el impacto en ese aspecto derivado de las medidas de confinamiento. Datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), muestran que tan sólo en el mes de marzo de 2020 se registró un incremento en la cifra histórica nacional en la cantidad de llamadas al 911 para denunciar violencia contra las mujeres, siendo un total de 115,614 llamadas, lo que representó

un aumento del 22.31% en comparación con febrero, cuando aún no se registraba la pandemia de COVID-19 en México.³⁰

Con respecto a la operación de los tribunales, las actividades administrativas se vieron limitadas pues dejaron de brindar atención al público, se detuvieron los plazos procesales y más bien se dio preferencia a los casos urgentes. Al principio de la contingencia, se dispuso que la suspensión de labores sería de 29 días, pero dada la severidad de la pandemia, el paro de actividades se extendió. Si bien, las medidas sanitarias no deberían suponer una desprotección para las mujeres, el informe de Equis Justicia para las Mujeres “Desprotección Judicial en tiempos de COVID-19”, el 84.4% de los Poderes Judiciales han fracasado en garantizar la salvaguardia y el acceso a la justicia de mujeres víctimas de violencia, ello derivado de que no se consideraron como parte de sus medidas de los recursos legales para prevenir y erradicar todas las formas de violencias contra las mujeres.³¹

Las medidas que efectuaron los Poderes Judiciales para atender la violencia de género no estuvieron estandarizadas, de ahí que algunos Estados contaron con guardias virtuales en materia familiar y otros intentaron sostener las actividades presenciales. Asimismo, las mujeres podían asistir con las autoridades a denunciar los actos de violencia, pues como se ha mencionado en párrafos anteriores, a diferencia de otros países de América Latina como Chile, el aislamiento no fue una medida obligatoria, incluso en las entidades locales en las que se

³⁰ EFECTOS DIFERENCIADOS POR GÉNERO DE COVID-19 EN EL DESARROLLO SOSTENIBLE. Análisis comparativo de las encuestas de evaluación rápida de género en Chile, Colombia y México Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

³¹ EFECTOS DIFERENCIADOS POR GÉNERO DE COVID-19 EN EL DESARROLLO SOSTENIBLE. Análisis comparativo de las encuestas de evaluación rápida de género en Chile, Colombia y México Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

decretó aislamiento, se exceptuó esa medida en caso de víctimas de violencia que buscaran la actuación de las autoridades.³²

Por otro lado, mediante la Campaña #HerForShe, por parte del Instituto Nacional de las Mujeres y ONU Mujeres se publicó una guía y materiales gráficos con el fin de invitar a los hombres a crear espacios armoniosos y libres de violencia, tanto en la vida diaria, como en momentos de hacer frente a la pandemia por COVID-19.³³

4.3.7 Políticas de Cuidado en tiempos de la COVID-19 en Uruguay, Chile y México

Uruguay

En cuanto a las políticas implementadas por Uruguay con respecto a los cuidados en el marco de la pandemia, es notable la diferencia con los otros dos países (Chile y México), ya que desde el 2015 avanzó con la Ley de Cuidados, en la cual se considera el derecho de todas las personas en situación de dependencia a recibir cuidados con calidad e igualdad. Asimismo, en dicha ley se establece el compromiso de avanzar en dirección a un cambio cultural a fin de que varones y mujeres se involucren en las actividades del cuidado de manera corresponsable. En la Ley N.º 19.353 emitida por la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General, se decretó “el interés general la universalización de los cuidados a las personas en situación de dependencia”. Y se entiende por cuidados, “las acciones que las personas dependientes deben recibir para garantizar su derecho a la atención de las actividades y necesidades básicas de la vida diaria por carecer de autonomía para realizarlas por sí mismas”. Por medio de dicha ley, se

³² EFECTOS DIFERENCIADOS POR GÉNERO DE COVID-19 EN EL DESARROLLO SOSTENIBLE. Análisis comparativo de las encuestas de evaluación rápida de género en Chile, Colombia y México Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

³³ EFECTOS DIFERENCIADOS POR GÉNERO DE COVID-19 EN EL DESARROLLO SOSTENIBLE. Análisis comparativo de las encuestas de evaluación rápida de género en Chile, Colombia y México Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

les reconoce a las personas en situación de dependencia la accesibilidad universal a los servicios y las prestaciones del sistema de cuidados (Batthyány y Katzkowicz, 2022).

Chile

En el caso de Chile en este aspecto, el 27 de julio de 2020 se creó una política con calidad de emergente, mediante la Ley núm. 21.247 denominada “Crianza protegida”, la cual permitió la extensión del permiso postnatal parental para trabajadoras y trabajadores, independientemente del sector en el que laboraran (público o privado), dependientes o independientes, cuyo término ocurriera mientras duró la vigencia del estado de excepción constitucional de catástrofe a raíz de la COVID-19 mediante una “Licencia Médica Preventiva Parental” otorgada por 30 días, misma que se podía prorrogar hasta en dos oportunidades.

Lo anterior, con cargo al seguro de salud correspondiente al trabajador o trabajadora, en tanto se mantuviera el mencionado estado de excepción (art.1, Título I). Durante ese período, la o el trabajador contaría con un subsidio equivalente al mismo establecido por causa del permiso postnatal parental (art.2, Título I). De la misma manera, dicha Ley emergente, estableció que las y los trabajadores afiliados al seguro de desempleo que tuvieran bajo su tutela el cuidado de uno o más niñas o niños nacidos a partir del año 2013, y que no estuvieran haciendo uso de un permiso postnatal parental, podrían solicitar la suspensión de su contrato de trabajo por motivos de cuidados, durante el lapso en el que permaneciera suspendido por causa de COVID-19 el funcionamiento de establecimientos educacionales, como jardines infantiles, salas cunas al cual asistía la niña o niño (art. 4, Título II). De esa manera, las madres, padres o cuidadores de niñas

y niños nacidos desde el 2013 tuvieron la posibilidad de acogerse de manera unilateral a la suspensión laboral de la Ley de Protección del Empleo (núm.21.227). ³⁴

Asimismo, con fecha de 6 de abril de 2020, en la Ley núm. 21227 (de tipo emergente), acerca de la Protección del Empleo, se estableció la posibilidad de acceder, en circunstancias excepcionales a prestaciones del seguro de desempleo, por ejemplo, si se suspendía la relación contractual entre el empleador y el empleado (a). O bien, en el caso en el que se disminuyera la jornada laboral, el empleador estaría obligado a pagar las cotizaciones previsionales y de salud, por lo que el trabajador recibiría parte de su remuneración a través del seguro de cesantía. Es importante mencionar que la mencionada ley toma en cuenta a las trabajadoras domésticas que ya cotizaban en el sistema de pensiones. Asimismo, ellas pudieron acceder al dinero de sus cuentas de indemnización con un monto equivalente al 70% de sus ingresos, ello durante el primer mes (art.4). Es destacable mencionar que, a partir del 1 de octubre de 2020, a través de la Ley. Núm.21.269, se incorpora a los y las trabajadoras de casa particular a la Ley del Seguro de Cesantía.

De la misma manera, el 15 de febrero del 2020, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, estableció una medida emergente, que consistió en el subsidio económico a trabajadoras o trabajadores, ya fueran dependientes o independientes, que tuvieran el cuidado de niños y niñas menores de 2 años, que no contaran con la garantía del derecho a sala cuna por parte de su empleador y que cumplieran con un mínimo de cotizaciones al sistema de salud y pensiones, cuyo monto subsidiado fue de 200.000 pesos chilenos (aproximadamente 275 dólares) por cada niño o niña menor de 2 años que el trabajador tenga bajo su cuidado. Dicho beneficio se extendió

³⁴ EFECTOS DIFERENCIADOS POR GÉNERO DE COVID-19 EN EL DESARROLLO SOSTENIBLE. Análisis comparativo de las encuestas de evaluación rápida de género en Chile, Colombia y México Oficina Regional para América Latina y el Caribe

por 3 meses, con la posibilidad de renovarse por tres meses más, de tal manera que en el mes de marzo de 2021 se anunció la extensión del subsidio por tres meses más.

Durante la pandemia de la COVID-19, en Chile, de manera general la atención al cuidado estuvo enfocada principalmente en la salud, sobre todo, en el cuidado de las personas que transitaban por dicha enfermedad. En ese sentido, para cuidar la salud de determinados grupos de personas vulnerables, se establecieron medidas como son la de exceptuar la asistencia al sitio de trabajo a funcionarios/as públicos/as cuya edad fuera mayor de 70 años o que pertenecieran a algún grupo de riesgo, a fin de que pudieran realizar el trabajo desde su casa.

Es importante mencionar que en Chile las personas que asistían a personas mayores y a personas con discapacidad estuvieron en posibilidad de tramitar un permiso de circulación.³⁵

México

Una de las políticas de cuidados (de tipo servicios) como lo es el de las guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cerraron en el tiempo de pandemia. El IMSS anunció el cierre de las estancias infantiles del 27 de marzo al 17 de abril de 2020, no obstante, dichas guarderías no abrieron como fue planteado originalmente, aun cuando el servicio que desempeñan es considerado como esencial. Poco después en julio de ese mismo año el IMSS informó que ya contaban con protocolos para abrir las guarderías, pero también comunicaron que se respetarían las determinaciones tomadas por cada estado. De tal manera que 23.7% de infantes inscritos en guarderías ya habían regresado en estados como Aguascalientes, Michoacán, Zacatecas, Morelos, Querétaro, Guanajuato, Quintana Roo, Chiapas, Sinaloa, Tlaxcala, Chihuahua, Coahuila y Estado de México. Con respecto a la Ciudad de México, Nuevo

³⁵ EFECTOS DIFERENCIADOS POR GÉNERO DE COVID-19 EN EL DESARROLLO SOSTENIBLE. Análisis comparativo de las encuestas de evaluación rápida de género en Chile, Colombia y México Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

León y Sonora se impidió el reingreso como medida estatal para prevenir los contagios. De tal manera, el cierre de los establecimientos que brindaban servicios de cuidados obligó a que dichas actividades las asumieran las familias, derivando en una sobrecarga para las mujeres.³⁶

Asimismo, algunos poderes judiciales implementaron jornadas especiales para quienes tenían bajo su cuidado a menores de edad. Dicha medida se instauró a fin de atenuar la carga de trabajo que implicaba hacerse cargo de las acciones profesionales y las actividades de cuidado a la vez. De la misma manera, el Poder Judicial de México, eximió de cubrir guardias presenciales a algunos grupos en circunstancias de vulnerabilidad, tal es el caso de mujeres embarazadas y en período de lactancia, adultas/os mayores y personas con enfermedades crónico-degenerativas.

Es importante mencionar que las acciones tomadas por la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), así como la Secretaría de Salud (SALUD) fueron de manera paralela, pero sin que se implementaran mecanismos de coordinación intersecretarial; ello hizo notoria la falta de un enfoque integral ante fenómenos interrelacionados. La manera en que se tomaron las medidas ante la pandemia por COVID-19 impactó de manera importante y diferente en los núcleos familiares con hijas e hijos menores que requerían cuidados, y en las necesidades educativas con menores en edad escolar, pues cada familia se vio en la necesidad solventar los cuidados adicionales y cubrir las necesidades de educación de los niños y niñas ante el cierre de los centros escolares y estancias infantiles y también por la indefinición de las medidas de contingencia que tomarían los centros de trabajo (Sulmont, et.al., 2021).

³⁶ EFECTOS DIFERENCIADOS POR GÉNERO DE COVID-19 EN EL DESARROLLO SOSTENIBLE. Análisis comparativo de las encuestas de evaluación rápida de género en Chile, Colombia y México Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

Por otra parte, como ya se mencionó en páginas anteriores, desde el 2019 en México se establecieron ciertos Programas de transferencias monetarias (Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, Pensión..., etc.) lo cual fungió como el establecimiento de políticas de cuidados denominados de transferencias económicas (Batthyány y Katzkowicz, 2022), por ello no hubo necesidad de establecer políticas de cuidados emergentes. De esta forma, en el contexto de la emergencia de salud por la COVID-19, las tarjetas bancarias fueron entregadas casa por casa a las y los beneficiarios de los programas, con el objetivo de agilizar los pagos; de acuerdo con datos oficiales estima que el 97% de las beneficiarias son mujeres.³⁷

Asimismo, el 24 de marzo de 2020, se difundieron campañas acerca de la corresponsabilidad de los cuidados, mediante redes sociales y medios de comunicación para procurar la redistribución del trabajo doméstico y de cuidados en las familias, a fin de evitar la sobrecarga a las mujeres durante la contingencia por COVID-19. Es decir, se trataba de concientizar a los hombres a que tuvieran una mayor participación en las tareas de cuidados. La campaña se llamó “Hombres en sana convivencia: en esta contingencia, cuidar hace la diferencia”, ello representó la implementación de una política de transformación cultural (Batthyány y Katzkowicz, 2022).

Como se puede observar, Chile implementó tres políticas de cuidados, de las cuales, dos son de tiempo para cuidar y una de transferencia económica, en tanto que en México se identifican cuatro; no obstante, dos de ellas son dirigidas a un sector laboral, las cuales son de tipo de tiempo para cuidar, una es de transferencia económica y una de transformación cultural. Con respecto a las características de dichas políticas tanto las implementadas por Chile como

³⁷ EFECTOS DIFERENCIADOS POR GÉNERO DE COVID-19 EN EL DESARROLLO SOSTENIBLE. Análisis comparativo de las encuestas de evaluación rápida de género en Chile, Colombia y México Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

las que implementó México fueron familistas, las tres de Chile de carácter opcional y de México dos opcional, una de tiempo.

En ese sentido, es importante mencionar, que, si bien es cierto, la mayoría de dichas políticas de cuidados fueron dirigidas a las mujeres, ello no quiere decir que dichas medidas hayan considerado las condiciones de vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres en la estructura de la sociedad, sino que fungieron como beneficiarias operativas, pues se encargaron de la administración de las transferencias monetarias asignadas a las familias para beneficio de los menores, con lo cual se reforzaron los roles y los estereotipos de género al considerar a las mujeres más capaces de gestionar los ingresos familiares y las actividades de cuidados, no obstante eso fue mejor que haber dado a los varones el control del producto de las transferencias monetarias.

En el caso de México con la política de transformación cultural, han habido críticas a la manera en cómo fue establecida, pues si bien, dicha campaña se direccionó hacia modificar actitudes al interior de las familias, a fin de reconocer y redistribuir las tareas de cuidado; quedó pendiente y hasta cierto punto relegado el papel del Estado como protagonista en la realización de políticas de mayor alcance para aminorar la sobrecarga de trabajos y tiempo de cuidados por parte de las mujeres y niñas, así como la injusta distribución de las tareas de cuidados basados en la división sexual del trabajo.

En el caso de Uruguay desde 2015 estableció el Sistema Nacional de Cuidados (SNC)³⁸, en él se reconoce el cuidado como un derecho, con lo cual se instaló una agenda institucional que cubriera las necesidades requeridas para dar cumplimiento a dicha Ley, así como un tercer componente en los sistemas de seguridad social, pero justamente cuando la pandemia comenzó se inició una serie de críticas que cuestionaron la importancia de su existencia; así como distintas

³⁸ [Ley N° 19353 \(impo.com.uy\)](http://impo.com.uy)

voces que señalaban que se trataba de un modelo para países ricos, y se le retiró presupuesto para operar dicho ordenamiento. En ese sentido, si bien Uruguay al contar con un SNC, no ha podido ejecutar de manera óptima y acorde con lo establecido en la Ley, debido a que no ha contado con el presupuesto que se requiere para operar de manera eficiente.

Por otra parte, la enseñanza que aporta el caso de Uruguay es la importancia de que se reconozca en todos los países de Latinoamérica el cuidado como un derecho, pues ello evitará que se tenga que recurrir a políticas emergentes de cuidados que no son sensibles al género y que no combaten de manera frontal la vulnerabilidad estructural que sufren las mujeres que cuidan en una sociedad, es decir, la importancia de que todos los países cuenten con un Sistema Nacional de Cuidados al que se le asigne un presupuesto inamovible.

Cuadro 7. Políticas de Cuidado en Chile y México en tiempos de COVID-19

PAÍS	POLÍTICAS DE CUIDADO EN CONTEXTO DE COVID-19	TIPO DE POLÍTICA	TIPO DE (OSC)
CHILE	"Crianza protegida", permitió la extensión del permiso postnatal parental para trabajadoras y trabajadores, independientemente del sector en el que laboraran (público o privado), dependientes o independientes, cuyo término ocurriera mientras duró la vigencia del estado de excepción constitucional de catástrofe a raíz del COVID-19 mediante una "Licencia Médica Preventiva Parental" otorgada por 30 días, misma que se podía prorrogar hasta en dos oportunidades, lo anterior, con cargo al seguro de salud correspondiente al trabajador o trabajadora, en tanto se mantuviera el mencionado estado de excepción. Durante ese período, la o el trabajador contaría con un subsidio equivalente al mismo establecido por causa del permiso postnatal parental.	Política de tiempo	Familiarismo con apoyo
	Los trabajadores afiliados al seguro de desempleo que tuvieran bajo su tutela el cuidado de uno o más niñas o niños nacidos a partir del año 2013 y que no estuvieran haciendo uso de un permiso postnatal parental, podrían solicitar la suspensión de su contrato de trabajo por motivos de cuidados, durante el lapso en el que permaneciera suspendido por causa de COVID-19 el funcionamiento de establecimientos educacionales, como jardines infantiles, salas cunas al cual asistía la niña o niño (art. 4, Título II).	Política de tiempo	Familiarismo con apoyo
	El Ministerio del Trabajo y Previsión Social, estableció una medida emergente, que consistió en el subsidio económico a trabajadoras o trabajadores, ya fueran dependientes o independientes, que tuvieran el cuidado de niñas y niños menores de 2 años, que no contaran con la garantía del derecho a sala cuna por parte de su empleador y que cumplieran con un mínimo de cotizaciones al sistema de salud y pensiones, cuyo monto subsidiado fue de 200.000 pesos chilenos (aproximadamente 275 dólares) por cada niño o niña menor de 2 años que el trabajador tuviera bajo su cuidado, dicho beneficio se extendió por 3 meses, con la posibilidad de renovarse por tres meses más, de tal manera que en el mes de marzo de 2021 se anunció la extensión del subsidio por tres meses más.	Política de transferencias económicas	Familiarismo con apoyo
MÉXICO	Algunos poderes judiciales implementaron jornadas especiales para quienes tenían bajo su cuidado a menores de edad, dicha medida se instauró a fin de atenuar la carga de trabajo que implicaba hacerse cargo de las acciones profesionales y las actividades de cuidado a la vez.	Política de tiempo	Familiarismo con apoyo
	El Poder Judicial de México, eximió de cubrir guardias presenciales, a algunos grupos en circunstancias de vulnerabilidad tal es el caso de mujeres embarazadas y en período de lactancia, adultas/os mayores y personas con enfermedades crónico-degenerativas.	Política de tiempo	Familiarismo con apoyo
	Se difundieron campañas acerca de la corresponsabilidad de los cuidados, mediante redes sociales y medios de comunicación para procurar la redistribución del trabajo doméstico y de cuidados en las familias, a fin de evitar la sobrecarga a las mujeres durante la contingencia por COVID-19, es decir, se trataba de concientizar a los hombres a que tuvieran una mayor participación en las tareas de cuidados. La campaña se llamó "Hombres en sana convivencia: en esta contingencia, cuidar hace la diferencia".	Políticas de transformación cultural	Familiarismo con apoyo
	Desde 2019 se estableció un programa de transferencias de dinero para cuidar. El programa denominado 'Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras' tiene como objetivo mejorar las condiciones de madres, padres solos o tutores que trabajan, buscan empleo o estudian, y que no tienen acceso al cuidado y atención infantil. Se le provee un apoyo financiero de 1,600 pesos mexicanos (US\$ 72) cada dos meses por cada niña/o, a madres, padres solos o guardianes con niños a cargo (de entre uno y cuatro años). Si los tutores tienen niños con discapacidad entre una y seis años, el monto sube a 3,600 pesos mexicanos (US\$ 162) cada dos meses. El dinero se debe utilizar para pagar servicios de cuidado. En el contexto de la emergencia de salud por el COVID-19, las tarjetas bancarias fueron entregadas casa por casa a las y los beneficiarios del programa. Los datos oficiales estiman que el 97% de los beneficiarios son mujeres.	Políticas de transferencias económicas	Familiarismo con apoyo

Elaboración propia a partir de la literatura revisada

En el siguiente Cuadro (7) se observan los tipos de políticas de Cuidado que se implementaron en los países de Chile y México en tiempos de COVID-19 y en relación a ello, cual es el tipo de Organización Social de Cuidado. Es importante mencionar que Uruguay no recurrió a políticas emergentes de cuidados, pues ese país ha establecido desde años atrás un Sistema de Cuidados.

5 LAS POLÍTICAS DE CUIDADO Y EL IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 (2020-2021) EN LAS MUJERES CUIDADORAS EN TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO.

5.1 Políticas de cuidado en el Estado de México en tiempos de COVID-19

En este capítulo se analiza cuál fue la relación entre las políticas de cuidado establecidas en el estado de México y el impacto de la pandemia de COVID-19 en las mujeres cuidadoras de Texcoco. En el Estado de México desde 2017 se implementó un Programa de Transferencias Monetarias, que se denominó “Salario Rosa”, es por ello por lo que se muestra en qué consistió, ya que de acuerdo a lo que expone Brito (2023), una de las categorías analíticas es el de las transferencias monetarias directas a los núcleos familiares ligadas con el trabajo de cuidado, las cuales pueden tomarse en cuenta como prestaciones o asignaciones familiares de la seguridad social. En razón a ello, se coincide con dicha autora cuando establece que es posible relacionar este conjunto de transferencias con el trabajo de cuidado, pues si bien es cierto, estas no representan un servicio de cuidado como tal, si coadyuvan a que las personas cuidadas o las cuidadoras accedan a mejores condiciones para brindar cuidado o para ser cuidadas.

En ese sentido, las transferencias monetarias inciden en generar condiciones mínimas de bienestar para que las personas puedan satisfacer sus necesidades de cuidado. El “Salario Rosa”, al ser un sistema de transferencias establecidas por el gobierno mexiquense dirigido a mujeres cuyo requisito es que, entre otras cosas, sean mujeres amas de casa, que no cuenten con trabajo formal y que cuiden a alguna persona. En razón a ello, es indispensable hablar de cuándo surgió, cuáles fueron los requisitos para acceder a esta Transferencia Monetaria, así como, cuáles son las áreas de oportunidad. Una parte central es analizar, de qué manera impactó la COVID-19 a cuidadoras beneficiarias del Salario Rosa y de qué forma esta Transferencia Monetaria ayudó o no a dichas mujeres y de qué manera. Antes de abordar el

efecto de estas transferencias en mujeres cuidadoras, es importante hablar del contexto a nivel estatal (Estado de México) y Municipal (Texcoco) en tiempos de pandemia.

5.1.1 Referenciación del Estado de México

El Estado de México se localiza en la zona central de la República Mexicana, en la parte oriental de la mesa de Anáhuac. Colinda al norte con los estados de Querétaro e Hidalgo; y al sur con Guerrero y Morelos; al este con Puebla y Tlaxcala; y al oeste con Guerrero y Michoacán, así como con la Ciudad de México, a la que rodea al norte, este y oeste.

Figura 9. Mapa del Estado de México

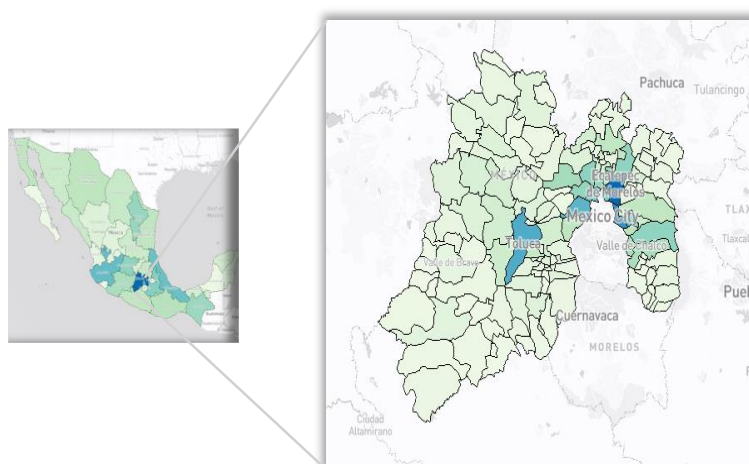


Imagen extraída de la web

De acuerdo con el INEGI³⁹ (2020), en el Estado de México habitan 16 millones 992 mil 418 personas, de las cuales, el 51 por ciento son mujeres (8 millones 741 mil 123) y el 49 por ciento son hombres (8 millones 251 mil 295).

³⁹ [México en cifras \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)

El Estado de México es la segunda economía más importante a nivel nacional ya que aporta el 10% del PIB, y también ocupa el segundo lugar de relevancia a nivel país en el rubro de la industria manufacturera con el 9.8% del PIB de dicho sector.⁴⁰ De acuerdo con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Estado de México⁴¹, en el primer semestre de 2021 había una Población Económicamente Activa (PEA) de 7, 256,647, de la cual 4, 288,623 hombres estuvieron ocupados y 288, 636 desocupados, mientras que hubieron 2, 495, 659 mujeres ocupadas y 183, 729 desocupadas. De ese total el 43.8% estaban incorporadas a la formalidad y un 56.2% a la informalidad.

5.1.2 Políticas de confinamiento y movilidad en el Estado de México

Este apartado es necesario porque permite situarse en lo que conlleva vivir una pandemia, así como saber los estragos que causó relacionados con las medidas para frenar que se dispersaran más los contagios. En ese sentido, para detenerlos se recurrió a acciones de prevención como lo fue el confinamiento, bajo la consigna “quédate en casa”, ello significó que no se pudiera salir de los domicilios y junto con eso no poder realizar cosas cotidianas, mismas que hasta hacía poco tiempo se podían hacer de manera normal, tales como salir a estudiar, a trabajar, a pasear, a socializar, etc., y con ello, las consecuencias que acarrea, como afectaciones en la salud mental, en la economía individual y familiar, es por ello que resulta importante hablar del confinamiento y la movilidad en el estado mexiquense.

Para el caso del Estado de México, las medidas de prevención se ciñeron a las dictadas por el Gobierno Federal, de esa manera, desde el 28 de febrero del 2020 fecha en que a nivel federal se decretó la primera fase de la pandemia tras el primer caso de COVID-19 reportado en México, para que posteriormente, el 23 de marzo de 2020 se estableció la medida preventiva

⁴⁰ [REVISION VOLUNTARIA EDOMEX 29JUN2021.pdf](#)

⁴¹ Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Estado de México (STPS) septiembre 2021. Disponible en: [perfil estado de mexico.pdf \(stps.gob.mx\)](#)

denominada “Sana Distancia” a la cual el Estado de México se adhirió de manera inmediata (Piñón, *et.al.*, 2022).

Así fue como el 16 de marzo se ordenó la suspensión de clases como una de las medidas tomadas por el Gobierno mexiquense, el 24 de marzo se instauró la segunda fase de la contingencia sanitaria, implementándose el confinamiento voluntario, de manera subsecuente, para el 21 de abril se dio inicio con la tercera fase que consistió en el mandato del uso obligatorio de cubre bocas en toda la entidad, también se restringió el cupo a la mitad en todas las unidades de transporte público, se determinó el Hoy no Circula para la totalidad de los hologramas en las áreas metropolitanas del Valle de México y en el de Toluca, y amplió el confinamiento voluntario de manera indefinida (Gobierno del Estado de México, 2020:102).

5.1.3 Economía en el Estado de México

La crisis sanitaria producida por la pandemia de COVID-19 afectó de manera importante en el aspecto económico. De acuerdo con el CONEVAL (2020), a nivel nacional el Estado de México fue la sexta entidad con mayor aumento de pobreza. En el país entre 2018 a 2020, surgieron 3.7 millones de nuevos pobres de estos, 1.3 pertenecen a la entidad mexiquense, pues pasó de 7.04 millones en 2018 a 8.3 en 2020.

Según el Gobierno del Estado de México para enfrentar la pandemia se optó por una política que dio preferencia a la “atención médica, social y económica integral” (2020:102) ello relacionado con el pilar social, económico, territorial y de seguridad establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2023. No obstante, sólo se implementaron dos programas relacionados con el derecho a la alimentación y uno enlazado con apoyos productivos, esas acciones colocaron a la entidad mexiquense en carencia alimentaria, incluso por debajo de estados con menor cantidad de población.

Derivado del confinamiento y la Jornada Nacional de Sana Distancia se replanteó lo establecido en el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2023 que pretendía “diversificar la economía fortaleciendo la competitividad empresarial y la productividad laboral, además de continuar impulsando las inversiones” (Gob. del Edo. de Méx., 2018:18) y se prefirió proteger a la economía de las familias y de las pequeñas y medianas empresas, así como apoyar a los desempleados e impulsar el comercio local y fomentar el empleo formal (Gob. Edo. Méx.). Sin embargo, esas acciones no rindieron fruto, pues el 21.27% de las unidades económicas desaparecieron en comparación con el 2019, mientras que únicamente se originaron 14.03%. Estas últimas, en promedio dieron empleo a 1.72 personas, en tanto que las que dejaron de existir ocupaban en promedio a 2.52 personas, además de los establecimientos que hay en la entidad únicamente el 9.16% recibieron apoyos financieros (Ávila, 2021).

Con respecto al desempleo, en 2020 se registró que 15 de cada 100 habitantes perdieron su empleo, pues en comparación con 2019 los mexiquenses empleados ascendían a un millón 645 mil y para septiembre del 2021 descendieron a un millón 392 mil 223, es decir, en 17 meses las personas ocupadas disminuyeron en un 15.38% (Ávila, 2021). En el caso de las mujeres había 3, 495, 702 ocupadas y 3, 571, 005 económicamente inactivas.

5.1.4 Violencia de Género en tiempos de COVID-19 en el Estado de México

Según cifras de ONU Mujeres (2020), el incremento de la violencia de género fue exponencial en el transcurso de la pandemia, en Latinoamérica y el Caribe la cantidad de los feminicidios aumentó considerablemente, así como las denuncias por violencia familiar y de género.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2021.), en la República Mexicana, el 70.1% de las mujeres de 15 años y más (50.5 millones) han vivido por lo menos un episodio de violencia a lo largo de su existencia. La de mayor recurrencia es la violencia psicológica, con el 51.6%, mientras que la violencia

sexual representó el 49.7%, la física 34.7%, la económica, patrimonial y/o discriminación el 27.4%. Asimismo, en el ámbito comunitario es en donde experimentan mayor violencia, pues representa un 45.6%, en tanto que el 39.9% la viven en la relación de pareja.

El 42.8% de las mujeres de 15 años y más, vivió durante el lapso de octubre 2020 a octubre 2021, por lo menos alguna situación de violencia. La violencia psicológica fue la de más prevalencia con el 29.4%, en tanto que la violencia sexual estuvo en segundo término con el 23.3%. En cuanto a los ámbitos, en el comunitario se presentó mayor recurrencia con 22.4%, mientras que en el laboral fue de un 20.8%. (ENDIREH, 2021.)

Durante la crisis sanitaria por la COVID-19 alrededor del 5.2% de las mujeres de 15 años y más reconoció que los conflictos en su relación de pareja iniciaron o aumentaron, en tanto que, en el ámbito familiar, la cifra aumentó con el 8.5%.

La ENDIREH (2021), también resalta que, a nivel subnacional, el estado de México fue el que registró mayor prevalencia de violencia contra las mujeres de 15 años y más a lo largo de la vida pues presentó 78.8%, seguido de la Ciudad de México y Querétaro con 76.2 y 75.2 por ciento, respectivamente; por otra parte, los estados con menor prevalencia fueron los estados de Tamaulipas con 61.7%, Zacatecas 53.9% y Chiapas con 48.7%.

Violencia en el ámbito comunitario

En el ámbito comunitario, también el de México es uno de los estados en el que mayor prevalencia de violencia hay en contra de las mujeres (58.5%), en tanto que la Ciudad de México es la que más, con 60.9%; Querétaro igualmente tiene un porcentaje alto (51.8%); los que menor porcentaje tienen son Michoacán, Zacatecas y Chiapas con 34.7, 31.6 y 24.2 por ciento respectivamente. Cuando se comparan los datos de 2016 (38.7%) con respecto a 2020 (45.6%), es notable que la recurrencia de la violencia en este ámbito aumentó en 6.9 puntos porcentuales (ENDIREH, 2021).

En octubre de 2020 a octubre de 2021, las principales personas agresoras en la comunidad fueron los desconocidos, con 67.1 %; conocidos 12.1 % y vecinos 6.6 %. Los lugares con más agresiones fueron las calles y los parques 64.8 %; en autobús y microbús 13.2 %; y en mercado, plaza, tianguis, centro comercial 5.8 % (ENDIREH, 2021).

Violencia en el ámbito familiar

La familia es el lugar en el que se presupone como el ámbito primario de protección y cuidado; no obstante, es uno en el que las mujeres también sufren de graves violaciones a sus derechos, y viven vulneraciones a su integridad física, sexual, psicológica, económica y/o patrimonial, lo cual deriva en afectaciones en la salud de las mujeres y niñas (ENDIREH, 2021).

De acuerdo con la ENDIREH (2021), del total de mujeres de 15 años y más, 8.5% mencionó que los conflictos comenzaron o incrementaron desde la emergencia sanitaria, 8.2% dijo que disminuyeron y 53.4% consideró que la crisis sanitaria no generó cambios.

En los meses de octubre 2020 a octubre 2021, de las mujeres de 15 años y más (5.8 millones) que experimentaron violencia en el ámbito familiar, hubo un aumento de 1.1 puntos porcentuales por encima de 2016. La violencia psicológica fue la de mayor recurrencia (9.2%), después la económica o patrimonial (3.1%), la física (3.0%), mientras que la violencia sexual no fue tan frecuente (1.7%). Las personas que mayormente ejercieron violencia fueron las más cercanas al grupo familiar, por el ejemplo las y los hermanos (23.2%); quienes mayormente ejercen violencia psicológica (23.0%), física (37.0%), padre (15.5%) y madre (14.7%); los primos (25.3%) y los tíos (24.8%) son quienes ejercen en mayor grado violencia sexual. La violencia económica o patrimonial la suele ejercer en mayor medida el padre (21.5%) (ENDIREH, 2021).

En el ámbito familiar es el único rubro en el que no figura el estado de México como una de las entidades federativas con mayor prevalencia de violencia contra las mujeres durante el periodo de octubre 2020 a octubre 2021, pues los que presentaron una mayor recurrencia fueron

la Ciudad de México (15.0%) y Querétaro (14.6%), mientras que los estados que menos, fueron Baja California Sur (8.4%), Tamaulipas (7.9%) y Chiapas (6.5%) (ENDIREH, 2021).

Violencia en la relación de pareja

Para el levantamiento de los datos la ENDIREH (2021) asume que la violencia en el ámbito de pareja “son los actos abusivos de poder u omisiones intencionales que pretenden dominar, someter, controlar o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y/o sexual a las mujeres”, asimismo establece que este tipo de violencia la suelen ejercer las personas con quienes las mujeres hayan sostenido alguna relación de matrimonio, concubinato o tengan o hayan tenido una relación de hecho. En ese sentido, se considera que alrededor de 47.3 millones de mujeres de 15 años y más (93.7%) están o han estado en una relación de pareja, de las cuales 39.9% han vivido algún tipo de violencia en la relación actual o última, y 20.7% vivió violencia entre octubre 2020 y octubre 2021.

Según el 5.2 % de las mujeres de 15 años y más que tienen o han tenido una relación, mencionó que los conflictos iniciaron o aumentaron durante el confinamiento por la COVID-19, en 13.2 % de los casos, indicaron que los conflictos disminuyeron o se solucionaron, mientras que el 41.8 % arguyeron que se mantuvieron igual (ENDIREH, 2021).

En el lapso de octubre 2020 a octubre 2021, el 18.4% de las mujeres vivió violencia psicológica por parte de su pareja actual o última, 8.1% fue víctima de violencia económica o patrimonial; 5.2% violencia física y 2.1%, violencia sexual. Las entidades federativas con mayores porcentajes de recurrencia fueron Guerrero (25.9%), Querétaro (25.1%) y Aguascalientes (24.8%), mientras los estados que reportaron menos porcentajes en la prevalencia de violencia en pareja fueron Tamaulipas (16.7%), Baja California (13.3%) y Chiapas (12.6%). (ENDIREH, 2021).

Si bien el feminicidio de la activista Luz Raquel Padilla Gutiérrez sucedió en Zapopán, Jalisco, y no en el Estado de México, es importante retomarlo por ser un hecho paradigmático en el tema de la violencia relacionada con los cuidados. Luz Raquel era una joven activista de 35 años, madre de un niño de 11 años quien padece de autismo severo y epilepsia, por lo que requiere de cuidados de tiempo completo. Fue asesinada el 16 de julio, según testigos, ella fue atacada con alcohol por al menos tres hombres y una mujer y después le prendieron fuego en el parque Arcos de Zapopan. El 19 de julio fue reportada muerta en el hospital civil Fray Antonio Alcalde, pues tenía el 90 por ciento del cuerpo quemado.

La joven activista⁴² luchaba por mejores condiciones para las mujeres madres de hijos que demandan cuidados intensos, en un mensaje en la red social Twitter⁴³ escribió: “Cuidar no es problema, sino **el modelo del cuidado**, los cuidados especializados son intensos y requieren de conocimientos, y recaen en una sobrecarga de trabajo no remunerado, las cuidadoras merecemos desenvolvernos en un ambiente seguro en todos los aspectos”.⁴⁴

Violencia feminicida a cuidadora

Luz Raquel vivió varias formas de violencia⁴⁵. En principio, vivía violencia patrimonial⁴⁶, pues ella era el único sostén económico de su familia conformada por su mamá y su hijo Bruno, asimismo ella era quien asumía todo lo concerniente a los gastos médicos que requería su hijo,

⁴² Trabajó intensamente por el establecimiento de redes de cuidado y protección para personas en condición de discapacidad y para mujeres víctimas de violencia. Formaba parte de varias colectivas, Me Cuidan mis Amigas, Familias y Retos Extraordinarios, Yo cuido México y la Red de Cuidados en México, ⁴³ Ahora denominada “X”.

⁴⁴ Daniela Pastrana. “Luz Raquel: todas las violencias posibles”. 21 de julio 2022. Memoria, Mujeres y Feminismos. Pie de Página. Disponible en: [Luz Raquel: todas las violencias posibles - Pie de Página \(piedepagina.mx\)](https://www.piedepagina.mx/2022/07/21/luz-raquel-todas-las-violencias-posibles/)

⁴⁵ Daniela Pastrana. “Luz Raquel: todas las violencias posibles”. 21 de julio 2022. Memoria, Mujeres y Feminismos. Pie de Página. Disponible en: [Luz Raquel: todas las violencias posibles - Pie de Página \(piedepagina.mx\)](https://www.piedepagina.mx/2022/07/21/luz-raquel-todas-las-violencias-posibles/)

⁴⁶ Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia (2007).

ya que desde hacía varios años que no tenía relación con el padre de Bruno, porque no otorgaba ningún tipo de pensión para el niño.

También sufrió violencia psicológica, física y comunitaria, en su condición de madre cuidadora, pues en el edificio que habitaba padeció hostigamiento por parte de sus vecinos, quienes intolerantes ante las crisis de furia que experimentaba su hijo, propias de su padecimiento, le entregaban bolsas de basura que contenían vísceras, pintas en las paredes con amenazas de muerte e incluso el ataque de un vecino con cloro industrial del cual sobrevivió.

Ante esas experiencias de violencia acudió con las autoridades ministeriales, pero no recibió ninguna respuesta, siendo víctima de violencia institucional⁴⁷, incluso llegó a escribir en Twitter que: “Hasta cuando voy a tener que vivir con miedo de que me pueda pasar algo y a mi familia y mi agresor sigue campante por la ciudad con el peligro de seguir haciendo daño”⁴⁸, dicho mensaje lo acompañó de los hashtags #noquieromorir#auxilio y nunca obtuvo ayuda por parte de las autoridades correspondientes. Para que finalmente el 16 de julio del 2020 viviera la peor de las violencias: el feminicidio, aunque el gobernador Enrique Alfaro en varias ocasiones negó que se tratara de ese delito.⁴⁹

Este caso es paradigmático porque además de que evidencia varias formas de violencia que podrían experimentar las mujeres cuidadoras, también muestra que el trabajo de cuidados

⁴⁷Para mayores detalles acerca de las denuncias que hizo Luz Raquel ante las instancias correspondientes y la manera en que debieron actuar dichas instituciones, ver. Jade Ramírez Cuevas. “Estas son las omisiones de tres instancias contra Luz Raquel”. 22 de julio de 2022. Ciudad de México. Memoria, Últimas. Pie de Página. Disponible en: [Estas son las omisiones de tres instancias contra Luz Raquel - Pie de Página \(piedepagina.mx\)](https://www.piedepagina.mx/estas-son-las-omisiones-de-tres-instancias-contra-luz-raquel/)

⁴⁸ Daniela Pastrana. “Luz Raquel: todas las violencias posibles”. 21 de julio de 2022. Ciudad de México. Memoria, Mujeres y Feminismos. Pie de Página. Disponible en: [Luz Raquel: todas las violencias posibles - Pie de Página \(piedepagina.mx\)](https://www.piedepagina.mx/luz-raquel-todas-las-violencias-posibles/)

⁴⁹ Daniela Pastrana. “Luz Raquel: todas las violencias posibles”. 21 de julio de 2022. Ciudad de México. Memoria, Mujeres y Feminismos. Pie de Página. Disponible en: [Luz Raquel: todas las violencias posibles - Pie de Página \(piedepagina.mx\)](https://www.piedepagina.mx/luz-raquel-todas-las-violencias-posibles/)

además de colocar a las personas oferentes de cuidados en situaciones de vulneración económica, también las pone en peligro de perder la vida como sucedió con Luz Raquel.

Dado que el tema de cuidados es el tema que se está abordando en este trabajo, no se puede soslayar el tema de quién cuidará a Bruno, el hijo de Luz. El progenitor al ser un padre ausente no convendría que se hiciera cargo de él porque no lo conoce, en ese sentido, quien podría quedarse con la patria potestad es la abuela; sin embargo, ella necesitaría ayuda para cuidarlo debido a su avanzada edad, además de que ella eventualmente también requerirá de cuidados.

La manera en que reaccionó el alcalde acerca de este tema fue el declarar que se le daría una pensión a la abuela, para que se ocupe de Bruno, esta es una solución con un enfoque patriarcal, lo que se necesita verdaderamente es la implementación de un Sistema Nacional de Cuidados que de manera integral atienda casos de condiciones de salud como la de Bruno, y no que la solución sea la de siempre, la de derivar la responsabilidad en la familia y mayormente hacia las mujeres, en este caso a la abuela de Bruno.⁵⁰

5.1.5 Los cuidados en cifras en el Estado de México

En cuanto al tema de dependencia de cuidados según el Mapa de Cuidados de México (MACU)⁵¹ 5, 256, 229 es el total de personas quienes lo requieren, pues en la entidad mexiquense la población infantil⁵² es de 3, 241, 344; con discapacidad 756, 531; mientras que la cantidad de personas con 65 y más años es de 1, 258, 354. De acuerdo con el MACU, hay

⁵⁰ Daniela Pastrana e Isabel Briseño. “Quién cuidará al hijo de Luz Raquel”. 22 de julio de 2022. Ciudad de México. Mujeres y Feminismos. Pie de Página. Disponible en: [¿Quién cuidará al hijo de Luz Raquel? - Pie de Página \(piedepagina.mx\)](https://www.piedepagina.mx/que-quien-cuidara-al-hijo-de-luz-raquel/)

⁵¹ Es una plataforma con un mapa interactivo que permite visualizar datos sobre servicios de cuidado en todo México, en él se integraron los datos georreferenciados de tres fuentes de información distintas: el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE), el Censo de Población y Vivienda 2020 y las Características del Entorno Urbano 2020. En el portal del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) se dispone de las tres bases de datos. [Inicio - MACU \(inmujeres.gob.mx\)](https://inegi.org.mx/temas/mac/)

⁵² Niños y niñas de entre 0 a 11 años.

11,417 establecimientos que ofrecen cuidados, de los cuales 985 ofrecen cuidados indirectos, es decir, lugares donde se cuida, aunque su vocación principal no lo sea, es el caso de las escuelas. Son 1,432 las instancias que brindan cuidados directos, o sea, cuya función en específico es la de cuidar, como son las estancias infantiles y las casas de día o asilos para mayores de 65 años. En el Cuadro 8 se observa de manera desagregada la relación entre las personas dependientes de cuidados y los establecimientos que los proveen, es decir, se especifican las tasas de demanda potencial de cuidados de las diferentes poblaciones que lo necesitan, se habla de potencial, porque con la información con la que se cuenta no es posible saber cuánta población requiere de dichos servicios.

Cuadro 8. Personas dependientes de cuidados y los establecimientos que los proveen

Personas dependientes de cuidados y los establecimientos que los proveen en el Estado de México								
Población infantil	Establecimientos para la infancia	Tasa de demanda potencial para la infancia	Población con discapacidad	Establecimientos para personas con discapacidad	Tasa de demanda potencial para personas con discapacidad	Población de 65 años y más	Establecimientos para personas mayores	Tasa de demanda potencial para personas mayores
3,241,344	11,123	291.41	756,531	512	1,477.60	1,258,354	280	4,494.12

Elaboración propia con base en información extraída del MACU

En ese orden de ideas, se puede decir que, si toda la población dependiente de cuidados tuviera que recurrir a los establecimientos que los brindan, cada institución para infantes tendría que atender a 291.41; en tanto que en el caso de las personas con discapacidad cada lugar se debería de ocupar de 1, 477.60 y finalmente cada centro para personas mayores deberían de hacerse cargo de 4, 494.12. Es notable que de los tres grupos susceptibles de necesitar cuidados por parte de algún establecimiento fuera del núcleo familiar, el grupo de infantes es el que, según el MACU, estaría en condiciones más favorables de ofrecerlos. Sin embargo, ello no es del todo cierto, ya que en la cifra de establecimientos para población infantil están contabilizadas todas las escuelas, en el entendimiento de que brindan cuidados indirectos, lo cual de alguna manera sesga los datos, lo que daría información más puntual, sería conocer por separado la cantidad

de establecimientos que dan cuidados directos y cuantos indirectos, lo cual es un área de oportunidad para el referido MACU.

En cuanto a los grupos de población con discapacidad y al de mayores de 65 años, en el caso de necesitar de cuidados fuera de la familia se desbordaría pues el cupo para atenderlos sería insuficiente, ya que tendrían que atender a 1,477.60 y 4,494.12, respectivamente.

5.1.6 Políticas de cuidado en el Estado de México

En el Estado de México no se cuenta con un Sistema de Cuidados, recientemente, en el año 2022 se avanzó en una propuesta de Ley, así lo mencionó la Diputada local Paola Jiménez Hernández, el 30 de marzo de 2022, durante el “Conversatorio por el Cuidado Digno y el Tiempo Propio en el Estado de México”, pero a la fecha no se tiene noticias de que se haya escalado más en esa propuesta de ley. No obstante, y siguiendo lo que menciona Jiménez (2023), “las transferencias monetarias directas a las relacionadas con el trabajo de cuidado que podrían ser consideradas como prestaciones o asignaciones familiares de la seguridad social” (p: 91) y también menciona que:

...es posible identificar un conjunto de transferencias monetarias directas a las familias relacionadas con el trabajo de cuidado que podrían ser consideradas como prestaciones o asignaciones familiares, prestación que forma parte de la seguridad social. Y es que existen intervenciones que brindan tanto apoyos económicos como en especie que, si bien no constituyen un servicio de cuidado propiamente, sí abonan a que las personas cuidadas o quienes las cuidan estén en mejores condiciones para poder cuidar o ser cuidadas. Es decir, contribuyen a generar condiciones mínimas de bienestar para que las personas puedan satisfacer sus necesidades de cuidado.” (p. 91 y 92).

En consonancia con Jiménez (2023), la implementación en el Estado de México del apoyo económico, como lo es el Programa del Salario Rosa puede considerarse que si bien, no

es un servicio de cuidado, si contribuye en mejores condiciones para las personas que cuidan y las que son cuidadas. En las siguientes líneas se hablará con profundidad acerca de dicha política de transferencia económica para las mujeres cuidadoras en el estado mexiquense.

5.1.6.1 Salario Rosa. Programa de Transferencia Monetaria a mujeres que cuidan

El Salario Rosa es definido como un mecanismo de coordinación transversal intergubernamental, está integrado por nueve programas, atendidos por siete dependencias con el fin de reducir las condiciones de pobreza de las mujeres que realizan actividades domésticas y de cuidados no remunerados, este programa es parte de la Estrategia Familias Fuertes (EFF); el objetivo de dicha estrategia es la de promover el acceso a los derechos sociales y coadyuvar en el mejoramiento de la calidad y nivel de vida de los mexiquenses en cuatro rubros: ingreso, alimentación, educación y vivienda (Gob. Edo.Méx, 2021, p. 12).

De acuerdo con Piñón et al. (2022) durante el periodo de gobierno de Alfredo del Mazo, el principal programa para combatir la pobreza fue el denominado “Salario Rosa”. Consistió en brindar a mujeres de entre 18 y 59 años pobres un apoyo económico de \$2,400.00 bimestrales, uno de los requisitos para acceder a dicha remuneración según las Reglas de Operación⁵³ era que se dedicaran a las labores del hogar y que no tuvieran ingresos, así que se planteó como un apoyo al desempeño las labores de cuidados de las mujeres al interior de las familias.

De acuerdo con el mismo autor (Piñón, 2022), mientras estuvo presente la pandemia, el gobierno del Estado de México mantuvo el Salario Rosa, (Gob. Edo.Méx, 2021 p. 12), incluso en el 2020 (tercer año de administración) como una forma de apoyar a las beneficiarias, se entregaron dos bimestres adelantados a 251 mil beneficiarias.

⁵³ Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social Salario Rosa. En Gaceta del Gobierno. Gobierno del Estado Libre y Soberano de México. Disponible en: [feb172.pdf\(edomex.gob.mx\)](http://feb172.pdf(edomex.gob.mx))

De acuerdo con el Cuarto Informe de gobierno el Salario Rosa representó un aumento del 35% de los ingresos de las beneficiarias, y el 50% de la transferencia monetaria derivó en ayuda para los gastos de alimentación (Israel Dávila, 2021), lo cual fue fundamental, pues según datos del Gobierno del Estado de México (Gob. Edo.Méx, 2021, p. 59) la pandemia redujo la participación laboral de las mujeres en un 6.8% a nivel nacional, traduciéndose en el retiro de 478 mil 521 de la fuerza laboral, mientras que en el caso del Estado de México disminuyó la Población Económicamente Activa (PEA) en un 15%. No obstante, Estrada (2021) menciona que el Salario Rosa únicamente cubrió el 13% de los 7.5 millones de mexiquenses pobres, sobre todo considerando que el costo para cubrir la canasta básica alimentaria tomando en cuenta los gastos y servicios es de \$3, 296 en la zona urbana y de \$1, 676 en la rural, esto es por persona, no por familia, lo cual es contrastante con el propósito del Salario Rosa. En ese sentido, estas transferencias bimestrales aun cuando fue el principal programa para combatir la pobreza en el Estado de México sólo lograron cubrir las necesidades de un integrante por familia en la zona rural, pero no en la urbana, tomando como base los costos de la canasta alimentaria en 2020 (Piñón et al., 2022).

Según Dávila (2023), en el segundo año de operación del programa se crearon nuevas modalidades de Salario Rosa, para que más mujeres tuvieran ese apoyo. El cambio significó que se involucrara a 7 Dependencias de la administración Estatal, orientado a diferentes vertientes, como se puede ver en el siguiente cuadro.

Cuadro 9. Vertientes del Salario Rosa

DEPENDENCIAS	VERTIENTES	PERFIL DE BENEFICIARIAS
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO	Salario Rosa	Direccionado a mujeres de 18 a 59 años, que se dediquen a actividades relacionadas con el hogar y que no reciban remuneración alguna.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	Salario Rosa por la educación	Apoyo a mujeres de 15 a 59 años en condición de pobreza, dedicadas al trabajo del hogar, que no reciban remuneración y se encuentren estudiando bachillerato o equivalente técnico superior o licenciatura en algún plantel educativo del estado de México y sean madres de uno o más hijos.
	Salario Rosa beca educativa	Enfocado a mujeres de 15 a 59 años en condición de pobreza, que se encuentren estudiando nivel media superior, o superior en algún plantel público en sistema escolarizado estatal, en modalidad presencial o a distancia, con promedio mínimo de 8.
SECRETARÍA DEL TRABAJO	Salario Rosa por el trabajo	Destinado a la atención de mujeres de 18 a 59 años en condición de pobreza que se dedican al hogar, sin percepción de ingresos y que se encuentren en busca de un empleo y requieran capacitación para el autoempleo.
SECRETARÍA DE DESARROLLO AGROPECUARIO	Salario Rosa para el campo	Dirigido a mujeres amas de casa, cuya edad oscile de entre 18 a 59 años, en situación de pobreza, que vivan en zonas rurales, que no reciban remuneración alguna y que dediquen parte de su tiempo a actividades primarias como la siembra o cosecha de tierras propias o ajenas.
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO	Salario Rosa por emprendimiento	Orientado mujeres de 18 a 59, en condición de pobreza sin recepción de remuneración y que tengan vocación emprendedora que apoyen en algún negocio familiar, o de otra persona, que tengan vocación emprendedora o que quieran fortalecer su idea de negocio.
SECRETARÍA DE CULTURA	Salario Rosa por la cultura comunitaria	Apuntado a las amas de casa de 18 a 59 años de edad, en condición de pobreza, que no perciban remuneración y que realicen actividades orientadas a la promoción del patrimonio cultural inmaterial del estado de México.
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	Salario Rosa por el Desarrollo Integral de la Familia	Determinado para mujeres de entre 18 a 59 años que sean madres responsables del cuidado de uno o más hijos que tengan alguna discapacidad.
	Salario Rosa por la vulnerabilidad	Establecido para mujeres de 18 a 59 años, que sea jefa de familia en estado de gestación o madres de uno o más hijos en edad de lactancia.

Elaboración propia con datos de Dávila (2023) y Portillo (2021)

En la evaluación que hace Piñón et al. (2022) respecto a la estrategia de Salario Rosa⁵⁴, una de las áreas de mejora que cobra relevancia (para los alcances de este trabajo) es lo relacionado con la Población Objetivo de este programa; pues a decir del mencionado autor, el registro de solicitudes si bien está estandarizado y sistematizado, no incluye la demanda total de apoyos, lo anterior derivado de que además de que es corto el periodo para el registro por internet y en los módulos, también las solicitudes captadas por los programas son menores a sus Poblaciones Objetivo y por otra parte, carecen de procesos estandarizados y transparentes para la selección de beneficiarias después de recibir las solicitudes. Acerca de esto último, hay diversos cuestionamientos, que en términos generales aducen que este programa de

⁵⁴ Para profundizar en el análisis de la estrategia en su totalidad Ver: Piñón Avilés, O. A., Contreras Landgrave, G., Casas Patiño, D., Camacho Ruiz, E. J., & Ibarra Espinosa, M. L. (2022) La política social en el estado de México en torno a la pandemia por covid-19. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(4) 1905-1930. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2718.

transferencias estaba vinculado con el clientelismo con el que las manejó el partido que gobernó el Estado de México hasta 2023.

A decir, de Ayala (2022), el Salario Rosa, representó un manejo político clientelar, pues dicho autor en su tesis de periodismo descubrió que en las capacitaciones consistían en cinco ejes rectores de entre los cuales resaltaba “la lealtad al Gobernador”, que consistía entre otras cosas en prohibirles la no recepción de cualquier otro apoyo social relacionado con otro partido político y la no asistencia a cualquier otro evento en el que no participara el gobernador Del Mazo.

El Salario Rosa, representó una utilización política de las mujeres en situación de pobreza y de desigualdad de género. Una de las manipulaciones electorales desde este programa focalizado consistía en evidenciar que interactuaban en redes sociales en las publicaciones del gobernador Del Mazo, con la amenaza de que de no hacerlo les retirarían el apoyo económico (Ayala, 2022).

De acuerdo con Ayala (2022) este sistema de transferencias monetarias no fue más que “la bandera mediática del gobernador priista Alfredo Del Mazo Maza” (p.2) según el mencionado autor: “Los más de seis mil millones de pesos invertidos en tres años dan como resultado un programa social selectivo, sin controles, sin mediaciones ni perspectiva de género, que incumple con las recomendaciones del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), insuficiente para erradicar la pobreza en madres de familia y que lejos de ello, redujo a la mitad los depósitos a las nuevas familias afiliadas obligándolas a realizar actividades de desarrollo comunitario”, este autor menciona a Carmen Ponce⁵⁵ quien critica el programa por falta de perspectiva de género pues afirma que 2,400 pesos bimestrales es un monto reducido que sujeta

⁵⁵ Integrante de la asociación civil Comunicación e Información de la Mujer.

a las mujeres en la división sexual del trabajo. También están autores que califican a este tipo de transferencias como de carácter clientelar (Portillo, 2021; Dávila, 2023).

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, el Salario Rosa es el tipo de política de cuidado al que Saraceno (2016) le llama de familiarismo apoyado, pues la transferencia monetaria de \$2,400 fue una acción con la cual el gobierno del estado de México ayudó a las familias con las responsabilidades del rubro de los cuidados. Asimismo, esta política de transferencias monetarias reafirma la división sexual de género y también la asimetría de clases, pues con ese subsidio al ser destinado a mujeres, reconoce y a la vez refuerza la idea de que las encargadas “naturales” de brindar cuidados son las mujeres.

De la misma manera, si bien al poner como requisito para que puedan acceder a la ayuda monetaria, que no cuenten con un empleo formal, se garantiza que dicha ayuda llegue a las mujeres que más lo necesitan, también es cierto que sujeta a las mujeres a una determinada cantidad económica de la cual dependerán en tanto continúe ese apoyo, en ese sentido, si de dependencia económica se habla, se puede decir, que esta política también generó dependencia clientelar (Ayala, 2022).

5.2 Municipio de Texcoco

Texcoco es uno de los 125 municipios del Estado de México, colinda al norte con Ecatepec de Morelos, Acolman y Tepetlaoxtoc, al sur con los municipios de Ixtapaluca, Chicoloapan y Chimalhuacán al oriente con los Estados de Puebla y Tlaxcala y al poniente con Nezahualcóyotl. De acuerdo con lo que se menciona en el Plan de Desarrollo Municipal 2022-2024 (PDM), la población total es de 277,562, de los que 134,940 hombres y 142,62 mujeres.

Figura 10. Mapa del Municipio de Texcoco, Estado de México

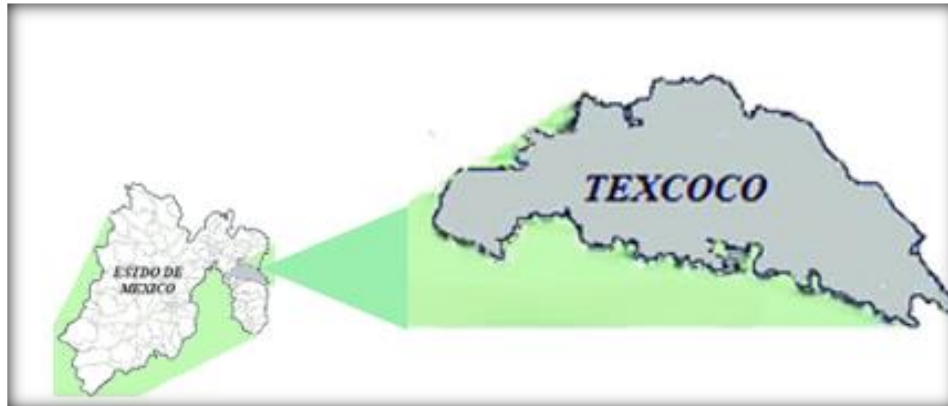


Imagen extraída de la web

5.2.1 Políticas de confinamiento y movilidad en Texcoco

En PDM de Texcoco (2022-2024) se menciona que las políticas sanitarias se apegaron a las que se dictaron desde el ámbito federal; en ese sentido, desde marzo de 2020 se estableció la medida denominada “sana distancia”.

Sin duda alguna, los sistemas de salud enfrentaron un reto importante, de tal manera que en Texcoco las opciones de atención de salud durante la pandemia fue el Centro de Salud y Hospitales de la SSA (Seguro Popular), también consultorios de farmacia e IMSS (Seguro Social).

5.2.2 Economía en el Municipio de Texcoco

En el PDM se reconoce que otra de las grandes afectaciones que se manifestó en Texcoco derivado de la contingencia sanitaria fue en el sector económico, educativo y laboral. En cuanto al ámbito económico, las actividades económicas son principalmente en el rubro del comercio y servicios; y, en la zona de la montaña, la vocación es la siembra de flores, la realización de adornos y arreglos florales, y una considerable cantidad se dedica a la actividad

musical. Dichas actividades durante la pandemia se consideraron actividades no esenciales por lo que los habitantes de esa zona sufrieron afectaciones económicas considerables.

Según el Consejo Estatal de Población (COESPO)⁵⁶, en 2020 las texcocanas representaron una parte importante de la población empleada, pues se registró unos 2,785 insertas en alguna actividad económica existente. Además, el rubro donde más ocupación laboral tuvo presencia fue en el de servicios (1,513), el de comercio fue segundo (805), mientras que en el sector secundario unos 227 y 86 trabajan en el campo. Las mujeres, al estar en sectores económicos considerados actividades no esenciales, sufrieron impactos económicos considerables.

También en el Plan Municipal multicitado, se menciona que existe una brecha de género que afecta a las mujeres, por lo que es importante, generar políticas orientadas a promover que las normativas e incentivos que se aplican en el sector formal se implementen también en el informal, también se pone de relieve la importancia de propiciar la responsabilidad compartida de los cuidados y la redistribución de los roles en casa; así como, de estimar e integrar el valor de los trabajos domésticos y de cuidado en la economía nacional. No obstante, a nivel municipal no se generó durante el tiempo de pandemia ninguna política de ningún tipo para mujeres texcocanas encargadas de brindar cuidados.

5.2.3 Violencia de Género en tiempos de COVID-19 en el Municipio de Texcoco

Según el Plan de Desarrollo Municipal de Texcoco la violencia familiar es uno de los problemas que se incrementó exponencialmente con la pandemia derivado del confinamiento, detonando la crisis social que vivieron las familias texcocanas. De acuerdo con los números de 2021, se reportaron 358 casos de violencia familiar, de tal manera que se registró como el más alto de todos los años desde el 2015. Las estadísticas muestran que la violencia de género (en

⁵⁶ [Población por municipio | Consejo Estatal de Población \(edomex.gob.mx\)](https://edomex.gob.mx/poblacion)

todas sus modalidades distintas a la violencia familiar) incrementó en el 2021 a 45 casos, con respecto al 2019 y el 2020, que contaron 26 y 27 casos respectivamente.

En el PDM se menciona que al igual que en México, en Texcoco no se ha podido disminuir la violencia. Con cifras de los Datos Abiertos de Incidencia Delictiva emitidos por el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), en el 2021 en Texcoco se registraron 3 feminicidios, lo cual muestra una tendencia de 1 a 3 feminicidios por año. En el propio PDM, se reconoce que el de la violencia hacia las mujeres es un problema sobre el cual se debe de incidir, es por ello que en dicho municipio se cuenta con un programa de igualdad de trato y oportunidades para la mujer y el hombre que opera la Dirección de Desarrollo Social y Educativo y el Sistema Municipal del DIF. Asimismo, desde la Dirección General de Seguridad Pública y Movilidad se implementa la Unidad de Atención para la Violencia de Género, misma que comenzó a trabajar en 2021. En ésta se aplican estrategias y líneas de acción con el objetivo de garantizar la igualdad de género de manera interinstitucional. También se menciona que acorde con el Observatorio Nacional Ciudadano, el índice de feminicidios en el municipio de Texcoco es de 2.04 por cada 100,000 habitantes.

En Texcoco en el ámbito familiar, también hubo un aumento de ellos tras la pandemia, derivado del confinamiento, ello propiciado por la crisis social que experimentan las familias texcocanas. Según cifras de 2021, se registraron 358 casos de violencia familiar, de tal manera que ha sido el más alto del cual se tiene registro desde el 2015. Por otro lado, los reportes de violencia de género (exceptuando la familiar) en el 2021 aumentó a 45 casos con respecto al 2019 y el 2020, que tuvieron 26 y 27 casos respectivamente.

Cuadro 10. Cifras de Incidencia Delictiva Municipal 2015-abril 2022

Cifras de Incidencia Delictiva Municipal, 2015-abril 2022										
TIPO DE DELITO	MODALIDAD	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Feminicidio	Con arma de fuego	0	0	1	1	0	0	1	1	
Feminicidio	Con arma blanca	0	0	1	0	2	0	0	0	
Feminicidio	Con otro elemento	0	0	0	1	1	1	2	0	
Total de feminicidios	Todas las modalidades	0	0	2	2	3	1	3	1	
Aborto	Aborto	1	4	4	1	5	5	1	1	
Abuso sexual	Abuso sexual	11	34	34	38	36	46	63	30	
Acoso sexual	Acoso sexual	6	9	7	7	11	25	24	15	
Hostigamiento sexual	Hostigamiento sexual	5	2	4	0	4	3	1	3	
Violencia familiar	Violencia familiar	115	82	147	79	92	211	358	133	
Violencia de género en todas sus modalidades distinta a la violencia familiar	Violencia de género en todas sus modalidades distinta a la violencia familiar	29	30	31	26	27	33	45	29	

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2022-2024

5.2.4 Los cuidados en cifras en el Municipio de Texcoco

Con respecto a la necesidad de cuidados en la plataforma del MACU⁵⁷ se reporta los grupos poblacionales requirentes de cuidados. En ese sentido, en la entidad municipal texcocana hay una población infantil de 50,767; habitantes con discapacidad 12, 077 y 21 y 21, 235 personas que tienen 65 años y más. Por otra parte, también en MACU se muestran la cantidad de establecimientos que otorgan cuidados, que en total son 201, de los cuales 172 los brindan indirectos y 29 directos, en la siguiente tabla se desagregan los datos.

⁵⁷ Mapa de Cuidados de México (MACU). [Inicio - MACU \(inmujeres.gob.mx\)](https://inmujeres.gob.mx)

Cuadro 11. Relación entre las personas dependientes de cuidados y los establecimientos que los proveen en el Municipio de Texcoco

Personas dependientes de cuidados y los establecimientos que los proveen en el Municipio de Texcoco								
Población infantil	Establecimientos para la infancia	Tasa de demanda potencial para la infancia	Población con discapacidad	Establecimientos para personas con discapacidad	Tasa de demanda potencial para personas con discapacidad	Población de 65 años y más	Establecimientos para personas mayores	Tasa de demanda potencial para personas mayores
50, 767	195	260.34	12, 077	7	1,725.29	21, 235	6	3,539.17

Elaboración propia con base en información extraída del MACU

En dicha tabla se puede observar que en Texcoco al igual que a nivel estatal, las cifras que presentan más viabilidad son las concernientes a la población infantil con necesidad de cuidados, lo cual significaría que cada uno de los 195 establecimientos existentes tendría que atender a 260. 34 infantes; mientras que 1,725.29 personas con discapacidad demandarían de atención a 7 instituciones dedicadas a la atención de dicha población; por otra parte, si toda la población con 65 años solicitara de cuidados; acudirían 3,539.17 a cada una de las 6 unidades a recibirlos. De acuerdo con lo anterior, se puede apreciar que potencialmente se tendría un déficit en las unidades que ofertan los cuidados tanto en las poblaciones con discapacidad y de adultos/as mayores; no así, en la población infantil, pero aquí es necesario tomar en cuenta que las cifras incluyen a todas las instituciones de educación y ello sesga de alguna manera el análisis.

5.2.5 Políticas de cuidados en Texcoco

En el Municipio de Texcoco no se implementó ninguna Política de cuidado, a diferencia de nueve de las alcaldías en la Ciudad de México (que son el símil territorial de los municipios en los estados de la República Mexicana), como la de Azcapotzalco, Cuauhtémoc, La Magdalena Contreras, Tlalpan, Venustiano Carranza, dichas alcaldías tienen como común denominador que se trató de transferencias económicas, las cuales se aplicaron en pandemia, aunque algunas ya se ejecutaban antes del surgimiento de la crisis sanitaria. Otras permanecieron durante todo el

tiempo de pandemia y unas se implementaron en una única exhibición, asimismo, otra similitud es que todas fueron destinadas a personas que cuidaran de alguien que lo necesitara, en algunos casos específicamente a mujeres cuidadoras al interior del núcleo familiar.

Mención aparte requiere Iztapalapa, alcaldía en la que se estableció un programa al que se le denominó Sistema Público de Cuidados, en el cual se planteó como Objetivo y estrategia general, el de contribuir al desarrollo de un Sistema Público de Cuidados de dicha Alcaldía, y para ello generar acciones y programas enfocados en personas que cuidan de personas con discapacidad severa y de adultos mayores con alto grado de dependencia. Aquí es importante mencionar que deja abierto el género de quien cuida, es decir, no está necesariamente direccionado o encasillado hacia mujeres, lo cual permite identificar que no se parte de la base de la feminización de los cuidados. También resalta que de los tres grupos identificados como demandantes de cuidados mayoritariamente, que son las personas en condición de discapacidad, adultos mayores y niños de 0 a 5 años, deja fuera a quienes cuidan de este último grupo. Asimismo, destaca que se le da importancia a la identificación de las áreas de oportunidad, así como el ofrecimiento de articular herramientas y técnicas para que el cuidado se otorgue con responsabilidad (Alcaldía Iztapalapa, 2022).

Por otra parte, dentro de sus Objetivos y acciones específicas se plantea entregar apoyos económicos y herramientas y técnicas a personas cuidadoras de dependientes de cuidados a fin de proporcionar bienestar al mejorar el cuidado (Alcaldía Iztapalapa, 2022). En suma, la instauración del Programa en Iztapalapa consistió en las transferencias económicas y en la atención en la formación y capacitación en el rubro de los cuidados.

El Sistema Público de Cuidado en Iztapalapa, se implementó en 2019 y está planteado como permanente, por lo que en 2024 sigue vigente. La población objetivo que se definió es de 251 mil personas, y la beneficiaría de hasta 2 mil personas que cuidan, cubriendo así el 10% de la población objetivo. Las personas beneficiarias de transferencias monetarias que otorgan

cursos, talleres, terapia individual y psicológica además de otras actividades formativas es de 15 personas, de ellos 13 talleristas y 2 coordinadores (Alcaldía Iztapalapa, 2022).

Es interesante la reflexión que Jiménez (2022)⁵⁸ hace respecto al Sistema Público de Cuidado en Iztapalapa la cual puede dividirse en tres partes, una parte es cuando dice que las transferencias monetarias directas dirigidas a las personas cuidadoras pueden considerarse como una prestación de seguridad social. Otra parte, es que, si bien estas remuneraciones relacionan el cuidado con la familia y por lo tanto con las mujeres, también son un avance en el tema del reconocimiento y remuneración del trabajo de cuidado al interior de los núcleos familiares- Y una última parte, cuando menciona que este tipo de políticas deben de ser complementarias a fin de que coadyuven en la generación de bienestar de manera bidireccional, es decir a las personas receptoras y a las oferentes de cuidados.

En cuanto al municipio de Texcoco, éste adoptó lo que estableció el Estado de México, en cuanto a que algunas mujeres recibieron el Salario Rosa, es decir, el gobierno municipal de dicho municipio no implementó o estableció ordenamientos diferentes, pero no se cuenta con datos que indiquen la cantidad de mujeres que fueron beneficiadas con dicha política en Texcoco.

El diagnóstico que se hace en el PDM 2019-2021, se resalta la importancia del bienestar de la sociedad como un elemento necesario para el desarrollo del municipio y reconoce que tanto hombres como mujeres laboran fuera de casa para satisfacer sus necesidades. Asimismo, establece la importancia de avanzar hacia la igualdad de los géneros; no obstante, a lo largo del texto no se menciona ninguna acción de carácter municipal para hacer frente a la problemática del “cuidado” y mucho menos establece políticas, programas o acciones que intervengan en la

⁵⁸ Para más información acerca del Sistema Público de Cuidado de Iztapalapa. Ver: Lourdes Jiménez Brito. Políticas de cuidados y seguridad social. Sistematización de buenas prácticas de políticas que reconozcan el trabajo de cuidado como vía de acceso a prestaciones de seguridad social. Experiencias de seguridad social (año 2, núm.5). Conferencia Interamericana de Seguridad Social. 2023.

asunción del bienestar de las personas mediante el derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado, es decir, a quitar la “responsabilidad” de las mujeres a dicha tarea como un rol socialmente asignado.

De acuerdo con la revisión que se hizo del PDM, no se encontró nada en documento que hable acerca de las políticas y el cuidado infantil en el Municipio de Texcoco, esto es importante porque demuestra que desde esferas territoriales más pequeñas como lo es el Municipio, no existe ninguna pretensión de coadyuvar en mitigar la crisis de cuidado de la que se ha hablado con bastante profundidad en esta investigación.

5.3 Impacto de la COVID-19 en mujeres cuidadoras texcocanas y las políticas de cuidado

Como ya se mencionó en las primeras páginas, para este trabajo se contó con la disposición de 30 mujeres beneficiarias del Salario Rosa para ser entrevistadas, mismas que fueron generosas al ceder parte de su tiempo para poder platicar respecto al hecho de ser beneficiarias de transferencias monetarias, y de qué manera les ayudó contar con ese beneficio en los tiempos de pandemia.

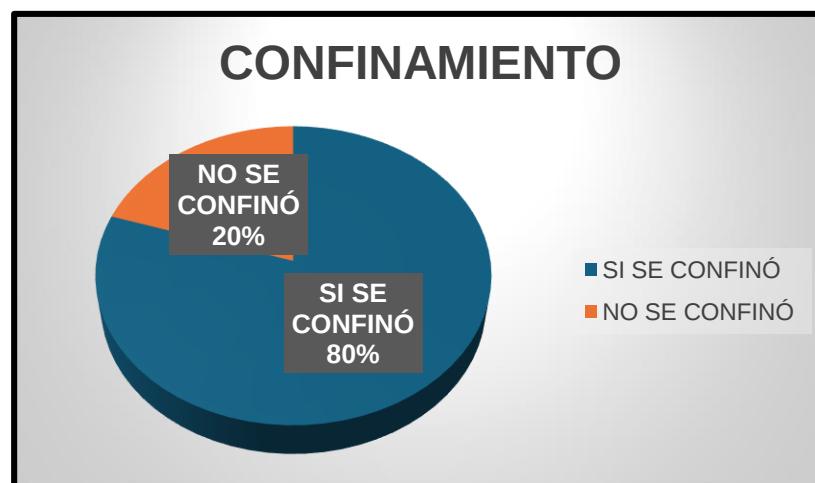
Por otra parte, es importante mencionar que, no obstante que se realizó una revisión profunda, no se pudo tener acceso a datos precisos correspondientes, por ejemplo, a la cantidad de mujeres beneficiarias del Salario Rosa en Texcoco; o bien, el presupuesto destinado a las mujeres del mencionado municipio por concepto de dichas transferencias económica. En ese sentido, es cierto lo que menciona Piñón et al., (2022), cuando afirma que una de las áreas de mejora del mencionado Programa, es el hecho de carecen de estadísticas relacionadas con la demanda total de apoyos, así como la falta de transparencia en la selección de las personas beneficiarias.

5.3.1 Confinamiento y movilidad de las mujeres cuidadoras texcocanas

Siguiendo la estructura del trabajo, primeramente, es importante revisar como reaccionaron las mujeres entrevistadas ante el ordenamiento del “quédate en casa” como una medida sanitaria para detener la propagación de la COVID-19, esto permite tener el contexto de las afectaciones que vivieron las mujeres entrevistadas. Según el estudio de campo realizado, de las 30 mujeres a las que se entrevistó, 24 mencionaron que, si se confinaron, aún con lo que eso implicaba, como no salir a trabajar para obtener recursos económicos, algunas porque, al ser sus actividades económicas informales y no esenciales, no había clientes que demandarían sus productos.

Mientras que 6 de ellas dijeron que no se pudieron confinar, algunas debido a que en sus trabajos no les permitieron quedarse en casa porque sus actividades eran de atención a clientes y necesitaban asistir, y otras comentaron que fue necesario salir a trabajar para llevar dinero a sus hogares. Es el caso de Erica (31 años), quien es ama de casa y trabaja medio tiempo, ella es cabeza de familia y tiene cuatro hijos (as) de 14, 10, 9 y 6 años, menciona que no se confinó porque tenía que trabajar en la fábrica.

Gráfica 2. Porcentaje de mujeres entrevistadas que se confinaron y que no se confinaron



No obstante, el hecho de que se hayan confinado no significa que sea porque haya habido facilidades en sus trabajos, o porque tuvieran resultado el aspecto económico, sino como en el caso de Victoria (31 años), quien se vio obligada a quedarse en casa porque su negocio propio quebró ante la falta de ventas, tal como ella lo relata:

...teníamos un local de como bisutería y este pues lo tuvimos que cerrar, entonces yo me llevé la mercancía y entonces venderla por internet y siempre a las 3 o 4 de la tarde entregar al centro, me llevaba a mi hija a todos lados a entregar cosas si es que había suerte y se vendía algo, regresarnos a la casa a comer y esperar la noche, pero todo el tiempo adentro, o sea en casa.

En el caso de quienes no se confinaron, fue porque en sus trabajos no se lo permitieron dado que la actividad económica que realizaban estaba denominada como esencial, o bien, porque, aunque se auto empleaban, el hecho de tener que trabajar para poder sostener el día a día en el gasto, impidió que pudieran quedarse en su casa de manera total o parcial, así lo menciona Ana Elvira (47 años):

...no podíamos salir, en esos tiempos fue que la esa señora [su vecina y arrendataria] me empezó a ocupar por qué ellos no querían salir porque eran adultos mayores... ...que luego me decía vaya a traerme mi mandado, o ...vaya a traer mi despensa, mis medicinas.

A algunos integrantes de algunas familias les costó trabajo confinarse, y por eso hubo tensiones al interior de estas, por ejemplo, en el caso de Giselle (29 años):

Fue muy complicado porque nosotros somos como que muy vagos, íbamos así que a hacer la despensa todo el día, y pues que íbamos a comer, cosas así, y pues fue muy complicado, porque a pesar de que vivimos todos juntos, no estábamos acostumbrados a convivir las 24 horas y luego como mis hermanos igual como que no entendían lo que es una pandemia, se salían y luego yo de mi parte era como que mucho regaño porque se iban, con el

riesgo de traer el virus a casa y pues aunque todos los demás nos estemos cuidando pues, en parte considero que puede ser emocional.

También el encierro provocó ciertas tensiones familiares como se puede notar en el testimonio de Giselle debido a que estaban muy acostumbrados a estar fuera de casa o como en el caso de Vanesa (45), porque no solían a estar conviviendo tanto tiempo juntos:

Pues sí fue algo complicado porque pues no estamos acostumbrados a que todo el tiempo estemos todos juntos, entre tanta labor de casa, de comidas, de quehacer, con los niños en las tareas, este mi esposo que también o sea empezamos también como que había mucho conflicto, porque estabas juntos y dices como que no, fue conflicto para los cuatro.

5.3.2 Impacto económico de la COVID-19 a las mujeres cuidadoras texcocanas

En este apartado se analiza de qué manera a las mujeres cuidadoras les afectó la pandemia de COVID-19 en su economía, y de qué manera el programa del Salario Rosa les ayudó o no, a paliar las desventajas originadas por dicha crisis de salud.

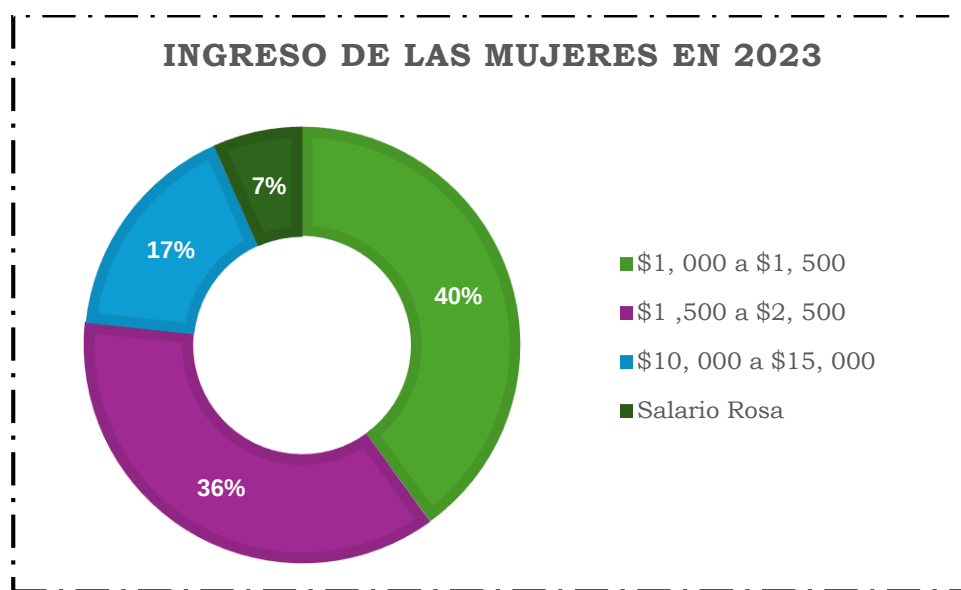
El caso de Ana María (43 años) ilustra de manera clara la manera en que vivió la pandemia en el aspecto económico, ella es madre de seis hijos(as), pero actualmente viven tres con ella en una vecindad, en ese tiempo, ellos tenían 14, 10 y 2 años:

Sí la verdad sí la padecemos mucho había días en que no alcanzaba el dinero, no terminaba la semana y decía que vamos a hacer, ya mis hijos decían, ya no queremos huevo o puras salchichas, ya no queremos eso, y más que en ese entonces como medio año de la pandemia sin agua, entonces yo decía ya se va a acabar el agua, la pipa ¿y ahora que vamos a hacer? entonces si fue un poco difícil.

Actualmente el 36 por ciento de las mujeres reportaron un ingreso mensual dentro del rango de \$1,000 a \$1,500; en tanto que, el 40% tienen ingreso al mes dentro del rango de \$1,500 a \$2,500; mientras que sólo el siete por ciento tienen un salario mensual de entre \$10,000 a

\$15,000; asimismo, el 17% tiene como ingreso la transferencia monetaria del Salario Rosa, como se puede ver en la gráfica siguiente.

Gráfica 3. Ingreso mensual en el 2023 de las mujeres entrevistadas



Elaboración propia con información de entrevistas a profundidad realizadas a 30 mujeres

La totalidad de las mujeres entrevistadas tuvieron problemas económicos, algunas porque su trabajo era informal en el ámbito de las ventas, y dada la contingencia sanitaria bajaron sus ventas, o bien, con quien trabajan cerraron sus negocios. Como en el caso de Maricruz (33 años) quien a la pregunta de cómo le afectó económicamente la pandemia menciona que: “Pues sí fue bastante, porque le digo, yo me dedico a la venta de Yakult, entonces varias tiendas cerraron, yo les surtía a varias tiendas, entonces si bajo mucho mi venta...”.

En el caso de Viridiana (27 años) menciona que actualmente el trabajo que tiene es informal y que es una constante que la contraten así de manera que no adquiera garantías laborales en palabras de ella: “No es un empleo formal, bueno este digamos siempre es por contrataciones lo que hacen esto es si no despedirnos para precisamente no hacer antigüedad entonces pues no, no he alcanzado a tipos de vacaciones, o primas o aguinaldos, pues no,

porque no tengo algo fijo eso es después de ciertos años, entonces siempre mis contrataciones han sido de 6 meses un año y pues así, buscarle.”

Algunas otras, aunque en su trabajo tenían prestaciones semi formales, al contagiarse las descansaron para confinarse y no les pagaron el sueldo de los días ausentes, aunque el motivo de su ausencia fue el contagio de COVID-19. Tal es el caso de Erika (31 años) quien dice que el contagio que vivió le impactó mucho económicamente:

Mucho porque yo fui contagiada, me tuve que apartar de mis hijos, a unos los cuido mi amiga, o sea se tuvieron que repartir unos con mi amiga, otros con mi cuñada y yo tenía que estar aislada. No, (nos pagaron), porque como varios se contagiaron, pues no hubo trabajo, tuvieron que cerrar. ...yo tenía que darles un gasto a mis hijos mientras me los estaban cuidando porque luego ya no me los querían cuidar, el costo del medicamento, o sea sí se me complicó mucho. Sí eso sí, me respetaron mi trabajo, ya cuando regresé empecé a trabajar.

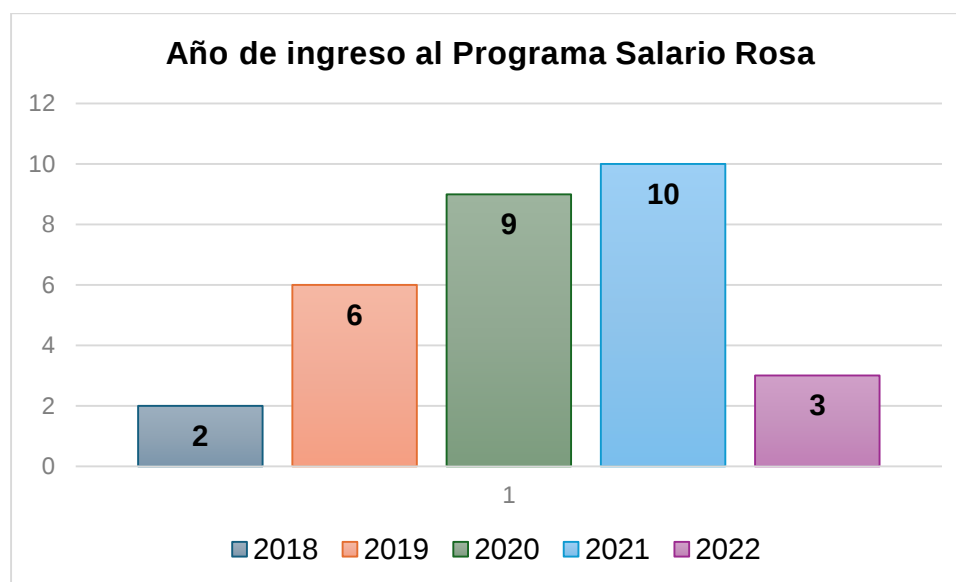
En el caso de todas las entrevistadas, en el tiempo de la pandemia ninguna de las laboraban remuneradamente contaba con un empleo que le otorgara garantías laborales. Es decir, ellas formaron parte de la población femenina (2, 495, 259) económicamente activa, dentro 56.2% que estaban dentro de la informalidad (ENOE, 2021).

En el caso de Maricruz, ella contaba con el Salario Rosa desde el 2018, lo ocupó principalmente para el tratamiento de su hijo, quien tiene labio paladar hendido. En tanto que, Erika empezó a recibir el Salario Rosa desde el 2019, dicho apoyo le ayudó en mayor medida con los gastos de sus hijos, que sobre todo era para la comida. En ese sentido, a ambas les sirvió contar con las transferencias monetarias.

En el siguiente gráfico se puede observar el año en el que las mujeres entrevistadas obtuvieron el Salario Rosa, de las 30 mujeres, 27 ya contaban con ese apoyo para los años 2020 y 2021,

que es el periodo que se está estudiando en este trabajo, mismos años en los que estuvo la contingencia sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19, y 3 en el año 2022.

Gráfica 4. Año en el que las entrevistadas ingresaron al Programa Salario Rosa



Elaboración propia con información de entrevistas a profundidad realizadas a 30 mujeres

5.3.3 Utilización del Salario Rosa por las mujeres cuidadoras en tiempos de COVID-19

De las 27 entrevistadas que para el periodo estudiado ya contaban con el Salario Rosa, 14 usaron el recurso para alimentos, 9 en medicamentos, 7 para gastos fijos como pagos de luz, renta, agua, etc., igual que, para gastos de materiales para la escuela y vestimenta para sus hijos 4 mujeres lo ocuparon, y solo 2 mencionaron haberlo utilizado para comprar mercancía para sus negocios de ventas, como se visualiza en el siguiente cuadro.

Cuadro 12. Aspectos en los que las entrevistadas utilizaron el Salario Rosa

Aspectos en los que utilizaron en Salario Rosa	
Alimentos	14
Medicamentos, tratamientos médicos	9
Gastos fijos (luz, agua, renta, etc.)	7
Materiales para la escuela de sus hijos/as	3
Ropa, zapatos para sus hijos/as	3
Mercancía para sus ventas	2

Elaboración propia con información de entrevistas a profundidad realizadas a 30 mujeres

A todas las mujeres entrevistadas les afectó la pandemia en el aspecto económico de manera importante, por lo que a las 27 mujeres que para el tiempo de pandemia ya contaban con el Salario Rosa les ayudó a paliar algunos estragos económicos. De esas 27 mujeres entrevistadas 4 no tuvieron ingresos económicos, salvo el Salario Rosa, es el caso de Jacqueline (31 años), con una hija (11 años) y un hijo (8 años) divorciada y el padre no le da pensión para lo que necesitan. Se dedica a las labores del hogar y ocasionalmente trabaja como mesera en fiestas, pero ese trabajo es muy irregular, y en tiempo de pandemia esas actividades se frenaron, así que se vio limitada a únicamente recibir del apoyo económico.

Como se puede notar básicamente el Salario Rosa les sirvió para salvaguardar la vida de ellas y de sus hijos o familiares en tiempo de pandemia, pues como se puede ver, en su mayoría lo utilizaron para los medicamentos o para alimentos. Esta aseveración es coincidente con lo que se menciona en el Cuarto Informe de gobierno, cuando dice que el 50% de la transferencia monetaria representó una ayuda en los gastos de alimentación, también es correcto esto último,

pues únicamente ha sido un paliativo, dado que como se mencionó anteriormente, la razón de ser de las transferencias económicas bimestrales del Salario Rosa era la de combatir la pobreza en el Estado de México, pero sólo consiguió cubrir las necesidades de un integrante por familia, pero únicamente en las zonas rurales, porque en las urbanas no, si se toma en consideración los costos de la canasta alimentaria en 2020 (Estrada, 2021).

5.3.4 Trabajo de Cuidado de mujeres cuidadoras en tiempos de COVID-19

De acuerdo con las entrevistas realizadas, la mayor parte de las mujeres durante la pandemia por COVID-19 realizaron trabajo de cuidados ya sea cuidados directos, cuidados indirectos (Esquivel y Kaufmann, 2017), o ambos; dirigidos a sus hijos, a sus padres o familiares cercanos, de manera no remunerada. De las 30 mujeres entrevistadas, 24 mencionaron haber cuidado a alguien en 2020-2021, como se observa en el siguiente cuadro, la mayor cantidad de mujeres (15) mencionaron haber cuidado a sus hijos de 0 a 10 años, mientras que la menor cantidad (1), cuidó en ese tiempo a sus hermanas de 0-10, a sus abuelos/as, suegros/as y nietos/as.

Cuadro 13. Personas a quienes cuidaron las mujeres entrevistadas

FAMILIARES A QUIENES CUIDARON LAS MUJERES EN COVID-19 (2020-2021)	
Hijos/as de 0-10 años	15
Hijos/as de 10-20 años	11
Hermanos/as de 0-10 años	1
Sobrinos/as de 0-10 años	5
Madre/Padre	7
Hermanos/as mayores de edad	13
Abuelos/as	1
Suegros/as	1
Nietos/as 0-10	1

Elaboración propia con información de entrevistas a profundidad realizadas a 30 mujeres

También algunas cuidaron a la vez a dos o hasta a tres personas, es el caso de Gabriela (36 años), Licenciada en Administración, con una hija de 8 años, trabajaba de manera remunerada y su mamá le cuidaba a su hija, pero su mamá enfermó, por lo que tuvo que dejar de trabajar para cuidar de su mamá y de su hija.

Sí, tuve a mi niña y todavía cuando estaba chiquita yo me salía a trabajar, pero, conforme empezó a crecer y cuando mi mamá se enfermó más y ya no podía cuidar a mi niña y cuidarse ella, (comida limpieza y todo), por eso ya opté por quedarme en casa.

...yo me quedo en la casa haciendo quehacer yo que me quedo en la casa cuidando a mi mamá porque con mi mamá es diabética hipertensa pues tengo que estar todo el día con ella...

Gabriela durante la pandemia también cuidó algunas veces de su sobrino, mientras que su hermana llegaba a su casa de trabajar. En el trabajo de cuidados con la pandemia sintió mayor carga de trabajo porque tenía que estar pendiente además de las labores de la casa, y de que su mamá se tomará el medicamento, también de que su hija logrará concentrarse en las clases virtuales, tal como lo menciona ella:

Pues pesado, más pesado que antes, porque también tenía que hacer el cuidado y la limpieza, el medicamento que debería de tomar, ir al mercado entonces también eso fue más pesado.

En la escuela nos dijeron que era virtual, pero había que estar con ella, la tenía que conectar con la computadora y hacer tarea y en lo que ella hacía eso yo me iba a ver qué hacía de comida entonces eran las 2 cosas, sí era más pesado, porque tenía que estarle poniendo atención por si se desconectaba o algo tenía que correr para la computadora y moverle, entonces sí era más pesado.

Pues tenerlo en la casa darle de comer (a su sobrino), porque su mamá a la hora que llega del trabajo se pone a hacer con él la tarea o bañarlo.

Gabriela, formó parte del 74% de las madres de Latinoamérica que asumieron la guía y el apoyo de la educación a remota en el hogar, de acuerdo con lo que registró el Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2020). Sin lugar a duda, las medidas de los gobiernos de América Latina -y con ellos México- que consistió en mantener la educación a distancia y llevarla a los núcleos familiares, tomó por sorpresa a las familias y representó una carga de trabajo más para las mujeres, así como un reto para ellas, quienes no tenían contemplado convertirse en agentes de primera mano en la educación de sus hijos e hijas (BID, 2020).

5.3.5 Trabajo de cuidado dimensión material

Como se ha visto en páginas anteriores, de acuerdo con Batthyány (2004), una de las dimensiones del trabajo de cuidados es el material, que está relacionada con las acciones en concreto. Es decir, las actividades que se realizan para procurar el cuidado de un infante, un anciano o una persona discapacitada, de la misma manera, es necesario también traer a cuenta lo que nos mencionan (Esquivel y Kaufmann, 2017) respecto a los cuidados directos y los indirectos.

5.3.6 Cuidados directos y cuidados indirectos

En esta parte del trabajo se hablará de la manera en que fueron impactadas las mujeres entrevistadas en los trabajos de cuidados durante el tiempo de pandemia en la dimensión material, para lo cual se tomará de referencia las horas dedicadas al trabajo de cuidados, para ello es importante mencionar que es difícil determinar de manera específica cuántas horas dedican al cuidado directo y cuánto al cuidado indirecto, toda vez que hay simultaneidad en las actividades que realizaron las mujeres cuidadoras entrevistadas, pues al tiempo en el que está

haciendo una actividad de cuidado directo también realiza actividades de cuidado indirecto, ello se ilustra con lo que nos dice Maricruz (33 años):

Pues trataba de hacer todo mi quehacer como en una hora, así, pues, tenía que salir a trabajar y eso no, entonces sí como en una hora tenía que estar todo barrido trapeado todo...

Sí porque en lo que pongo a hervir los tomates o la carne, o así, yo estoy barriendo, estoy lavando, estoy pendiente de mi hijo.

Sí, nos conectábamos del celular y el Zoom y ya ahí lo tenía, que pusiera atención y eso, y pues la verdad es que gracias a Dios mi hijo es muy inteligente entonces no me costó como tanto trabajo no, pero pues sí tenía, que estar al pendiente que pusiera atención porque es muy distraído entonces con cualquier cosita se distrae o que ya me aburrió o que ya me voy a jugar y cosas así.

También está el caso de mujeres que además de cuidar a quien cotidianamente, también tuvieron que brindar cuidados a familiares que vivieron algún evento extraordinario, como por ejemplo que tuvieron alguna intervención quirúrgica en el periodo de tiempo que se está abarcando en esta investigación, así lo señala Ana María (43 años):

...a mi mamá la operaron de la cadera y a mi hermana le quitaron la tiroides, en marzo una y en abril la otra y pues soy la única hermana, entonces a mí me tocó ir a cuidarlas a ambos hospitales a las dos y gracias a Dios no me contagié.

Pues nos turnábamos, mis hijos los grandes tenían que, por ejemplo, la de 23 tenía que ir a ver a sus hermanitos en lo que yo me iba, y afortunadamente una media hermana de mi mamá nos cambiábamos, yo y ella, yo y ella, ahora tu vete a la casa y ahora me quedo yo y así, y ya me venía yo a verlos a ellos y así con él y todo y me iba, la grande ya sabe hacer de comer y así, o mi tía igual, así le hacíamos, te va y te bañas.

En el testimonio anterior se nota que, cuando se trata del cuidado, las mujeres tienen que entrar al relevo, es decir, si un familiar se enferma, es mayoritariamente las mujeres quienes asumirán esos trabajos, pero al dejar de cuidar a quienes cuidan rutinariamente, otra mujer tiene que relevar esas actividades, como Ana, que, ante la urgencia de cuidar a su hermana y a su mamá, fue una de sus hijas quien la suplió en el cuidado de sus hermanos/as.

Asimismo, son las mujeres que no tienen hijos/as, es decir “las no madres”⁵⁹ quienes son las cuidadoras naturales de sus padres o madres, así lo menciona Margarita (52 años):

Yo soy la más chica y soy la que más anda con ella para allá y para acá, y tengo toda la responsabilidad de ella, qué claro qué obvio que cuando se me llega a enfermar, que de’ al tiro la veo muy mal, acudo con mi hermana y con mi hermano porque pues el hermano mayor pues como que si no lo tuviera y a mi hermana la mayor de las mujeres, pues igual como si no la tuviera yo, y como se trataba de dinero y ya ve como son los hermanos, ella así como de que luego te doy y pues ahora sí que a mi esposo estuvo apoyándome en esos días y todo, así como hoy duérmete un rato y no me desvelo con tu mamá y si era muy cansado y pues la verdad, si tuve apoyo de otras personas que de mis dos hermanos mayores y de mi otra hermana...

Margarita cuida a su mamá quien tiene 88 años y requiere cuidados extensos⁶⁰, porque es diabética, hipertensa y tiene Parkinson, ella relata lo siguiente:

⁵⁹ Fernández-Miranda, M. (2017). No madres. Mujeres sin hijos contra los tópicos. En: Vivas, E. (2022). La autora respecto a las No madres menciona lo siguiente: “A la mujer que tiene descendencia se le llama madre; a la que no está emparejada, soltera; a la que ha perdido a su pareja, viuda. Las que no tenemos hijos carecemos de un nombre propio, así que en vez de definirnos como lo que somos debemos hacerlo desde lo que no somos:/no madres/ nos vemos abocadas a catalogarnos desde la negación porque representamos una anormalidad”, p. 20.

⁶⁰ En la infografía de la UNAM conceptualiza a los cuidados extensos e intensos como: “son los que se proporcionan por etapa de vida: en la primera infancia, infancia, vejez, enfermedad, recuperación o

...cuando me toca llevarla al doctor pues me tengo que apurar más para hacer la comida, darle de desayunar, bañarla, cambiarla, comida, doctor y llevar el control del medicamento, y pues ya en la noche pues lo mismo, si gusta de cenar, pues le doy de cenar, sino luego nada más un té con un pan y ya a las 10:00 de la noche subirla a acostar, ayudarla en sus necesidades, cambiarla, acostarla, ayudarla y pues si se levanta en la madrugada, pues ya me anda hablando, pues para que la ayude para llevarla al baño.

Esos testimonios de las entrevistadas forman parte de lo que asevera Esquivel y Kaufmann (2017), cuando dice que el trabajo doméstico no remunerado es al que las mujeres dedican una mayor porción del tiempo al interior de las familias, el cual también llamado cuidados indirectos y consta de actividades como preparar comida, lavar la ropa, asear la casa etc., pero también incluye tareas de cuidados directos pues según el ENOE (2018) 2.2 millones de personas llevan a cabo actividades domésticas no remuneradas y de esa cantidad el 91% son mujeres.

5.3.7 Trabajo de cuidado dimensión económica

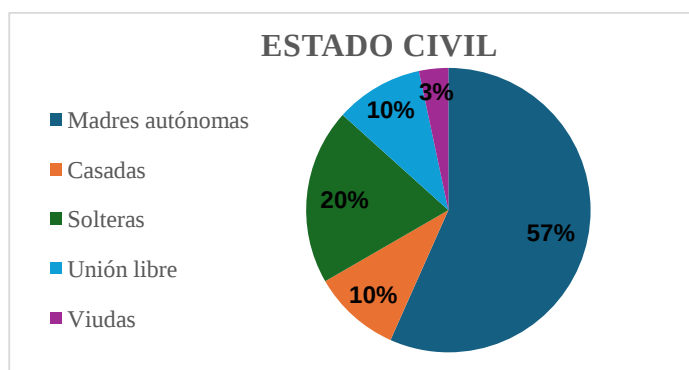
De las 30 mujeres entrevistadas, una dijo ser viuda (3%), 3 (10%) casadas, 3(10%) en unión libre, 6 (20%) solteras, mientras que 17 (57%) declararon ser “Madres solteras”.⁶¹ Comúnmente en el lenguaje cotidiano se les llama así a las mujeres que realizan la crianza de sus hijos e hijas de manera independiente, derivado de la ausencia de los padres, aparentemente y de manera simplista, no hay problema con ese adjetivo, si no fuera porque tiene una carga sexista importante, cargado de prejuicios negativos y estereotipos de género que colocan a las

convalecencia; los proporciona otra persona, pues quien los necesita no los puede satisfacer por sí misma”.

⁶¹ A decir de Vivas, (2022). [“Son madres que le hacen frente al estigma que impera todavía en expresiones como las de “madre soltera” o “madre sola”, cuya carga ideológica las asocia a la soledad, abandono y deshonra”.]. p.51.

madres en un estado de vulnerabilidad y discriminación social, es por ello que para esta investigación se les nombrará “Madres autónomas”,⁶² pues contrario a la anterior definición, este término vindica a las madres que de manera independiente toma el timón de la crianza de su hija o hijo debido a la ausencia del padre y de su aporte económico, es decir, se está ante una crianza parental.⁶³

Gráfica 5. Estado civil de las mujeres entrevistadas



Elaboración propia con información de entrevistas a profundidad realizadas a 30 mujeres

De las 17 Madres autónomas, sólo tres de ellas reciben apoyo económico por parte de los padres para la subsistencia de sus hijos. No obstante, no es una cantidad de dinero establecida, o mediante un proceso judicial, sino que contribuyen económicamente con lo que pueden o con lo que quieren aportar, lo cual las ha dejado en desventaja económica, así lo relata Diana (33 años): “Pues hay veces que, pues se viene la colegiatura, pues me apoya, con la colegiatura, o que se me enferma pues también, igual, así como que muy constante no, sólo en situaciones difíciles”.

⁶² [En México hay 4 millones de padres ausentes; el rostro detrás de las madres trabajadoras - cimacnoticias.com.mx](https://cimacnoticias.com.mx)

⁶³ Diana Hernández Gómez, 2023. En CIMAC. Noticias con perspectiva de género. Disponible en [Madres autónomas: ¿quiénes son y por qué no debes llamarlas solteras? | e-consulta.com](https://e-consulta.com). Consultado el 24 de enero de 2024.

Asimismo, 11 de ellas afrontan monetariamente todos los requerimientos de sus hijos, sin apoyo económico de los padres de sus hijos y tampoco de algún familiar, en palabras de Erika (31 años), a la pregunta de si cuenta con alguna pensión por parte del padre de sus hijos contestó lo siguiente: “No, ninguno, lo tengo que estar molestando para que dé un gasto, pero no, se hace el desaparecido”, y a la pregunta de si en casos extraordinarios como colegiaturas, útiles o uniformes para sus hijos, si recibía alguna cantidad económica, mencionó lo siguiente: “Es muy raro, si acaso que lo llevo a encontrar acá en México, es cuando da, él me dice que no tiene dinero, que no tiene trabajo”.

Solamente a dos de las entrevistadas las apoyan económicamente algún familiar, es el caso de Gabriela (36 años), su padre es quien aporta el gasto familiar, ella vive con su madre, su padre, su hermana, su hija y su sobrino, su padre es en quien recae mayormente el gasto familiar, y es también quien la apoya económicamente con algunos gastos de la manutención de su hija, ello derivado de que Gabriela no puede salir a trabajar, pues está al cuidado de su mamá quien requiere de cuidados extensos, ella lo menciona de la siguiente manera:

Pues sí y he intentado vender e ir de acá para allá, pero como le digo que todo el tiempo tengo que estar con mi mamá pues si se me complica. Sí, es que me quita tiempo por ejemplo cuando ella está de vacaciones tengo que estar también y para todos lados tengo que jalar con ella, si me canso a veces. Sí he intentado buscar trabajo, pero por lo mismo de qué es absorbente el tiempo sí se me complica más.

En el caso de Anabel (42 años) son sus hijos y un poco su mamá quienes la apoyan con algunos gastos económicos: “mi mamá pues sí me ayuda en comprar un poco de jabón, de champú, no de la cocina, porque de la cocina me encargo yo”. Anabel es madre de dos hijos mayores de edad y son ellos quienes de repente le ayudan con algunos de los gastos de la casa porque trabajan [de manera informal] y la apoyan con los gastos de la casa y con la manutención de los dos hermanos menores de edad, quienes tienen 6 y 4 años.

En el caso de Giselle (29 años) su papá y su hermana quienes eran los que principalmente aportaban el recurso económico en la familia, perdieron sus empleos, pues al trabajar en una actividad que no era considerada esencial, al cerrarse el bar en el que laboraban y al no tener ninguna garantía laboral les afectó enormemente en su economía:

...tanto mi hermana como mi papá trabajaban en el bar, entonces pues los bares cerraron y nos quedamos sin ingresos, igual yo trabajaba en la prepa y me quedé sin trabajo y en ese entonces mi hermano no trabajaba, ninguno de mis hermanos trabajaba, entonces tuvimos que al principio pedir prestado y pues ahorita todavía tenemos que trabajar para pagar deudas que adquirimos, pues para poder sobrevivir para lo que necesitábamos durante la pandemia.

Como en ese sentido, los apoyos mediante el Salario rosa han sido fundamentales (como se vio en páginas anteriores) pues principalmente han servido esas transferencias para la subsistencia de ellas y de sus hijos e hijas.

5.3.8 Trabajo de cuidado dimensión afectiva-psicológica

De acuerdo con Karina Batthyány, otra de las dimensiones del cuidado es la afectiva-psicológica, la cual como se comentó en el primer capítulo de esta investigación, está relacionada con el vínculo que se establece entre quién cuida y quién es cuidado. Para este trabajo esta dimensión se analiza tomando en consideración lo que representa en la dinámica familiar que mientras se da la relación interpersonal del cuidado existen tensiones entre quienes cuidan y quienes reciben cuidados, a ello se le suma que existía también un impacto emocional y psicológico por el suceso que representó la pandemia de COVID-19.

Ya en páginas anteriores se mencionaron las cifras proporcionadas por la ENDIREH (2021) la cual agregó reactivos para saber la percepción de las mujeres acerca del efecto de la emergencia sanitaria y las medidas de confinamiento relacionada con los conflictos en las

relaciones familiares y de pareja, antes y después de marzo de 2020. Dichas mediciones mostraron que el 53.4% dijo que no hubo ningún cambio en ese rubro; el 8.5% declaró que los conflictos aumentaron o iniciaron cuando se presentó la crisis sanitaria, en tanto que el 8.2% respondió que disminuyeron.

En el Cuadro 14 se muestra que la mayoría de las mujeres entrevistadas experimentaron emociones negativas y solo cinco de ellas no mostraron ningún sentimiento de ese tipo. El estrés y la preocupación fueron las emociones que más experimentaron (6), mientras que la incertidumbre, frustración, insomnio y melancolía las que menos (1). La mayor parte de las mujeres a las que se entrevistó, mencionaron que casi todas las que se enlistan, pero eligieron las que predominantemente sintieron.

Cuadro 14. Emociones que experimentaron las mujeres entrevistadas durante la pandemia

Emociones que experimentaron durante la pandemia	
Estrés	6
Preocupación	6
Depresión	5
No experimentó ninguna emoción negativa	5
Tristeza	4
Ansiedad	3
Miedo	2
Nervios	2
Trauma	2
Incertidumbre	1
Frustración	1
Insomnio	1
Melancolía	1

Elaboración propia con información de entrevistas a profundidad realizadas a 30 mujeres

Hay muy poca literatura relacionada con la dimensión del cuidado afectivo-psicológico según lo menciona Batthyány, no obstante, ello no quiere decir que no sea importante, para muestra, lo que relata Elizabeth (40 años). Ella durante pandemia sufrió la infidelidad de su entonces esposo, se separó de él y es ella quien se encarga de sus tres hijos, ella se deprimió y

aunque hubo un tiempo en el que no les ponía atención, poco a poco lo ha ido superando emocionalmente, aunado a la situación económica y a la pandemia ella menciona que ese tiempo fue muy difícil para ella, en sus propias palabras:

Ay no pues muy traumante, porque pues no salías, y pues no trabajabas y pues ahora sí que gracias a Dios y ahora sí que el apoyo que nos está dando el gobierno nos cayó de perlas ahora sí que no nos esperamos el apoyo porque pues no trabajábamos, pues de donde sacábamos para solventar gastos, o sea la ventaja o desventaja desde que, pues los hijos no van a la escuela, pero pues tenían que comer y teníamos que salir a comprar para comer, pues hora sí que ese apoyo nos cayó muy bien.

Anabel (42 años) ella dice que en tiempo de pandemia experimentó muchos sentimientos negativos, pero menciona que en general piensa que a toda su familia le pasó lo mismo, en palabras de ella:

“...no sabía qué hacer sinceramente, no sabía cómo sacar a mis hijos y a mi mamá adelante, no sabía si al siguiente día iba a estar bien o iba a estar peor, esa etapa fue algo muy difícil para mí, yo creo que para mi familia también, porque mi madre pues (tenía) miedo”.

Elizabeth menciona lo pesado que es llevar también la carga emocional y anímica de sus hijos, así lo menciona:

Si sentí que se me venía el mundo abajo y yo gracias a Dios pues si y digo, aunque a veces él si les da pues, entre comillas lo que les da, pero yo soy la que lleva toda la carga, yo soy la que estoy al pendiente de la escuela, la que recibe las quejas de la escuela, la que está viviendo la pre-adolescencia de mi hijo el menor, la que vivió la adolescencia, el duelo de mi hija, porque también fue un duelo para ella ver a su papá con otra persona después de vivir una niñez muy bonita, para ella su papá era

un príncipe, ella cuando era chiquita decía cuando crezca yo quiero casarme con uno como mi papá y pues todo se le vino abajo, en el pedestal que tenía a su papá se le cayó.

Gracias al apoyo emocional que le brindó a su hija, aunque perdió un semestre de la escuela no cayó en la adicción a las drogas, aunque si le ofrecieron estupefacientes, el apoyo moral de Elizabeth fue fundamental pues no tenían dinero para que tomara terapia psicológica de esta manera lo cuenta:

Sí, cuando pasó eso ella iba a la prepa y si me reprobó un año, un semestre, pues prácticamente un año, y ella me decía, es que no me puedo concentrar, dice por más que quiero concentrarme no puedo, yo le decía, es que el estudio no tiene nada que ver hija, pues yo le decía que le echará ganas, ella me decía, es que tú me dices pero no puedo, decía es que no me puedo concentrar en la escuela, dice entonces para que estoy yendo a la escuela no me concentro y todo, dice y la verdad te voy a ser sincera, hay compañeros que me ofrecen droga, y ya no sabía ni que hacer, no, dice, y por eso te estoy contando, dice, pues no puedo, no sé qué hacer, dice me siento desesperada y le dije es que buscar ayuda psicológica no podemos hija en este momento, no por otra cosa sino por la economía le digo, pero si tu sientes que no puedes, deja perder un semestre y al siguiente año pues le echas ganas en el siguiente semestre y así prefirió dejar la escuela que caer en el vicio de las drogas. Y pues sí le agradezco mucho a Dios que pues si no, a lo mejor dejó la escuela un semestre, pero pues no cayó en eso, pues ya entre las dos no echábamos ánimos y no pues hasta la fecha es una niña, bueno una señorita, pues bien...

En el fragmento anterior se muestra claramente cómo se manifiesta este vínculo psicoafectivo entre la persona que cuida y la que brinda cuidados, si bien la hija de Elizabeth no es

menor de edad, ni una persona dependiente o anciana, si necesitaba ese cuidado emocional y también se muestra el cuidado emocional que se da de ida y vuelta, también resalta la importancia de que la madre le diera contención a su hija y así evitó que iniciara en el camino de la drogadicción.

Por ejemplo, Suárez (2010) plantea que el cuidado es un trabajo, pero es uno de tipo emocional porque tiene algunas características, que no están en todos los trabajos. El autor sostiene que tiene una dimensión sexual, porque hay una utilización del cuerpo de quién cuida a través del contacto directo con el cuerpo del otro, ya sean niños o personas mayores, afirma que tiene una dimensión relacional, porque implica o exige la capacidad de guardar un equilibrio en la interacción con el otro, que permita sostener una comunicación. Es decir, tener una comunicación con el que se cuida, esto es por ejemplo tener la práctica de la paciencia no perder la calma a lo largo del tiempo tolerar hechos no deseados, esto quiere decir que se requiere práctica en los cuidados, en la gestión de las propias emociones y de las emociones del otro, dicho autor va más allá y plantea que no todo trabajo emocional es un trabajo de cuidados, pero que todo trabajo de cuidados envuelve siempre un trabajo emocional. Asimismo, hay otras autoras (Molineux 1979, Huttcher, 1999) que plantean que inclusive en las relaciones remuneradas de cuidados siempre existe un aspecto afectivo y moral que hacen que el trabajo sea sostenible.

5.3.9 Violencia de Género

El informe de la ONU Mujeres (2020) abordó el tema de la violencia de género en los tiempos de pandemia, mencionando que esta se ha exacerbado en contra de las mujeres. Por una parte, derivado de las medidas de confinamiento en sí, y porque obligó a las mujeres a convivir dentro del hogar con los varones violentadores. Por otra, que la capacidad de maniobra para salir de esa circunstancia se redujo por varias razones, una de ellas es el distanciamiento social que dificulta el trabajo realizado por organizaciones y colectivos de mujeres. Ello se enlaza

con el deterioro de la situación laboral, lo cual se convierte en una espiral que reduce la autonomía económica y por lo tanto de acción, quedando de este modo sujetas a los perpetradores de violencia en contra de las mujeres.

Acorde con lo anterior, resulta fundamental saber si vivieron o no violencia las mujeres cuidadoras en el tiempo de COVID-19 y en su caso de qué tipo. En ese sentido, con respecto a la pregunta de si en algún momento durante la pandemia las entrevistadas vivieron algún tipo de violencia, ellas contestaron que, en ningún momento en ese periodo de tiempo, únicamente **seis** dijeron que, si han sido violentadas, pero en tiempos pasados, **dos** de ellas mencionaron que sufrieron acoso escolar cuando estudiaban y **cuatro** también mencionaron haber vivido violencia perpetrada por sus exparejas, lo que incluso las llevó a separarse de ellos. Gabriela (36 años):

“Sí, con el papá de mi niña por eso nos separamos, (sufría) violencia económica y psicológica por eso ya mejor lo dejamos por la paz, yo vivo con mi niña”.

Si bien es cierto la mayoría de las entrevistadas que son madres autónomas no identificaron vivir ningún tipo de violencia, es necesario reflexionar acerca de la violencia económica que viven por parte de los progenitores de sus hijos quienes se han hecho a un lado de la responsabilidad que tienen de mantener a sus hijos e hijas, lo cual ha puesto no sólo la carga del cuidado sino la de la obtención de recursos para sostener económicamente la vida de los hijos aunado a la carga material y psico-afectiva del cuidado.

Acorde con el INEGI, en México existen 4 millones 180 mil hogares con padres ausentes; es decir, esa misma cantidad de núcleos familiares es sostenido económicamente por madres autónomas. En opinión de Hernández (2023),⁶⁴ las circunstancias en las que laboran estas madres están sujetas a una doble violencia, pues por una parte sufren las consecuencias del

⁶⁴ Diana Luz Vázquez Ruiz, es una activista quien en 2023 presentó un informe con datos relevantes acerca de las madres autónomas, relacionados con los estragos económicos y de cuidados que viven derivado de los padres ausente. También es una impulsora de la Ley Sabina.

abandono por parte de los padres de sus hijos e hijas, y por otro son víctimas de las deficiencias de un entorno laboral que no toma en cuenta a la maternidad.

Tomando en cuenta lo que reporta el INEGI, según el cual sólo dos de cada 10 madres autónomas tienen ingresos mediante transferencias económicas producto de pensión alimentaria, en el caso de las entrevistadas para esta investigación, de las 17 madres autónoma, únicamente tres de ellas cuentan con cierto apoyo económico, pero no propiamente una pensión derivada de algún proceso judicial. En este punto, es conveniente mencionar de las 17, mencionaron en algún momento haber tramitado algún juicio de pensión, pero desertaron derivado de la violencia institucional que les da pauta a los hombres para incumplir con sus obligaciones de paternidad.

En el caso de Socorro Yocasta (54 años), menciona que inició un juicio para demandar la pensión al padre de sus hijos, pero sucedió el tiempo de pandemia y todo se ralentizó:

Pues sí, pero pues también es muy caro. Está muy lento, porque se vino lo de la pandemia, porque también me decían mete, porque tienes menores. Y este, pues todo se fue cerrando, que había semáforo rojo, que no procedía y así, apenas ahorita como que ahí va quedando, así la cita cada dos meses, apenas en noviembre fui y se vino las vacaciones de diciembre, está en eso, que se le mande, este en donde él trabaja se le descuenta. Pero dio mal los datos, porque apenas fui al juzgado y dicen es que está mal, o sea para la dirección. Sí y la hoja que me hagan tiene que estar igual o sea la dirección y tal cual que si no, no procede, no es un relajo, tengo que ir a México a corroborarla, si es mucho.

A decir de Hernández (2023), la violencia institucional exime a los padres de las responsabilidades, permite que los deudores alimentarios presenten recibos falsos en los juicios, así como cambiar el nombre de sus propiedades, o incluso cambiar de trabajo para evitar pagar la pensión, o como lo mencionó una de las entrevistadas, que el padre de su hijo decía que no

tenía empleo y que la opción que le daban es que iniciara un proceso penal, pero ella misma reflexiona diciendo que ella para que lo que quiere es que cumpliera con su responsabilidad económica para que no se viera presionada, pero no que lo metan a la cárcel, pues así por lo menos tiene la esperanza de que en algún momento contribuirá con la obligación económica para con su hijo.

También es cierto que algunos deudores alimentarios se ofenden de que se les pida que cumplan con la manutención de sus hijos e hijas, e incluso suelen reaccionar amenazando, por ejemplo, a una de las entrevistadas la amenazó diciéndole que, si quería dinero que entonces iba a iniciar un juicio y que le quitaría a su hija, es por ello que Gabriela (36 años) desistió no solo de pedir la correspondiente pensión, sino que además ya no inició ningún juicio de pensión, en palabras de ella, cuando se le preguntó si el padre de la niña contribuía económicamente ella menciona lo siguiente:

“No, legalmente no, por qué me dice que me la va a quitar, o me iba a hacer algo, así que mejor la mantengo yo y con lo que puedo”.

5.3.10 Quien cuida a quienes cuidan

En páginas anteriores ya se ha mencionado que el cuidado está presente todo el tiempo en la vida de las personas, desde que nacen hasta que mueren. Es decir, en algún momento de su existencia cualquier individuo ha brindado cuidados o los ha recibido. En estas líneas se abordará como se da la dinámica de los cuidados que reciben las mujeres entrevistadas, toda vez que es importante revisar quienes las cuidan a ellas.

A la pregunta de quienes las cuidan cuando lo requieren esto fue lo que se encontró: **25** de ellas reportaron que cuando se enferman alguno de sus familiares las cuidan; de estas, a **tres** de las entrevistadas las cuidan sus esposos cuando se enferman, mientras que a **17** las cuidan

parientes mujeres, ya sea sus madres (12), sus hijas (4) o abuelas (1), así lo menciona Erica (31 años):

“Pues de repente iba mi mamá, o me pasaban a dejar de comer mis amigas o mi cuñada.”

Cuatro de ellas mencionaron que las atienden sus hijos sin especificar si hijos varones o hijas mujeres, únicamente **una** mencionó que su hijo el mayor es quien la cuidó cuando enfermó de COVID-19, Luz Araceli (40 años) lo explica así:

“Mi hijo el mayor fue el que estuvo más pendiente, o sea yo me encerré y tenía mis utensilios aparte, el cubre bocas siempre, él me cuidó me apoyo y me ayudó a salir adelante y ellos cuidándose mucho y yo trataba de desinfectar, y él fue quien me asistió y afortunadamente a él no le dio, más que a mí.

Es relevante que cinco de las entrevistadas mencionaron que no las cuida nadie cuando ellas enferman, afirman que casi no se enferman, pero que cuando llega a suceder ellas mismas tienen que atenderse:

“Yo solita, pero así de gravedad, así que esté mal, no, una gripa normal, pero pues ya va una al doctor”

Margarita (52), incluso una de ellas menciona que no tiene derecho a enfermarse: “¿A mí? ¿quién me cuida? Pues nosotras, dice mi cuñado que no, que no tenemos derecho a enfermarnos, mi cuñado le dice a mi hermana ten vete al doctor, porque dice, no, tú no te puedes enfermar.”

También es relevante lo que dice Ana María (43):

Híjole pues nadie, ahora sí que pues yo solita yo tengo una enfermedad, me da vértigo o sea de la nada puedo estar así haciendo mis cosas normales y de repente me empieza a girar todo entonces pues lo que hago es recostarme hasta que se me pasa, la última vez me dio muy fuerte y me dio hasta con vómito, entonces pues hasta que se me pasa

y así, yo creo que desperté y así desperté como a la una de la tarde me pude levantar, pues ya me fui al similares, y pues ya me han hecho estudios y no sale nada, salgo bien, entonces no sé a qué se deba ese vértigo me puede dar en cualquier momento, antes yo decía a lo mejor algo que comí o a lo mejor porque se acerca mi periodo o a lo mejor porque no he dormido bien y no, en cualquier momento, no tiene así como periodo que me dé o de repente puede pasar medio año sin que me dé no tiene ni siquiera un periodo, ajá pero de ahí en fuera la verdad no casi no me enfermo. Pues es que cuando estamos ahí los 3 solitos (ella y sus hijos), el niño de once años, por ejemplo, como que es muy maduro entonces él, por ejemplo, me dice, mamita te acerco la tele o te acerco esto, o te doy un vasito de leche a lo mejor para que desayune y se me pase y pues sí ya cuando se me pasa pues ya me levanto y me voy al doctor.

5.3.11 Tiempo propio

De acuerdo con las 30 entrevistas que se realizaron, se encontró que 19 de ellas no tienen tiempo libre o tiempo propio y 11 sí pueden destinar parte de su tiempo a actividades para ellas mismas. De las 19, resalta que son quienes tienen sobrecarga de trabajo remunerado y no remunerado, este último relacionado con las actividades de cuidado que brindan a las personas dependientes de ellas, por ejemplo, Victoria (31 años) quien menciona que: “No, pues descanso los viernes, pero pues no, así para mí no, es para la casa, para mi hija, pero un día libre para mí no”, mientras que Margarita (52 años) su dicho es muy importante pues revela que es muy difícil para ella tener tiempo libre, en sus palabras:

No, no, si me llegan a invitar a una fiesta pues me la tengo que llevar y pues también para que le sirva de distracción, además está bien hallada conmigo, ya está más acostumbrada conmigo, de hecho hace como tres o cuatro o quizá 5 meses, si le tuve que decir a mi hermana y a mi hermano pues ahora sí nunca los he molestado, pero yo la verdad me voy a ir con una familia de visita y me voy a ir 3 días así que ustedes hacen

responsables, me dijeron pues vete, pues porque dije y si me fui pues ya me hacía falta desestresarme.

El testimonio de Margarita coincide con lo que se ha documentado respecto a que cuidar a su mamá implica que no pueda gozar de tiempo para ella. Es así cuando se quiere tomar un tiempo breve para asistir a una fiesta es necesario llevarla si es que se quiere distraer un poco, pero de cualquier manera sigue cuidando, es decir, se lleva los cuidados a otro lugar.

En cuanto a las 11 mujeres que tienen tiempo propio, lo dedican en su mayoría a actividades de recreación y actividad física (9) y dos a ver televisión o redes sociales en sus dispositivos móviles y el tiempo que dedican es de alrededor de 90 minutos. Es importante mencionar que de las 11 personas que no tienen tiempo libre o propio, lo comparten con sus hijos, o que creen que ir al mercado es tiempo propio, porque deja de estar en casa y dedicarse a cuidar a alguien, sin tomar en cuenta que la actividad de asistir a compras para comer.

6. APUNTES Y PROPUESTAS HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS EN MÉXICO

6.1 Importancia de la implementación del Sistema Nacional de Cuidados en México

De acuerdo con lo que se ha analizado en las páginas anteriores, en las que se ha mencionado que en México el régimen de bienestar es familista, porque históricamente no se han implementado medidas que quiten la carga de los cuidados a las familias y primordialmente a las mujeres; esto se puede notar también cuando al revisar las políticas respecto de esta temática, es notorio que feminizan el cuidado, reafirmando con ello los roles de género socialmente establecidos.

Sin lugar a duda la crisis de cuidado y la pandemia, logró poner el foco en la importancia de que se generen políticas públicas correctamente estructuradas y no desvinculadas, con perspectiva de género y de derecho. Asimismo, retomando a los cuidados como un pilar del bienestar. Para lo anteriormente argumentado, se colocó un pequeño botón de muestra, con el análisis del caso de las mujeres cuidadoras texcocanas que recibieron la transferencia monetaria denominada “Salario Rosa”.

6.2 La hechura de una política pública. El Sistema Nacional de Cuidados

En ese sentido, en este capítulo final se retoma el proceso de generación de políticas públicas, el cual permite mostrar cuales son los avances de lo que se ha denominado “Sistema Nacional de Cuidados”, como una política pública, definido este como “un conjunto de leyes, políticas intersectoriales y medidas articuladas que aseguran el acceso al cuidado de las personas que lo requieren y garantizan los derechos a las personas que lo brindan” (Garfias y Vasil'eva, 2020:38).

En este apartado se retomarán **tres** de las **siete** fases de la política pública, las que se consideran intelectuales, las cuales son: 1) La formación de la agenda, 2) La definición del problema público y 3) La hechura o formulación de la política. Para la tercera fase se muestran cuáles son las principales voces y posturas para la implementación de esa política pública; es decir, se muestran algunos puntos a considerar para dar paso a la construcción de opciones para resolver el problema, para lo cual se retoman las que se consideran que son importantes recomendaciones que desde diferentes enfoques dan algunas académicas.

6.2.1 La formación de la agenda

El tema de cuidados como un aspecto de atención del estado no estaba puesto en la palestra como actualmente, era, de acuerdo a los roles sociales de género, un tópico de las “mujeres”, como máximo un tema doméstico, tal y como se abordó en el Capítulo I, colocarlo como un asunto de interés público ha tomado algunas décadas; pero hoy, en América Latina y en México, después de que la pandemia de COVID-19, pusiera de relieve las crisis de los cuidados es que instituciones gubernamentales⁶⁵, actores políticos y sociales,⁶⁶ la academia,⁶⁷ las Organizaciones Sociales,⁶⁸ etc., coinciden en que este ya no es un asunto por resolver al interior de los hogares, sino un problema de interés público y como tal debe de abordarse, es decir, es un tema que actualmente ya está puesto en la agenda pública del país. Incluso en el momento en el que se escribe esta investigación, la presidencia electa a la presidencia de los Estados Unidos Mexicanos, la Dra. Claudia Sheinbaum Pardo, retoma como uno de los puntos

⁶⁵ Representantes de varias instituciones en México han coincidido en mesas de trabajo en las que han tratado el tema de la urgencia de abordar el tema de los cuidados, instituciones como INMUJERES, las Secretarías del Trabajo, de Salud, de Movilidad, etc.

⁶⁶ Diputadas y Diputados de a nivel nacional y local de varios estados de la República Mexicana.

⁶⁷ Instituciones dedicadas a la investigación y la educación como Universidad Autónoma del Estado de México, Colegio de México, Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, etc., han dedicado al tema de los cuidados por lo menos algún Congreso o Seminario.

⁶⁸ Organizaciones como “Yo Cuido México” y “Red de Cuidados en México”.

de sus propuestas de campaña, la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados, lo cual muestra que es un tema en la agenda nacional.

6.2.2 La definición del problema público

El cuidado es una actividad que siempre ha existido, que acompaña al ser humano desde que es civilizado. Siempre en el transcurso de la vida de cualquier persona necesita cuidado y también en algún momento de su existencia necesita cuidar a alguien. El cuidado empieza a ser problema cuando se piensa en ¿Quiénes o quién cuida? y ¿En qué condiciones cuida? hasta hace algunas décadas esto no ocupaba la discusión pública, pues aparentemente el problema estaba resuelto, quienes cuidaban y quienes cuidan son principalmente las mujeres y las condiciones no importaban porque se resolvía el tema en el seno familiar, sin más cuestionamientos de ningún tipo. Pero actualmente las cosas han cambiado, y se está ante lo que diferentes autoras llaman “crisis de cuidados”.

Jiménez (2023) dice de manera muy amplia lo que se debe de entender por crisis de los cuidados, para ella, es la evidencia del agravamiento de las dificultades que atraviesan sectores grandes de la población ya sea para cuidarse, cuidar o ser cuidados. Dichos conflictos se muestran a raíz de una desestabilización del modelo tradicional de la asignación de las responsabilidades sobre los cuidados y una reestructuración del conjunto del sistema socioeconómico, eso sin que se haya modificado la división sexual del trabajo en los núcleos familiares, ni la segmentación de género en el mercado laboral.

Para dicha autora “lejos de atañer exclusivamente al ámbito del cuidado y la reproducción, entendemos que la crisis de los cuidados es síntoma y resultado de la profundización de las tensiones-divisiones que el capitalismo patriarcal ocasiona y sobre las que se erige, entre privado y público, entre reproductivo y productivo y, en última instancia, entre la satisfacción de las necesidades humanas y la generación de beneficio económico” (p. 367).

Esta crisis está relacionada con las circunstancias que imperan en prácticamente todos los países de Latinoamérica, con respecto a los cambios en la dinámica poblacional femenina, como son: Aumento del 30% en 25 años en el acceso al mercado de trabajo⁶⁹, las mujeres están teniendo mayor educación con 4 puntos porcentuales más que los hombres,⁷⁰ asimismo, existe menos fertilidad pues en 2021 el promedio de hijos es de 1.9.⁷¹

En México la fecundidad ha registrado disminuciones en los últimos 50 años, ya que en 1970 las mujeres tenían un promedio de 6.7 hijas e hijos; en tanto que una proyección para 2020 mencionaba que bajaría a 2.05 (CONAPO 2018a y 2018b). Asimismo, ha incrementado la esperanza de vida, pues mientras que en 2010 era de 70 años, se prevé que para 2030 será de 77.

El Estado no puede seguir ajeno a esta transformación poblacional, pues se vislumbra que en adelante no estará ese ejército de mujeres en casa para brindar los cuidados necesarios a la cantidad de personas envejecidas y con problemas de salud. En ese sentido, el Estado es el que debe encargarse de atender la demanda social de protección y de garantizar el derecho a cuidar, ser cuidado y al autocuidado mediante políticas enfocadas a regular la provisión de cuidados en los ámbitos del mercado, los núcleos familiares y las comunidades, así como de brindar cuidados a través de servicios e infraestructura de cuidados autorregulados con características como pertinencia, calidad y calidez.

De acuerdo con Sanz (2023, p. 67) “La crisis de los cuidados y sus efectos nocivos sobre la salud y la economía nos conduce a replantear la manera de construir el cuarto pilar de las

⁶⁹ Panorama Social de América Latina. 2021. CEPAL.

⁷⁰ Panorama Social de América Latina. 2021. CEPAL.

⁷¹ [Tasa de fertilidad, total \(nacimientos por cada mujer\) - Latin America & Caribbean | Data \(bancomundial.org\)](https://datos.bancomundial.org/indicadores/SH.UV.SDVS?locations=LA)

políticas de bienestar en materia de cuidados, así como realizar acciones urgentes que permitan visualizar un futuro cercano y más alentador”.

De la misma manera, desde un enfoque de género se puede argumentar que es necesario crear políticas públicas para atender a la población que requiere de cuidados, con el objetivo de quitarle la carga a las mujeres quienes han sido las más afectadas a lo largo de la historia, según datos del INEGI (2019) antes de la pandemia las mujeres dedicaban 50.4 horas a la semana al trabajo de cuidados de manera no remunerada, en comparación con los hombres, quienes dedicaron 19.6 horas, o sea, aproximadamente la tercera del tiempo. En ese orden de ideas, es claro que los cuidados es un obstáculo por el que atraviesan las mujeres para ingresar al mercado laboral formal, para estudiar y desarrollar otras habilidades y capacidades.

Es por ello por lo que se requiere en México un sistema lo suficientemente robusto que atienda principalmente a los grupos que requieren de cuidados, los niños/as, personas mayores y población con discapacidad. Ello sin perder de vista que se debe de salvaguardar el derecho al cuidado, a cuidar y a autocuidarse, es decir, la política que se busca es que respete tanto los derechos de las personas que requieren de cuidados, como los de las que los brindan, ya sea de manera remunerada o no remunerada.

A decir de Gasman y Ferreyra (2023), algunas de las probables consecuencias si no se atienden los cuidados como una urgencia de la agenda pública son las que se expresan a continuación:

- Para 2040, incrementará en alrededor del 70% el tiempo de cuidados que se dedicará para las personas adultas mayores de 60 años y para las personas con alguna enfermedad crónico-degenerativa y con discapacidad.

- En aproximadamente 10 años, se necesitarán alrededor de 231 millones de horas semanales para abarcar las necesidades de cuidados de infantes, en tanto que para las

personas mayores de 60 años y con alguna afección crónico-degenerativa o con discapacidad, se requerirán 10.5 millones de horas de cuidado.

-En los siguientes 15 años, el costo de los cuidados necesitados para a las personas de más de 60 años y con alguna discapacidad incrementará de 20 millones de horas de salarios mínimos semanales a 35 millones (Rivero et al., 2017).

Por otra parte, de acuerdo con las mismas autoras (2017), la atención del problema público de la crisis de los cuidados, desde el enfoque de género permitirá a las mujeres:

- Contar con mayor tiempo para actividades como el aprendizaje, la especialización, el ocio. Así como, participar en el ámbito social, político o incluso para dedicarlo a su cuidado personal.
- Tener menos obstáculos para poder insertarse en un trabajo fuera del ámbito del núcleo familiar.
- Menos problemas para tener oportunidades en sus carreras educativas y laborales.
- Menos probabilidades para tener que insertarse en trabajos de menos valoración e ingresos.
- Menos necesidad de aceptar trabajos informales con los cuales si bien las mujeres pueden tener mayor control con su tiempo, esto es a costa de insertarse en un empleo precarizado y sin protección social ni garantías laborales.

Con lo anterior, queda clara la urgencia de que el estado mexicano tome un papel importante ante el problema público que representa la “crisis de los cuidados”. En ese sentido, es importante mencionar que son diversos y variados los enfoques desde los que diferentes académicas proponen que se debe de intervenir el Estado.

6.2.3. La formulación de la política. Revisión de enfoques para atender el problema

6.2.3.1 Desde la experiencia internacional (Uruguay)

Internacionalmente, en específico, Batthyány y Genta (2018) quien es una autora que tuvo una gran participación cuando se creó el Sistema de Cuidados en la República de Uruguay, establece algunas recomendaciones para considerar, basadas en la experiencia vivida después de que se implementó dicho sistema en Uruguay:

1. Asegurarse de que la perspectiva de género sea un principio que acompañe a la implementación de las políticas de cuidados, en las cuales haya acciones determinadas que incidan en la transformación de la división sexual del trabajo, de tal manera que dicha perspectiva no sea solo un enunciado de principios.
2. Tener cuidado en que no haya una focalización de las políticas a tal grado de que se generen muchos programas con baja cobertura; es decir, tomar en cuenta que no debe haber una tensión indefinida entre la universalidad y la focalización.
3. Se debe de profesionalizar y formalizar el trabajo de cuidados, de tal manera que sea decente y de calidad, a fin de que sean ocupaciones que no se feminicen o que sean empleos desvalorizados y con bajas remuneraciones.
4. Cuando se determinen las políticas de cuidado, asegurarse de que estas no tengan un sesgo maternalista, pues de lo contrario continuarán reproduciendo la división sexual del trabajo.
5. Se debe de determinar cuál será la institución que marcará los mecanismos para promover los adelantos para las mujeres, secretarías, organismos, institutos de las mujeres que se le va a otorgar en el marco de los sistemas de cuidado. Tomar en cuenta que los mecanismos y servicios que se vayan creando con respecto a

las políticas públicas estén articuladas con los diferentes ámbitos como el laboral, familiar, es decir con las diferentes dimensiones de la vida.

6.2.3.2 Desde las Organizaciones Sociales en México

Garfias y Vasil'eva (2020)⁷², dan voz a las mujeres quienes han sostenido una larga e histórica lucha de las trabajadoras del cuidado a lo largo y ancho de México, así como de activistas y académicas, políticas y mujeres que ponen en el centro a los cuidados en cuanto a las deliberaciones sobre las comunidades y sociedades que se piensan como ideales para habitar. Estas autoras, quienes son integrantes de las Organizaciones Yo Cuido México y Red de Cuidados en México, brindan una serie de diez principios guía para tomar en cuenta en la elaboración de un Sistema Integral de Cuidados como política pública para México.

Principio 1. El cuidado al centro.

Desde el punto de vista de Garfias y Vasil'eva (2020) es necesario que se regrese la economía a la discusión política. A decir de las autoras, cuando las problemáticas son tan complejas es necesario buscar soluciones conjuntas; es decir, colocar al cuidado en el centro de los debates acerca de la justicia social, y aceptar que no es posible erradicar la pobreza sin eliminar a la vez las desigualdades de género ni viceversa. Por lo tanto, no se puede erradicar las desigualdades del cuidado si no se designan más recursos sociales al cuidado en cuanto a importancia, tiempo, infraestructura, presupuesto público, fuerza de trabajo etc. De esta manera poner a los cuidados en el centro de la discusión y acciones es colocar las bases para un cambio de paradigma, la cual es la ruta que se necesita si se quiere evitar el colapso de la vida humana, pues finalmente se parte de la idea de que los cuidados son los trabajos socialmente esenciales.

⁷² Garfias Margarita y Vasil'eva Jana. 24/7 De la reflexión a la acción, por un-México que cuida. Friedrich Ebert Stiftung. México 2020.

Principio 2. Desfeminizar y desfamiliarizar el cuidado

Es necesario abordar el cuidado reconociendo que es un tema que implica a la vida de todas las personas y no una actividad que atañe exclusivamente a las mujeres, adolescentes y niñas, quienes son las que lo han atendido de manera tradicional.

Es imperativo caminar hacia cambios culturales, sociales, políticos y económicos de tal manera que la sociedad esté articulada al cuidado de la vida y que no sea asunto de un cierto sector, generalmente el de las mujeres. En ese sentido, es necesario que sea socialmente reconocido que los hombres hagan trabajo del hogar, que atiendan a los llamados escolares de las infancias, que se encarguen de una persona hospitalizada, que hagan uso de las licencias de cuidado de tiempo completo y que sean responsables afectivamente, ello necesariamente implicará cambios en la ley, por ejemplo en la del trabajo, pues entonces tanto mujeres como hombres tendrán un recurso legal al que apelar en caso de requerir ausentarse del horario o del lugar del trabajo para cuidar.

Principio 3. Despatriarcalizar y democratizar el tiempo

Construir un país más justo y menos desigual significa dejar de derivar en las mujeres, adolescentes y niñas el trabajo de cuidados no remunerado y precario para llenar los profundos vacíos en la provisión del bienestar social. Es urgente democratizar el tiempo, liberándolo de las nociones patriarcales, tomando en cuenta que no se debe de medir en términos de la productividad, sino más bien con respecto a su aportación a la calidad de vida de las personas, de tal manera que todas las personas tengan la prerrogativa de decidir acerca del tiempo de cada uno, es decir, garantizar el derecho al tiempo propio.

Principio 4. Construir una economía que (se) sostiene.

Hay que considerar que los cuidados tienen un costo y pueden garantizar el bienestar de todas las personas, es decir, no son ajenos al sistema económico. Es menester que en la

sociedad se les de la importancia necesaria, de manera tal que se evite que los costos del cuidado no sean visibles y se queden en el ámbito de los hogares; por lo tanto, es imprescindible tomar en cuenta lo siguiente:

- Generar políticas de tiempo al cuidado de la vida, lo cual implica pensar en que las personas trabajadoras son sujetos que tienen responsabilidades y necesidades de cuidados. Asimismo, regular y reducir las jornadas laborales sin afectar la base de la subsistencia material de las personas.
- Es importante continuar con los espacios de cuidado que ya existen y paralelamente generar infraestructura social y servicios de cuidados de calidad. Para rebasar el modelo económico en el que el trabajo de cuidados es invisibilizado y feminizado, es menester derivar las cargas de trabajo de cuidados al espacio público y comunitario.
- Es imprescindible generar lugares de cuidado fuera de los hogares con empleos con garantías laborales, coadyuva a combatir la pobreza y aminorar las desigualdades sociales y de género. En el marco de una crisis global derivado de los impactos de la pandemia, ello podría redundar en que sea el motor de la recuperación socioeconómica.

Principio 5. Reconocer, reducir, redistribuir, representar, remunerar (5R)

-Reconocer que el cuidado no remunerado y las labores del hogar son actividades esenciales y fundamentales para el bienestar de las sociedades y el correcto funcionamiento de la economía. En ese sentido, es indispensable que se valore el trabajo de cuidados no remunerado como una labor que requiere de conocimientos y de esfuerzos y que por lo tanto es viable que tenga una compensación monetaria; además de estar en el entendido de que dicho trabajo se desarrolla en el ámbito doméstico. De la misma manera, reconocer el cuidado supone partir del hecho de que las personas que trabajan en el cuidado sean

remuneradas o no, son sujetas de derecho en lugar de verlas como una vía para cubrir las necesidades de cuidados de otras personas.

-**Reducir** las maneras injustas del trabajo de cuidados, ya sea no remunerado (por ejemplo, creando la infraestructura necesaria para reducir el tiempo y el esfuerzo para el trabajo, como recoger leña, agua, o el desplazamiento de un lugar a otro con costos accesibles en el transporte público), o el remunerado, es decir, el empleo del hogar (mejorando las garantías laborales en el sector).

-**Redistribuir** el trabajo de cuidados de manera justa tanto al interior de los núcleos familiares como de las comunidades y derivar las labores al Estado y al sector privado. Lo anterior representa otorgar recursos sociales y públicos necesarios para cumplir con las necesidades de cuidados de todas las personas y así ascender hacia responsabilidades compartidas en el acceso a cuidados dignos para todas las personas.

-**Representar**, se deben de establecer las condiciones necesarias para que las personas dedicadas al cuidado estén representadas de manera colectiva; de tal manera que puedan aspirar a tener oportunidades de incidir en procesos como el diseño, implementación y evaluación de políticas, programas y servicios que impactan en sus vidas. Es fundamental propiciar la apertura espacios en el cual intervengan tanto quien recibe cuidados como quien los brinda a fin de deliberar las condiciones adecuadas que favorezcan la vida digna.

-**Remunerar** de manera digna a las personas que cuidan de otras de manera remunerada o no; así como generar condiciones laborales adecuadas de manera tal que no se vea comprometido su bienestar o su salud, así como garantizarles un rango elevado de derechos a la seguridad social y médica. En ese sentido, es de suma importancia también garantizarles a las personas cuidadoras no remuneradas de un ingreso universal y de condiciones dignas, quienes por cubrir la alta demanda de cuidados en sus núcleos familiares o en sus redes de proximidad quedan imposibilitadas para acceder al mercado de trabajo.

Principio 6. Corresponsabilidad social y el derecho humano al cuidado digno.

Los cuidados representan un pilar de la vida, por lo que todos los actores sociales comparten una responsabilidad en la provisión del cuidado, como lo son, el Estado, el mercado, las comunidades y las familias y dentro de los núcleos familiares los hombres al igual que las mujeres. Los cuidados, al ser el sostenimiento de la vida de nuestras sociedades deben de ser garantizado como un derecho fundamental de todas las personas, sin importar el estatus laboral, debe de considerarse como lo es la salud y la educación como un elemento de la protección social. Es el Estado a quien le corresponde construir al cuidado como un derecho humano universal y como un bien jurídico. Este derecho, al ser multidimensional abarca el derecho a cuidar, a ser cuidado, a cuidar porque se quiere y no por obligación, asimismo, el derecho al tiempo propio.

Principio 7. Perspectiva de cuidado.

Siendo el cuidado una dimensión inseparable de la vida humana que impacta a todas las personas, es importante que todos los procesos de toma de decisiones y de instituciones que coordinan nuestra vida en común se articulen desde una perspectiva de cuidados. En ese sentido, el principio esencial de este enfoque es que el cuidado sea la pieza que guie las soluciones a los conflictos más agudos que atravesamos en la actualidad. Pensar desde esta perspectiva significa acabar con las asimetrías de poder que asignan los cuidados con base en los ejes de la desigualdad social, que profundizan las desigualdades y la cultura patriarcal.

Principio 8. Autonomía antes que dependencia.

Por autonomía en relación con los cuidados significa liberar a las mujeres, adolescentes y niñas de la asignación exclusiva de las labores reproductivas y de la carga de cuidados. La ingeniería de un espacio de autonomía incluye el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, eliminar la violencia de género y la segregación en los mercados

laborales a las personas que cuidan; asimismo, generar los mecanismos indispensables para que las mujeres puedan acceder en el ámbito de la toma de decisiones en igualdad de condiciones.

Por otra parte, para propiciar la autonomía de quien recibe cuidados es necesario la construcción de espacios adecuados, así como un sistema que promueva la autonomía personal, lo cual implica el respeto y la preservación de los caminos de vida de las personas adultas mayores y/o con discapacidad al generar infraestructura y servicios públicos con carácter universal e inclusivos, por ejemplo, como el transporte público, los servicios de salud, escuelas inclusivas, asistencia personal, etc.

Principio 9. ¡Las políticas se construyen del territorio al escritorio, no al revés!

Para formular una reingeniería de los cuidados es necesario un diálogo social y circular con todas las partes involucradas. Es decir, que la implementación de mecanismos y nuevos servicios de cuidado no sean formulados desde el gabinete de funcionarios o funcionarias. Las mujeres que cuidan conocen las brechas, ellas son las que enfrentan las vicisitudes, es por ello por lo que no pueden quedar fuera del proceso de creación de cualquier mecanismo gubernamental para atender el problema de los cuidados. Lo anterior, a fin de que las soluciones a la crisis de cuidados sean efectivas tanto para las personas que requieren de cuidados como a las que cuidan en un contexto de justicia y equidad de género.

Principio 10. Una sociedad al cuidado de la vida.

Garantizar el derecho al cuidado como sociedad supone colocar los procesos que sostienen la vida humana y no humana al centro de las acciones. Ello obliga a despartar la organización social, económica y política del mantenimiento de un sistema que se sostiene en la explotación de la vida y del privilegio violento de unos pocos mediante el despojo a la gran mayoría.

6.2.3.3 Desde las instituciones en México. El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)

El INMUJERES ha realizado un planteamiento para generación de un Sistema Nacional de Cuidados dirigido por la directora de este, Nadine Gasman. De esta manera, en el Plan PROIGUALDAD 2020-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) en diciembre de 2020, se establece como uno de sus objetivos prioritarios construir las medidas necesarias para reconocer, reducir y redistribuir los trabajos domésticos y de cuidados de las personas entre los núcleos familiares, el Estado, la comunidad y el sector privado.

En específico, en el Objeto prioritario 2, se estableció como principal desafío la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados, cuyos aspectos importantes a considerar son el económico, social, político, cultural y psicológico, también la creación de servicios públicos de cuidados mediante la promulgación de una ley que establezca el derecho a cuidar y ser cuidados en condiciones de dignidad durante toda su vida.

Es destacable que en este proyecto de creación de un Sistema Nacional de Cuidados se plantea desde un enfoque de derechos humanos, con lo cual se reconoce el valor y la relevancia de las labores de cuidado; se pretende realizar las acciones requeridas a fin de reducir el tiempo que las mujeres dedican a dichas labores; generar las condiciones que permitan la redistribución de los trabajos de cuidados entre quienes integran a los núcleos familiares, la comunidad, el Estado y las actividades económicas; establecer las acciones requeridas a fin de que el ámbito productivo corresponda con su responsabilidad con respecto a los cuidados de manera que se extinga la idea del agente económico ajeno a las necesidades personales y familiares.

Asimismo, es importante destacar que la creación y operación de dicho Sistema está pensado como cuarto pilar de bienestar, con lo cual se pretende transformar la vida no solo de las infancias, personas dependientes y mayores de 60 años, sino que, también coadyuvar a aumentar la empleabilidad, la productividad y los ingresos de los núcleos familiares.

De esa manera, la política de cuidados inserta en el Programa está compuesto por siete estrategias: La primera plantea el fortalecimiento del marco institucional relacionado con los trabajos domésticos y de cuidados, ello con el objetivo de garantizar la existencia de modelos de ejercicio acordes a la corresponsabilidad, el reconocimiento y el ejercicio digno de las mencionadas labores. La segunda, consiste en extender el acceso a servicios de cuidados de manera que estos sean adecuados, oportunos, de calidad y elaborados con desde el enfoque de género, La tercera, establece el impulso del aumento de la participación del Estado y del ámbito privado en el cuidado de las personas para coordinarlos corresponsable y equitativamente. Con la cuarta, se pretende impulsar acciones que avancen en el cambio de prácticas y normas socioculturales que propicie la redistribución justa y equitativa de las labores de cuidados y del hogar. La quinta, plantea la promoción del reconocimiento de las labores domésticas y de cuidados, para que se ejecuten en condiciones dignas. En cuanto a la sexta, se pretende calcular y difundir el valor social y económico de los trabajos de cuidado y del hogar para que se logre su reconocimiento. Con respecto a la séptima, se plantea la promoción de la regulación y la implementación de condiciones laborales que sean compatibles con las responsabilidades que atañen a la familia, así como a las necesidades personales de cuidado para aquellas personas que cuentan con un trabajo remunerado. (INMUJERES, 2020).

Teniendo en cuenta lo anterior, el INMUJERES, desde 2019, estableció las primeras acciones para ir conformando de manera incluyente, progresiva, universal y sostenible el Sistema Nacional de Cuidados, para lo cual, como primer paso considera la creación de un modelo que articule y coordine a las instituciones que tienen competencia, atribuciones e incidencia suficiente que permite organizar lo ya existente en el tema de cuidados, ello a fin de mirar hacia el futuro. El segundo paso, es la relevancia de la construcción de conocimientos, diagnósticos, estudios acerca de costeo, mapeos de cuidados, análisis acerca del efecto de la pobreza de tiempo, las alternativas de financiamiento del Sistema de Cuidados. El tercer paso

es el establecimiento de la hoja de ruta de la Administración Pública Federal en cuanto a los cuidados planteado en el Objetivo 2 del PROIGUALDAD 2020-2024 (DOF, 2020).

Importante hacer notar que, desde el INMUJERES el Sistema Nacional de Cuidados, no representa únicamente la atención en ese rubro a las personas que necesitan de cuidados, sino que además es visto como un motor de crecimiento económico y como un elemento esencial para la construcción de espacios de paz y seguridad para todas las personas. En ese sentido, para dicho Instituto la inversión del estado en el mencionado Sistema es viable de manera financiera y con gran rentabilidad económica y social, de tal manera que se considera que su funcionamiento y operación repercutiría de manera positiva en las personas, de modo que así se garantizará el derecho humano al cuidado.

En ese orden de ideas, el INMMUJERES en coordinación con ONU Mujeres y la Sede Subregional de la CEPAL en México, han hecho estudios y desarrollado evidencia y propuestas de política que revisten la actual ingeniería legal del poder legislativo acerca de un Sistema Nacional de Cuidados. Uno de ellos es acerca de los “Costos, retornos y efectos de un Sistema de cuidado infantil, universal, gratuito y de calidad en México, el cual menciona que:

- Si se invierte en un Sistema de Cuidado para infantes menores de 6, implementándolo durante cinco años, el costo promedio fiscal al año sería de aproximadamente el 1.16% del PIB de 2019 y dicha inversión redundaría en un incremento total del valor bruto de la producción promedio al año de 1.77%, asimismo el empleo, con un promedio anual de 3.9%, con respecto a la población ocupada del 2019 (ONU Mujeres, 2020).
- En cuanto al Sistema de Cuidados para las personas mayores de 60 años y/o con dependencia severa y moderada, empezando con servicios crecientes para aproximadamente 700 mil personas y aumentando cada año en la cobertura por grupos etarios y grados de dependencia, generaría de manera inicial un incremento del gasto

del PIB de 0.77%, y de 207 mil empleos cuya equivalencia es del 0.37% del empleo formal en 2019. Si a ese nivel de gasto inicial del PIB en servicios de cuidado, se le añade la potencial recaudación fiscal que deriva de los efectos directos e indirectos potenciales en el producto y en el empleo, la resultante es una brecha de financiamiento de 0.09% del PIB en ese año de inicio (ONU Mujeres, 2021).

Figura 11. Modelo del Sistema Nacional de Cuidados propuesto por INMUJERES

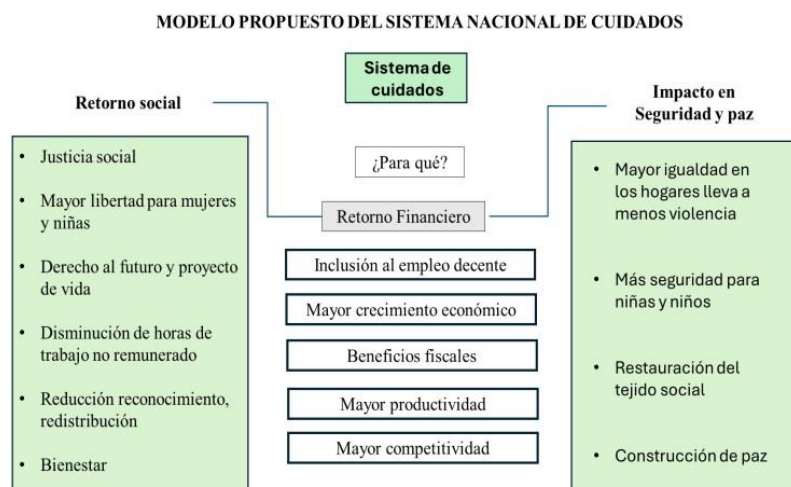


Imagen extraída de Gasman y Ferreyra, 2023

6.3 Avances y Retos rumbo a la construcción de Políticas Públicas de cuidados.

Sistema Nacional de Cuidados

La instauración de un Sistema Nacional de Cuidados sin lugar a dudas presenta avances importantes, sobre todo en la teorización del tema y en el boceto de lo que podría ser, pero definitivamente presenta muchos más retos pues al ser un tema y a la vez un problema que interpele a todas las personas, porque como ya se ha mencionado, el cuidado siempre estará presente a lo largo de la existencia del ser humano, lograr en una sola política tomar en cuenta a todas las voces, quizá ese será el principal reto, pues como casi en cualquier tema hay posturas totalmente divergentes, es por ello que en este apartado se presentan algunos que se consideran los más relevantes.

6.3.1 Consideraciones desde las Organizaciones Sociales

Como se ha visto en líneas anteriores, es claro que diferentes actores sociales tanto nacionales como internacionales apuestan por la creación de un Sistema Nacional de Cuidados, a manera de intervención del Estado para atender el problema de los cuidados en México. Para llegar a ello, autoras pertenecientes a Organismos Sociales de cuidadoras, como Garfias y Vasil'eva (2020) vislumbran ciertos retos por abordar y los estratifican en corto, mediano y de manera permanente y para siempre.

En el corto plazo:

- Es urgente que se apruebe la iniciativa legislativa que reformaría el Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a fin de que se reconozca el derecho al cuidado y el derecho al tiempo propio por parte de las mujeres, con lo cual se sustentará jurídicamente a la intervención del Estado para cambiar el modelo actual que invisibiliza el trabajo de cuidados. Avanzar hacia ello significa derivar la sobrecarga de las labores de cuidado no remunerados a los servicios públicos, las comunidades y el mercado que hoy afecta principalmente a las mujeres.
- Es primordial la ratificación del Convenio 156 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el cual está relacionado con que las personas que asumen responsabilidades de cuidado tanto intensas como extensas pueden acceder al mercado de trabajo indiscriminadamente, así como que las personas empleadas estén en posibilidades de atender a sus dependientes de cuidado sin menoscabo de su salario o prestaciones.
- Generar las condiciones necesarias a fin de que se pueda cumplir en su totalidad con el Convenio 189 de la OIT, referente a las personas empleadas del hogar, lo cual representaría avanzar rumbo a un camino de modificaciones legislativas y políticas públicas a fin de que los compromisos contraídos sean una realidad.

- Es fundamental que se introduzcan para todas las personas trabajadoras las licencias de cuidados iguales, intransferibles y remuneradas independientemente de su estatus laboral.

- Una vez que se establezca legalmente el derecho al cuidado digno y el tiempo propio, es necesario que las relaciones entre las personas que cuidan y que son cuidadas se salvaguarden, toda vez los cuidados implican relaciones de intensidad física, psicológica, es decir, en ello intervienen los afectos y vínculos personales, esto puede detonar situaciones de violencia, es por ello que se deben de garantizar servicios de atención psicológica tanto para las personas cuidadoras como para las que reciben cuidados intensos y extensos.

- Es necesario destinar recursos públicos para poder hacer efectivo el derecho al cuidado digno y el tiempo propio, para lo cual es menester que exista una adecuada política fiscal capaz de redistribuir la riqueza. Para ello será indispensable que se avance hacia una reforma fiscal progresiva, la cual de importancia a los impuestos directos por encima de los indirectos y que de más prioridad a los impuestos al capital que a los del trabajo, esa es la única manera de asegurar que el presupuesto público ayude a hacer plenos los derechos de las personas cuidadoras y las requirentes de cuidados.

- Generar y publicar información acerca de las condiciones en las que se cuida, como las necesidades de cuidados en México a manera de diagnóstico.

- Desarrollar un mapeo territorial de las estrategias de cuidados en los espacios públicos y comunitarios, lo mismo que de los establecimientos privados que brindan cuidados.

- Generar redes de comunicación y redes de diálogo social horizontal acerca de los cuidados como bien común, para que se pueda construir un Sistema Nacional de Cuidados desde un enfoque territorial y democratizado.

- Dicha red de diálogo deberá de vincularse con una red institucional por regiones a nivel territorial y federal, con el fin de que se puedan generar las ideas que eventualmente deriven en mecanismos que coadyuven en un mejor Sistema Nacional de Cuidados, como podrían ser, una incubadora de políticas de cuidados, un observatorio de cuidados, modalidades de asesorías en tópicos específicos.

En el mediano plazo:

- Construir un Sistema Nacional de Cuidados que esté respaldado con impuestos graduales a la riqueza, que sea el campo propicio para la redistribución de la carga de los cuidados entre el Estado, el mercado, las comunidades y al interior de los núcleos familiares. Dicho Sistema tendrá que estar constituido de leyes y políticas públicas.

- La coordinación entre diversas instancias de todos los niveles (federal, estatal y municipal) con organizaciones civiles, personas cuidadoras y los grupos de la población de importancia prioritaria.

- Dotar de recursos públicos de manera progresiva, en forma de dinero, servicios, infraestructura y tiempo, para el cuidado y la constitución de redes institucionales que permitan relaciones de trabajo con perspectiva de cuidado.

- Se piensa en que todas las personas tengan acceso a los beneficios de un Sistema Nacional de Cuidados, privilegiando en sus primeras etapas a los sectores inmersos en la marginación y la pobreza, es decir un modelo universal desligado del estatus laboral, consolidando un México que cuida.

A partir de ahora y permanentemente:

- Avanzar en el cambio de paradigma en construcción de ciudades urbanas, pues estas megalópolis desdeñan a las actividades reproductivas, al considerarlas como resueltas, como dadas de por sí, se priorizan las actividades productivas y se deja de lado que el hecho de que las actividades de cuidados también ocurren en los territorios urbanos y no únicamente en los espacios domésticos. Es por ello la urgencia de encaminarse hacia la generación de “Ciudades que cuidan”.

- Es importante fomentar el diálogo social y el discurso que revalore las labores de cuidado, desde la perspectiva de género y un enfoque de derechos humanos todo ello a fin de que se avance hacia una cultura de los cuidados centrada en la corresponsabilidad que deben de contraer el estado, el mercado, las familias (incluyendo a hombres y mujeres de diferentes grupos etarios) y las comunidades, es decir, dicho discurso debe de ser adoptado por todas las instituciones que organizan y coordinan la vida en común.

- Es fundamental que todos los procesos de toma de decisiones se elaboren desde una perspectiva de cuidados en todas las instituciones formales de la sociedad. En ese sentido, es primordial que el enfoque de cuidados sea el eje central en el diseño e implementación de todas las intervenciones del Estado, es decir, debe de ser inseparable a la existencia humana.

- Generar acciones aprendizaje acerca de los cuidados en los ámbitos escolares, de manera que permeen en el currículo de todos los niveles escolares, como parte de una estrategia de más largo alcance social mediante la generación de espacios de diálogo en todas las instituciones coordinadoras de la vida en sociedad.

6.3.2 Consideraciones desde el INMUJERES

Por otra parte, desde el enfoque institucional Gasman (2023) delinea ciertos avances en proceso respecto a lo y desde el planteamiento plasmado en el PROIGUALDAD, mismos que se enumeran de la siguiente manera:

- Se ha incorporado el cuidado como derecho humano a cuidar y ser cuidado, con un enfoque de libertad de decidir sobre el tiempo propio, esto último abre la puerta para que las mujeres puedan acceder plenamente a otros derechos.
- Se están realizando acciones institucionales a fin de enlazar a los tres niveles de gobierno y a los tres poderes para que el Sistema Nacional de Cuidados en México sea una realidad y de esa manera garantizar los servicios de cuidado a personas dependientes, en un marco de accesibilidad, calidad y suficiencia.
- La iniciativa para agregar en la Constitución el cuidado como un derecho está siendo analizado por el Senado, mientras que la Cámara de Diputadas y Diputados ya la ha aprobado.
- A finales de 2021 fue presentada ante el Senado de la República la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados, en la cual INMUJERES y ONU Mujeres México colaboraron con el poder legislativo para su expedición. Asimismo, la Reforma Constitucional al artículo 4° también ya se aprobó por las Diputadas y Diputados y actualmente se encuentra en revisión por parte del Senado, el cual establece el derecho humano al cuidado digno.
- Se tomó el municipio de Manzanillo en Colima como piloto y como parte del proyecto global de apertura, transparencia y gobernanza llamado Alianza para el Gobierno Abierto, en cual se avanzó en iniciativas relativas al diseño de una Estrategia Nacional para los cuidados (2018). En ese sentido, se generó un diagnóstico, diseño, metodológico y el modelo de implementación para un sistema local de cuidados. Se

estima que la población con la implementación de dicho proyecto es del 66.9% de las mujeres en la Población No Económicamente Activa de Manzanillo, que en relación con los datos recabados con el diagnóstico dijeron estar en búsqueda de trabajo remunerado dado que hacen labores en el hogar. Dicho proyecto obtuvo un reconocimiento internacionalmente como una buena práctica por la Open Government Partnership, ello por sus avances y potencial de impacto en el tema de los cuidados.

- El INMUJERES en coordinación con ONU Mujeres y la Sede Subregional de la CEPAL en México han realizado estudios que derivó en la publicación “Costos, retornos y efectos de un Sistema de cuidado infantil universal, gratuito y de calidad en México”.

- Se creó un mapeo nacional georreferenciado de los servicios de cuidado, con el fin de identificar las necesidades de cuidados y los servicios ofertados para diseñar políticas gubernamentales que tengan como base dicha información y de esa manera avanzar en el bienestar y en la liberación del tiempo de las mujeres.

- INMUJERES en conjunto con ONU Mujeres han generado diálogos con Organizaciones de la Sociedad Civil, con el ámbito académico, los diferentes niveles de gobierno para avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Cuidados, ello a fin de que en un marco de reflexión y debate se identifican buenas prácticas implementadas en diferentes sectores relacionadas con las necesidades y desafíos de cuidados. De la misma manera, articular esfuerzos para abordar temas que necesitan de discusiones más a profundidad.

6.4 Aporte de la investigación

El cuidado de las personas es una actividad que está siempre presente, porque es parte del ser humano, de la sostenibilidad de la vida, porque en cualquier momento de la existencia todos han brindado cuidado o ha recibido cuidado; no obstante, este tema, durante mucho tiempo no fue tomado en cuenta por los gobiernos en México. Han sido las Organizaciones Sociales y el sector académico, principalmente las feministas quienes han hecho llamados incesantes para que el cuidado sea asumido por los estados como un Derecho Humano y como un pilar del régimen de bienestar y en México no ha sido la excepción.

Sin lugar a duda, la pandemia de la COVID-19 puso en el foco de las discusiones a nivel mundial el tema de la “crisis del cuidado”. En México, las estudiosas del tema coinciden en que el cuidado es familiarizado y feminizado, es decir, que estas actividades han recaído en las familias, pero principalmente en las mujeres. Recientemente se ha asumido como problema público debido a diferentes circunstancias como que: a) la dinámica poblacional con respecto a las mujeres ha cambiado, es decir, hay un decremento en ese “ejército” que anteriormente estaban disponibles para cuidar; b) ha aumentado su nivel de escolaridad; c) el aumento en el ingreso al mercado laboral; d) disminución de la fertilidad. En ese sentido, es cada vez más urgente la creación e implementación de una Política nacional integral de cuidados, la cual no familiarice, ni feminice el cuidado. Este análisis, mediante el caso de mujeres cuidadoras beneficiarias de Transferencias Monetarias, otorga un botón de muestra permitiendo, analizar, reflexionar y reafirmar la urgencia de una política integral nacional de cuidados que responda al problema público de la crisis de cuidados.

Figura 12. Esquema propuesta elementos de una Política Nacional de Cuidados en México⁷³



⁷³ Estructura del esquema basada en Solís (2023).

7. A MANERA DE CONCLUSIÓN

En esta investigación se puede notar que la creación de una política nacional de cuidados es sumamente importante ante la “crisis de cuidado” que puso de relieve con más intensidad la pandemia de COVID-19. Un pequeño botón de muestra es el caso de las mujeres cuidadoras texcocanas beneficiarias del Programa de Transferencias Monetarias denominada “Salario Rosa”. Entrevistar a estas mujeres y analizar sus respuestas permitió comprender que los impactos de la COVID-19 que sufrieron las afectó sobremanera, en su economía, principalmente, además de que en su mayoría experimentaron de una sobrecarga de las actividades de cuidados de manera más intensa que como “normalmente” lo venían viviendo.

El hecho de que la mayoría de ellas trabajaran en el sector informal afectó sus finanzas porque algunas de ellas tuvieron que dejar de trabajar debido a que las actividades fueron consideradas no esenciales y derivado de ello tuvieron que cerrar sus negocios, en algunos otros casos si bien contaban con un horario en un trabajo establecido, no contaban con garantías laborales por lo que siguieron trabajando y cuando se contagiaron, sus empleadores no las apoyaron económicamente.

Que se haya implementado la política sanitaria para intentar frenar los contagios de la COVID-19 denominada “sana distancia” y el “quédate en casa”, implicó que se cerrarán los centros escolares, lo cual afectó de manera determinante a las mujeres cuidadoras, pues algunas por necesidad e iniciativa propia dejaron de trabajar para asumir tareas de cuidados y atender los asuntos escolares, sobre todo quienes tenían hijos en edades de escolaridad inicial. Así fue como ellas asumieron no solo los cuidados cuando se contagiaban sus hijos menores, sino que se involucraron en una mayor vigilancia y guía en las actividades de la educación de los menores.

Derivado de la crisis sanitaria aunado a mayor carga de cuidados, algunas mujeres sufrieron estragos no solo en su salud física, sino también emocional. El encierro necesario por

el confinamiento generó en ellas estados de ansiedad, depresión, angustia, tristeza, etcétera; fueron pocas las que vivieron el encierro de manera tersa.

Ante los impactos propiciados por la COVID-19, a las cuidadoras beneficiarias del Salario Rosa dicho apoyo económico les ayudó principalmente a paliar algunos problemas. En el momento de pandemia, de manera generalizada ellas utilizaron la transferencia monetaria para la compra de alimentos, de medicamentos, para consultas médicas menores, para implementos tecnológicos que pudieran facilitar la toma de clases remotas, etc.

Cabe mencionar que algunas de las entrevistadas sugerían que se aumentara la cantidad de ese apoyo, pues debido a que se dedican en su totalidad a cuidar a sus familiares, no cuentan con ningún otro ingreso económico.

Asimismo, varias de las entrevistadas mencionaron como otra propuesta que esas transferencias monetarias continuaran sin importar el partido político de donde provenga la persona que gobierne al estado de México. Como se puede ver, sin decirlo de esa forma, las propias beneficiarias manifiestan la necesidad de que ese tipo de políticas sean parte de un derecho, a fin de que no se esté en la incertidumbre de perder ese beneficio económico cuando el partido en el poder cambie y junto con ello se elimine dicho apoyo.

De acuerdo con lo anterior (de las entrevistas y de lo que mencionan las autoras respecto a los cuidados) es urgente la necesidad de implementar un Sistema Nacional de Cuidados cuya construcción esté apegada a la característica del cuidado como un derecho y cuyas políticas públicas que se implementen estén marcadas por la consideración de que las actividades de cuidados son uno de los pilares que otorga bienestar a la sociedad. A las entrevistadas no se les preguntó acerca del clientelismo del “Salario Rosa” del que hablan algunos autores; sin embargo, es menester mencionar que una política con perspectiva de derechos también evitaría el tinte de “dadivas” clientelares que perjudican a las cuidadoras.

En esta investigación se puede ver que el trinomio regímenes de bienestar, cuidados y políticas públicas es indisoluble porque hay una relación de dependencia. Es decir, de acuerdo con el tipo de régimen que se establezca son las políticas de cuidados que se implementan, o bien, observando las políticas de cuidados que existen se puede concluir qué tipo de régimen de bienestar. Revisar esta relación permite avizorar si el tipo de régimen que establece cada país es familista o desfamiliarizador. Estos temas ya han sido estudiados, pero no lo suficiente, por lo que con esta investigación y el caso de las mujeres cuidadoras texcocanas se ofrece un botón de muestra que comprueba que cuando existen políticas de transferencias monetarias como el Salario Rosa, las condiciones de las mujeres no cambian sustancialmente y de raíz, ello se puede ver en el impacto que la COVID-19 tuvo en su vida en varios rubros, es decir, que ante una crisis sanitaria de magnitud mundial las mujeres cuidadoras son una población que también sufre mayores estragos.

Con esta investigación se aporta al cuerpo del conocimiento de los cuidados y la importancia de que se genere en México una política pública integral y no una serie de políticas desvinculadas y sin perspectiva de género, es decir una política pública que corresponda con el derecho a cuidar, a cuidarse y a ser cuidado, o sea, una política que sea parte del sistema de bienestar del estado.

Por otra parte, de acuerdo al análisis hecho mediante las revisiones teóricas, en México la Organización Social de Cuidado desde hace mucho tiempo ha sido familista, ya que el núcleo familiar sigue siendo en quien se recargan las actividades de cuidado y esa situación en el período de la COVID-19 no cambió; todo lo contrario, debido a las medidas de confinamiento para frenar la crisis sanitaria, las actividades de cuidado también se vieron agudizadas provocando que se pusiera de relevancia la crisis de cuidados, pues a las mujeres, principalmente, es a quienes impactó esas tareas. En ese sentido se muestra que la

Organización Social del Cuidado en México es de carácter familiarista, feminizado y no pagado, también demeritado.

La COVID-19 impactó de manera importante a México, en diferentes rubros que se intersecaron derivando también en una crisis de cuidados. Se puede notar que a nivel federal en México desde el 2018 se establecieron diferentes políticas públicas en diferentes rubros de tal forma que cuando llegó al país mexicano la pandemia de la COVID-19, ya existía un Programa de Transferencias Monetarias que contribuyó a aminorar de cierta manera impacto de dicha crisis sanitaria. Lo mismo ocurrió con las políticas de cuidados, principalmente cuatro políticas, dos dedicadas a las infancias, una a la población de más de 68 años y uno para personas con discapacidad, fueron las que ayudaron a paliar los estragos de la pandemia en cuanto a los cuidados; es por ello que no se implementaron políticas de cuidados de manera emergente como sucedió en algunos países.

En México se implementaron diferentes tipos de políticas sobre todo de medidas sanitarias en tiempos de la COVID-19. No obstante, ello no ha sido suficiente para afrontar de manera potente la crisis de cuidados que si bien se intensificó en tiempos de COVID-19, ya desde hace varias décadas se había venido vislumbrando la necesidad de tomar cartas en el asunto. Es por ello por lo que diferentes actores políticos en México coinciden en la urgencia de implementar políticas nacionales para encarar el problema público de la crisis de cuidados. Al respecto ya se tienen algunos avances importantes, unos de carácter institucional y normativo como la propuesta de un Sistema Nacional de Cuidados propuesto por una integrante de la Legislatura actual, también impulsada por la dirigente del INMUJERES, quien además ha destacado el estudio de evidencia que, al implementarse una política de esa envergadura, redundará en un aumento en el PIB y la activación económica y fiscal del país.

También se cuentan con propuestas provenientes de las Organizaciones Sociales, quienes se han involucrado de manera comprometida, de dichas aportaciones destacan que la

política que se establezca deberá de ser integral, con perspectiva de género la cual deberá de recoger todas las voces de la población.

Existen diferencias en el establecimiento de políticas de cuidado en los países de Uruguay, Chile y México. Asimismo, países como Uruguay en el que ya se ha experimentado políticas integrales de cuidados, brindan propuestas a fin de que no se repitan los yerros que han vivido en dicho país en cuanto a este tema. Por ejemplo, resalta que sea una política a la cual se le otorgue presupuesto específico para la correcta articulación de esta, así como que no se caiga en el error de generalizar tanto que no se atiendan las especificidades necesarias, pero que tampoco sea tan específica que se caiga nuevamente en la familiarización y feminización de los cuidados.

Actualmente se están presentando avances importantes en la hechura de una política de cuidados nacional e integral, con aportaciones relevantes desde el gobierno, las Organizaciones Sociales y la Academia. Sin lugar a dudas, la hechura e implementación de una política nacional de cuidados es urgente, pues atender el problema de la crisis de cuidados de manera integral podría aminorar el tipo de estragos que se suscitaron cuando se presentó una pandemia de dimensiones mundiales, como lo fue la provocada por la COVID-19.

Sin embargo, tampoco hay duda de que el tema es complejo y se necesitará de la voluntad política de los actores encargados de ello, así como de tomar en cuenta a la población a fin de que sea una política de abajo hacia arriba y no de arriba hacia abajo, también será necesario retomar las experiencias internacionales.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar-Gomez, S., Arceo-Gomez, E., & De la Cruz Toledo, E. (2019). Inside the black box of child penalties: Unpaid work and household structure. *Disponible en SSRN 3497089*.
- Aguirre, R., & Ferrari, F. (2014). Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado en América Latina y el Caribe: caminos recorridos y desafíos hacia el futuro.
- Alcaldía Iztapalapa. (31 de enero 2022). Acuerdo por el que se establecen las Reglas de Operación del Programa Social, "Sistema Público de Cuidados, 2022. Gaceta Oficial de la Ciudad de México. Vigésima primera época, (780) Tomo I, pp. 106-117. Disponible en: Recuperado de: http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/2022/rops/alcaldias/iztapalapa/6iztapalapa_rop_sistpublicuidados22_3101. Pdf
- Arriagada, I. (2005). Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales.
- Aspectos Geográficos. Estado de México 2021. INEGI. Disponible en: [México en cifras \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx).
- Ávila, A. (2021). En Edomex murieron 21.27% unidades económicas por la pandemia: INEGI. Disponible en: [En Edomex murieron 21.27% unidades económicas por la pandemia: Inegi - Grupo Milenio](#)
- Avilés, O. et. al. (2022). La política social en el estado de México en torno a la pandemia por covid-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 1905-1930. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2718
- Ayala, C. (2022) *Economía de los cuidados, precariedad y género en el Municipio de Texcoco, México*. [Tesis de doctorado, Escuela de doctorado internacional de la Universidad de Santiago de Compostela Programa de doctorado en ciencias agrícolas y medioambientales].

- Ayala, P. (2022). *Producción de la investigación periodística. Lo Negro del Salario Rosa. Farsa social y extorsión política en el Estado de México* [Tesis de doctorado, Universidad de Guadalajara Sistema de Universidad Virtual. <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/4038>].
- Barba S. & Valencia L. (2013). La transición del régimen de bienestar mexicano: entre el dualismo y las reformas liberales. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 22(SPE), 28-54. Recuperado el 8 de abril de 2020 de [LA TRANSICIÓN DEL RÉGIMEN DE BIENESTAR MEXICANO: ENTRE EL DUALISMO Y LAS REFORMAS LIBERALES \(scielo.edu.uy\)](https://scielo.edu.uy/handle/doc/10182)
- Batthyány. K., & Katzkowicz. S, (2022). Percepciones sobre las políticas de cuidado infantil en Uruguay. *Revista mexicana de sociología*, 84(3), 597-624.
- Batthyány, K, et, al. 2014. Discurso experto en el cuidado de personas mayores. Un análisis de género. *Revista de Ciencias Sociales*, DS-FCS, vol.n. 34. Pp:71-92.
- Batthyány, K. (2004). *Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino?: una mirada desde el género y la ciudadanía social* (pp. 195-200). Oficina Internacional del Trabajo, CINTERFOR.
- Batthyány, K. (2021). *Clase 1: Género y cuidados. Conceptos centrales*. Curso Debates conceptuales y metodológicos sobre el cuidado. Especialización en políticas de cuidados con enfoque de género, CLACSO.
- Batthyány, K., & Genta, N. (2018). Sociología de género y cuidados en Uruguay: el camino recorrido. In *Políticas públicas para la equidad social:(volumen I)* (pp. 127-136). Universidad de Santiago de Chile (USACH). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7689555>

- Bergallo, P., Mangini, M., Magnelli, M., & Bercovich, S. (2021). Los impactos de COVID-19 en la autonomía económica de las mujeres en América Latina y el Caribe. *PNUD LAC C19 PDS*, 25. Disponible en: [undp-rblac-CD19-PDS-Number25-onumujeres-ES.pdf](https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Hablemos-depolitica-educativa-en-America-Latina-y-el-Caribe-4-Educacion-inicial-remota-y-saludmental-durante-la-pandemia-COVID-19.pdf)
- BID (2020). Educación inicial remota y salud mental durante la pandemia COVID-19, BID. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Hablemos-depolitica-educativa-en-America-Latina-y-el-Caribe-4-Educacion-inicial-remota-y-saludmental-durante-la-pandemia-COVID-19.pdf>
- Borderías, C., Carrasco, C., & Torns, T. (2011). El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales. *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*.
- Burian, C. L., & Hernández, D. (2021). COVID-19, políticas y política en Uruguay: del desempeño excepcional al escenario crítico. *Análisis Carolina*, (15), 1.
- Carrasco, C. (2011). *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas*. Los libros de la Catarata.
- Carrasco, et.al. (2011). El trabajo de cuidados. Historia, teoría y Políticas. CATARATA. Instituto de la Mujer (Ministerio de sanidad, política social e igualdad), Madrid, España. Págs. 96.
- Casique, I. y Castro, R. (2014). La investigación sobre violencia en contra de las mujeres a partir de las Endireh. Suma de resultados consistentes y nuevas rutas de indagación. En Casique, I. y Castro, R. (Coords.) (2014). *Expresiones y contextos de la violencia contra las mujeres en México. Resultados de la Endireh 2011 en comparación con sus versiones previas 2003 y 2006*. Cuernavaca: Inmujeres, CRIM-UNAM.
- Ceminari, Y., & Stolkiner, A. (2018). El cuidado social y la organización social del cuidado como categorías claves para el análisis de políticas públicas. In *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (p. 38).
- CEPAL 2021. Panorama Social de América Latina.

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2018). Evaluación Estratégica de Protección Social en México. CONEVAL. Segunda Edición.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2018a). Indicadores demográficos de México de 1950 a 2050. http://www.conapo.gob.mx/work/models/conapo/Mapa_Ind_Dem18/index_2.html#
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2018b). Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050. [https:// datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-205](https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-205)
- Dávila, I. 2023. Salario Rosa: el ejército femenino de promoción. En el regreso al infierno electoral. Las elecciones de 2023 y el juicio final del PRI. Coord. Barranco, B. Grijalbo. P. 137-155.
- Hernández, G. 2023. En CIMAC. Noticias con perspectiva de género. Disponible en [Madres autónomas: ¿quiénes son y por qué no debes llamarlas solteras? | e-consulta.com](https://e-consulta.com). Consultado el 24 de enero de 2024.
- Hernández, G. 2023. En CIMAC. Noticias con perspectiva de género. Disponible en: [En México hay 4 millones de padres ausentes: el rostro detrás de las madres trabajadoras - cimacnoticias.com.mx](https://cimacnoticias.com.mx) Consultado el 24 de enero de 2024.
- Draibe, S., & Riesco, M. (2006). Estado de bienestar, desarrollo económico y ciudadanía. *El tratamiento Integrado de la política económica y la policía social*. México, DF: Naciones Unidas.
- Durán, M. (2011). El trabajo del cuidado en el marco macroeconómico. *El trabajo del cuidado en América Latina y España*, 11-32.
- Durán, M. (2018). Alternativas metodológicas en la investigación sobre el cuidado. *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*, 24-42.

ENASIC (2023). Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados, publicadas en octubre del 2023, mediante el Comunicado de prensa número 578/23.

Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018. Disponible en: [Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018. Presentación de resultados \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx/temas/encuesta-nacional-de-la-dinamica-demografica-2018/)

Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). Comunicado de prensa número 835/23 28 de diciembre de 2023 Página 1/18 Disponible en: [Comunicado de Prensa. Indicadores de Ocupación y Empleo \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx/temas/comunicado-de-prensa-indicadores-de-ocupacion-y-empleo/)

ENCUESTA NACIONAL SOBRE LA DINÁMICA DE LAS RELACIONES EN LOS HOGARES (ENDIREH) 2021. Disponible: [Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares \(ENDIREH\) 2021 \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx/temas/encuesta-nacional-sobre-la-dinamica-de-las-relaciones-en-los-hogares-2021/)

Esping-Andersen, G. (1990) Los tres mundos del bienestar Capitalismo. Oxford: Prensa política.

Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel.

Esquivel, V. (2011). La economía del cuidado en América Latina. Panamá: PNUD. Disponible en [www.gemlac.org/ attachments/article/325/Atando_Cabos.pdf](http://www.gemlac.org/attachments/article/325/Atando_Cabos.pdf)

Esquivel, V., & Kaufmann, A. (2016). *Innovaciones en el cuidado: nuevos conceptos, nuevos actores, nuevas políticas*. Fundación Friedrich Ebert.

Esquivel, V., & Kaufmann, A. (2016). *Innovaciones en el cuidado: nuevos conceptos, nuevos actores, nuevas políticas*. Fundación Friedrich Ebert.

Estrada, J. (2021). Salario Rosa, principal programa para combatir la pobreza en el Edomex, solo cubre 13% de los 7.5 millones de pobres. Ad Noticias <https://adnoticias.mx/salario-rosa-principal-programa-para-combatir-lapobreza-en-el-edomex-solo-cubre-13-de-los-7-5-millones-de-pobres>.

Fragoso, L. P. Políticas laborales: insumos necesarios para su diseño. *EL DESCUIDO DE*, 55.

- Fraser, N. (1994). Después del Salario Familiar: Equidad de Género y Estado de Bienestar. *Teoría Política*, 22(4), 591–618. <http://www.jstor.org/stable/192041>
- Flores, G. y Contreras L. (2020). Intervención educativa “Hábitos saludables” en adultos mayores de una casa de día.
- Garfias, M., & Vasil'eva, J. (2020). 24/7: de la reflexión a la acción, por un México que cuida.
- Genta, N. (2021). Clase 7: Recorridos de los cuidados en Latinoamérica. Curso Debates conceptuales y metodológicos sobre el cuidado. Especialización en políticas de cuidados con enfoque de género, CLACSO.
- Glenn, E. (2000). Creating a caring society. *Contemporary sociology*, 29(1), 84-94.
- Gobierno del Estado de México, (Gov. Edo.Méx). (2021) Cuarto informe <https://resultadosdelmazo.edomex.gob.mx/sites/resultadosdelmazo.edomex.gob.mx/files/inline-images/PDF%20Informe/4to.%20Informe.pdf>
- Gobierno del Estado de México, (Gov. Edo.Méx). DOF, (2018) Plan de Desarrollo Estatal del Estado de México, 2017-2023 <https://edomex.gob.mx/sites/edomex.gob.mx/files/files/PDEM%202017-2023>
- Gobierno del Estado de México, (Gov. Edo.Méx). DOF, 2020. Tercer Informe de Gobierno del Estado de México Piñón Avilés y otros Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México. ISN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto, 2022, Volumen 6, Número 4 p 1929 <https://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/sites/transparenciafiscal.edomex.gob.mx/files/files/pdf/rendicion-cuentas/informe-gobierno/3er-Informe-Edomex2020.pdf#page=102>
- Gómez, R. (2012). Gestión de políticas públicas: aspectos operativos. *Revista Facultad Nacional de salud pública*, 30(2), 223-236.

- Hernández, M. (2017). La política pública y el método comparado: alcances y perspectivas para el análisis de políticas públicas. En Análisis y evaluación de políticas públicas en México. Una agenda de investigación. Manuel Lara Caballero y José Javier de la Rosa Rodríguez. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Lerma.
- Huttcher, (1999) en Genta, N. (2021). Clase 7: Recorridos de los cuidados en Latinoamérica. Curso Debates conceptuales y metodológicos sobre el cuidado. Especialización en políticas de cuidados con enfoque de género, CLACSO.
- INEE (2018). Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE), (2018). La educación Obligatoria en México. Informe 2018. México.
- INEGI (2019). Cuenta Satélite del Trabajo no remunerado de los hogares de México 2018. Disponible en [www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/ boletines/2019/StmaCntaNal/CSTNRH2019.pdf](http://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/StmaCntaNal/CSTNRH2019.pdf) (06.08.2020)
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2020). Programa Nacional Para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (PROIGUALDAD). Gobierno de México; INMUJERES. <https://bit.ly/3OQQKLs>
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2020). Programa Nacional Para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (PROIGUALDAD). Gobierno de México; INMUJERES. [DOF - Diario Oficial de la Federación](#)
- Korpi, W. (2000) 'Rostros de la desigualdad: género, clase y Patrón de desigualdades en diferentes tipos de Estados de bienestar', *Política Social* 7(2): 127–91.
- Lamaute-Brisson, N. (2013). Redistribuir el cuidado: para un nexo de políticas públicas.
- Leira, A. (1998) 'El cuidado infantil como derecho social: subvenciones en efectivo para el cuidado de los niños y el permiso paternal', *Política Social* 5(3): 362–78.

Lewis, J. (1992) 'Género y desarrollo del bienestar Regímenes', *Revista de política social europea* 2(3): 159–73.

Lewis, J. (1992). El género y el desarrollo de los regímenes de bienestar. *Revista de Política Social Europea*, 2(3), 159-173.

Lewis, J. y Ostner, I. (1994) 'Género y evolución de las políticas sociales europeas, ZeS-Arbeitspapier Documento de trabajo núm. 4/94. Bremen: Centro de Investigación de Políticas Sociales, Universidad de Bremen.

Ley General de acceso a las mujeres a una vida libre de violencia, 2007. ONU

Lister, R. (1994) "Ella tiene otros deberes": mujeres, Ciudadanía y Seguridad Social', en S. Baldwin y J. Falkingham (eds) *Seguridad social y cambio social: nuevos desafíos para el modelo Beveridge*, págs. 31–44. Nueva York; Londres: Harvester Wheatsheaf. Base de datos.

Mapa de Cuidados de México (MACU). [Inicio - MACU \(inmujeres.gob.mx\)](https://inmujeres.gob.mx)

Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & saúde coletiva*, 17, 613-619.

Molineux (1979) en Genta, N. (2021). Clase 7: Recorridos de los cuidados en Latinoamérica. Curso Debates conceptuales y metodológicos sobre el cuidado. Especialización en políticas de cuidados con enfoque de género, CLACSO.

Mujeres 2020. Disponible en: [COVID19 ViolenciaMujeresNinas Generalabril2020.pdf \(unwomen.org\)](https://unwomen.org/)

Muñoz, R. *Cómo elaborar una investigación de tesis*. Segunda edición. PEARSON EDUCACIÓN, México, 2011. ISBN: 978-607-32-0456-9. Área; Ciencias Sociales. Págs.: 320.

Nadine Gasman Zylbermann y Marta Ferreyra Beltrán, 2023. El camino hacia la construcción progresiva del Sistema Nacional de Cuidados en México. En *La década COVID en México: los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades*. Tomo 9. Género, violencia, tareas

de cuidados y respuestas sociales a la crisis. Coordinadoras Diana Tamara Martínez Ruiz, Verónica Montes de Oca Zavala, Sandra Lorenzano Schifrin. Primera Edición. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.

ONU Mujeres (2020). Análisis rápido de género para la emergencia de COVID-19 en América Latina y el Caribe, ONU Mujeres. Disponible en: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/05/analisis-rapido-de-genero-de-america-latina-y-el-caribe>

ONU Mujeres y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación. ONU Mujeres; CEPAL.

Orloff, A. (1993). *The politics of pensions: A comparative analysis of Britain, Canada, and the United States, 1880-1940*. Univ of Wisconsin Press.

Orozco, M. (2018). El trabajo, los cuidados y la pobreza. En *El trabajo de cuidados: una cuestión de Derechos Humanos y Políticas Públicas*. 83-97. ONU-MUJERES. México.

Orozco, M. EL TRABAJO, LOS CUIDADOS Y LA POBREZA. *EL TRABAJO DE CUIDADOS: UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS*.

Orozco, M. EL TRABAJO, LOS CUIDADOS Y LA POBREZA. *EL TRABAJO DE CUIDADOS: UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS*.

Oxfam México, Trabajo de cuidados y desigualdad, México, 2018. Disponible en <https://www.oxfammexico.org/sites/default/files/Trabajo%20de%20cuidados%20y%20desigualdad.pdf>

Pacheco, E. y Florez, N. (2019). "Trabajo de cuidados directos e indirectos y su relación con la participación en el mercado de trabajo". En Oxfam México (Coord.): *Trabajo de cuidados y desigualdad en México* (pp.192- 258). Ciudad de México: Oxfam México.

- Pautassi, L. (2018). El cuidado: de cuestión problematizada a derecho. Un recorrido estratégico, una agenda en construcción. En *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas* (pp. 178-191). ONU Mujeres.
- Pautassi, L. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Cepal.
- Pautassi, L. (2010). Cuidado y derechos: la nueva cuestión social.
- Pérez, F. (2016). "Políticas laborales: insumos necesarios para su diseño" en El descuido de los cuidados. Sus consecuencias en seguridad humana y desigualdad laboral. Consejo Económico y Social de la Ciudad de México. STyFE. GCDMX.
- Pérez, O. (2007). Cadenas globales de cuidado. *Documento de trabajo*, 2.
- Piñón, A. et. al. (2022) La política social en el estado de México en torno a la pandemia por covid-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4) 1905-1930. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2718
- Plan de Desarrollo Municipal (2019-2021). Gaceta Municipal de Texcoco Estado de México. Gaceta Especial: junio, 2019.
- Plan de Desarrollo Municipal (2022-2024). Gaceta Municipal de Texcoco Estado de México. Gaceta Especial: 31 de marzo de 2022.
- Portillo, Rivera. La retribución clientelar por mujeres del año 2019 de los beneficios otorgados en el municipio de Nezahualcóyotl.
- Portillo, R. 2021. La retribución clientelar por mujeres del año 2019 de los beneficios otorgados en el Municipio de Nezahualcóyotl. Tesina. 90 págs.
- Pressman, J. y Wildawsky, A. (1979). En Fundamentación para la determinación de políticas pública en derechos humanos. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL EN

DERECHOS HUMANOS. Coord. Burgos, M, *et. al.* 2012. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Servicio Profesional en Derechos Humanos. México D.F. 65 p.

Prieto, R. (2011). El concepto estadístico de informalidad y su integración bajo el esquema del Grupo de Delhi. *Realidad, datos y espacio. Revista internacional de estadística y geografía*, 2(3), 76-95. Recuperado el 3 de septiembre de 2020 de 2020. [El concepto estadístico de informalidad y su integración bajo el esquema del Grupo de Delhi - REALIDAD, DATOS Y ESPACIO REVISTA INTERNACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA \(inegi.org.mx\)](http://inegi.org.mx/publicaciones/publicaciones_cientificas/realidad_datos_y_espacio/El_concepto_estadistico_de_informalidad_y_su_integracion_bajo_el_esquema_del_grupo_de_Delhi_-_REALIDAD_DATOS_Y_ESPACIO_REVISTA_INTERNACIONAL_DE_ESTADISTICA_Y_GEOGRAFIA)

Ratto, M. & Azerrat, J. (2021). La misma pandemia, distintas estrategias. Aproximaciones desde la experiencia de los países del Cono Sur de América Latina: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

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

Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social Salario Rosa. En Gaceta del Gobierno. Gobierno del Estado Libre y Soberano de México. Disponible en: [feb172.pdf \(edomex.gob.mx\)](http://edomex.gob.mx/feb172.pdf).

Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) INEGI.18 de agosto de 2018. Disponible en: [Comunicado de Prensa. Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Segundo Trimestre de 2018 \(inegi.org.mx\)](http://inegi.org.mx/publicaciones/publicaciones_cientificas/comunicado_de_prensa/resultados_de_la_encuesta_nacional_de_ocupacion_y_empleo_segundo_trimestre_de_2018).

Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) INEGI.17 de mayo de 2018. Disponible en [RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE OCUPACIÓN Y EMPLEO. NUEVA EDICIÓN \(ENOEN\) \(inegi.org.mx\)](http://inegi.org.mx/publicaciones/publicaciones_cientificas/resultados_de_la_encuesta_nacional_de_ocupacion_y_empleo_nueva_edicion_enoen)

Rico, M., & Robles, C. (2016). Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad.

Rivero, E., Troncoso, E. y Max, E. (2017). Informe Estudio Prospectivo Cuidados. <https://bit.ly/3ued0XW>

- Ruiz, D. T. M., de Oca Zavala, V. M., & Schiffrin, S. L. (Eds.). (2023). *Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis*. Universidad Autónoma de México.
- Sainsbury, D. (1994). Gendering welfare states. *Gendering Welfare States*, 1-240.
- Sainsbury, D. (Ed.). (1999). *Gender and welfare state regimes*. Oxford University Press.
- Sánchez, S. V. (2019). *Las políticas de cuidados en México: ¿quién cuida y cómo se cuida?* Fundación Friedrich Ebert en México.
- Sanz, B 2023. El impacto del COVID-19: una oportunidad para avanzar hacia sistemas integrales de cuidado. En: La década COVID en México: los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades Tomo9 Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis.
- Sanz, B. (2023). El impacto del COVID-19: una oportunidad para avanzar hacia sistemas integrales de cuidado. En Tomo 9 Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis, 2023. Coords. Martínez, R.; Montes de Oca, M.; Lorenzano, S. UNAM. Ciudad de México.
- Sanz, B. El impacto del covid-19: una oportunidad para avanzar hacia sistemas integrales de cuidado. *Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis*, 45.
- Sanz, B. El impacto del covid-19: una oportunidad para avanzar hacia sistemas integrales de cuidado. *Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis*, 45.
- Saraceno, C. (1997). Family change, family policies and the restructuring of welfare. In *Family, Market and Community. Equity and Efficiency in Social Policy* (Vol. 21, pp. 81-100). OECD.
- Saraceno, C. (2016). Varieties of familialism: Comparing four southern European and East Asian welfare regimes. *Journal of European Social Policy*, 26(4), 314-326.
<http://dx.doi.org/10.1177/095892871665727>

Saraceno, C., & Keck, W. (2011). Hacia un enfoque integrado para el análisis de la equidad de género en las políticas de apoyo al trabajo remunerado y las responsabilidades de cuidado. *Investigación demográfica*, 25, 371-406.

Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Estado de México (STPS) septiembre 2021. Disponible en: [perfil estado de mexico.pdf \(stps.gob.mx\)](https://www.stps.gob.mx/perfil-estado-de-mexico).

SOCIAL, S. Políticas de cuidados y seguridad social.

Song, J. (2015) 'Mercados laborales, regímenes de atención y Políticas de trabajadores de cuidados extranjeros en Asia Oriental', *Política y administración social* 49(3): 376–93. Swidler,

Suárez (2010) en Genta, N. (2021). Clase 7: Recorridos de los cuidados en Latinoamérica. Curso Debates conceptuales y metodológicos sobre el cuidado. Especialización en políticas de cuidados con enfoque de género, CLACSO.

Sulmont, A., Sánchez, S., Edén, M., Trejo, Y., y Padilla, A. (2021). Madres trabajadoras y COVID-19: Efectos de la pandemia en circunstancias de teletrabajo en México. *PNUD México*. Consultado el 9 de noviembre de 2021, 4.

Tronto, J.C. (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. ROUTLEDGE. New York London.

Ubasart-González, G., & Minteguiaga, A. (2017). Esping-Andersen en América Latina: El estudio de los regímenes de bienestar. *Política y gobierno*, 24(1), 213-236.

Un panorama sobre los cuidados. Infografía. Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM, CONAPRED, Red de cuidados en México. OITSF, Situaciones diversificadas, familias y cuidados. Disponible en: [infografia un panorma cuidados.pdf \(unam.mx\)](https://www.unam.mx/infografia-un-panorama-cuidados)

Ungerson, C. (1990). *Gender and caring: Work and welfare in Britain and Scandinavia*.

Villanueva, L. F. A. (2012). Política Pública una visión panorámica. *Bolivia: PNUD*.

Vivas, E. (2022). Mamá desobediente: Una mirada feminista a la maternidad.

Yin, R.K. (1989): Case Study Research. Design and Methods, Applied Social Research.

Zepeda, R. (2020). Fin a la Guerra. Una agenda para la paz, la justicia y los derechos humanos en México. Ciudad de México: Friedrich-Ebert Stiftung.

ANEXOS

ANEXO I. GUÍA PARA LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD ACERCA DE LOS CUIDADOS Y EL IMPACTO DE COVID-19 A MUJERES TEXCOCANAS BENEFICIARIAS DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS

1. Datos generales

Nombre.

Estado civil

Edad

Ocupación

Grado escolar

2. Características de la familia

2.1. Cantidad de personas dependientes de cuidados

2.2. Edades y circunstancias especiales de cuidado

3. COVID-19

3.1. Salud y cuidados en tiempo de COVID-19

3.2. Confinamiento por COVID-19 y su impacto

4. Actividades de cuidados directos e indirectos

4.1. Cuidados en tiempos de COVID-19 y de no COVID-19

4.2. Actividades de cuidados que se sumaron en tiempos de COVID-19

5. Cuidados y tiempo propio

5.1 Autocuidado

5.2 Tiempo propio en tiempos de COVID-19

6. Entorno económico

6.1.Ingresos propios

6.2.Ingresos familiares

6.3.Impactos económicos en tiempos de COVID-19

7. Entorno de cuidados y condición psico-emocional en tiempos de COVID-19

7.1.Emociones que experimentaron las cuidadoras

7.2.Apoyos emocionales que recibieron y brindaron las cuidadoras

8. Apoyos Económicos por parte del Estado

8.1.Transferencias Monetarias (Salario Rosa)

8.1.1. Año de ingreso, inconvenientes para lograr obtenerlo

8.1.2. En qué lo ocuparon

8.1.3. Qué le quitarían o cambiarían

8.1.4. Diferencias en el uso del apoyo antes y después de COVID-19

9. Violencia y cuidados

9.1.Episodios de violencia a lo largo de su vida

9.2.Experiencias de violencia en tiempo de COVID-19



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ACTA DE DISERTACIÓN PÚBLICA

No. 00010

Matrícula: 2191800210

Hacia una política nacional de Cuidados en México: el impacto de la pandemia de COVID-19 (2020-2021) en las mujeres cuidadoras beneficiarias de transferencia monetarias en Texcoco, Estado de México.

En la Ciudad de México, se presentaron a las 14:00 horas del día 7 del mes de julio del año 2025 en la Unidad Iztapalapa de la Universidad Autónoma Metropolitana, los suscritos miembros del jurado:

DR. RAUL HERNANDEZ MAR
DRA. GUADALUPE ELIZONDO GOMEZ
DRA. DORA LUZ MORALES ROMAN

Bajo la Presidencia del primero y con carácter de Secretaria la última, se reunieron a la presentación de la Disertación Pública cuya denominación aparece al margen, para la obtención del grado de:

DOCTORA EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

DE: BLANCA ESTELA CARRILLO FRANCO

y de acuerdo con el artículo 78 fracción IV del Reglamento de Estudios Superiores de la Universidad Autónoma Metropolitana, los miembros del jurado resolvieron:

APROBAR

Acto continuo, el presidente del jurado comunicó a la interesada el resultado de la evaluación y, en caso aprobatorio, le fue tomada la protesta.

REVISÓ

MTRA. ROSALBA SERRANO DE LA PAZ
DIRECTORA DE SISTEMAS ESCOLARES

DIRECTORA DE LA DIVISIÓN DE CSH

DRA. SONIA PEREZ TOLEDO

PRESIDENTE

DR. RAUL HERNANDEZ MAR

VOCAL

DRA. GUADALUPE ELIZONDO GOMEZ

SECRETARIA

DRA. DORA LUZ MORALES ROMAN