

## Cuidados no remunerados en México durante en la pandemia por COVID-19: avances y pendientes

Por Urania Lanestosa\*

### *Los cuidados y la vida cotidiana*

Muchas mujeres conocemos el cuidado mucho antes de reconocer que lo que hacemos de forma cotidiana y durante muchas horas recibe ese nombre. En mi historia personal tomé conciencia, después de muchos años, que gran parte de las actividades que realizo de forma no remunerada son trabajo de cuidados.

He podido reconocer esta dificultad también en otras mujeres, por una parte, porque los cuidados son un campo de conocimientos reciente y porque a lo largo de nuestra vida el cuidado está presente desde edades muy tempranas, lo que contribuye a que lo veamos como algo común para nosotras.

Tradicionalmente la mayor parte de las mujeres realizamos actividades relacionadas con los cuidados a lo largo de nuestra vida. En México como en muchos lugares del mundo somos las mujeres quienes de forma mayoritaria desarrollamos trabajos de cuidados (ONU Mujeres-CEPAL, 2020; Torns et al., 2012), los cuales en gran medida son realizados de forma no remunerada en el espacio doméstico y en condiciones de desigualdad. Buena parte de nuestros aprendizajes familiares y sociales están relacionados con los cuidados, la ayuda que brindamos a nuestras madres, abuelas, tías y otras mujeres en nuestras familias se convierte en una actividad cotidiana que no vemos como trabajo, sino algo que “nos toca hacer”, que es nuestro “deber aprender y hacer bien” y que genera bienestar a nuestras familias.

Las relaciones de parentesco para las mujeres se encuentran asociadas con responsabilidades de cuidado, dando como resultado un trabajo intensivo y cíclico que, a diferencia de otros, no tiene horarios, vacaciones, espacios de descanso, un pago y en muchas ocasiones tampoco un aprecio por la importante y desafiante tarea que implica el sostenimiento de la vida. (Lanestosa, 2021: 24)

En mi propia experiencia reconozco dos procesos en los que los cuidados se incorporan en mi vida. El primero está conectado con mis experiencias familiares y, el segundo, con mi encuentro con el feminismo y la investigación social. Gracias a los cuidados que me brindaron mis padres pude crecer, desarrollarme y adquirir autonomía; con el tiempo me convertí en la persona que les brindaba cada vez más asistencia y apoyo. Mientras yo adquiría mayor capacidad para tomar mis propias decisiones y construí mi proyecto personal de vida, mis padres cada día requerían de mayores cuidados.

Pasaron muchos años para que comenzara a reflexionar sobre ello. Hacía lo que consideraba que era necesario y no tenía duda que si yo dejaba de hacerlo nadie más lo haría. Sin duda en la relación de cuidado que construimos había mucho amor, responsabilidad, reciprocidad, pero también tensiones, dificultades y cansancio. Hace poco tiempo

\* Candidata a Doctora en Estudios Feministas por la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco – UAM-X. E-Mail de contacto: [uranialb@gmail.com](mailto:uranialb@gmail.com)



en un espacio de intercambio entre mujeres cuidadoras en el que participé me preguntaron ¿hace cuántos años cuidas? Ese cuestionamiento me hizo darme cuenta que identificar con precisión cuándo ocurrió no era algo tan fácil; las fronteras entre ser sujeto de cuidados a ser proveedora de cuidados pueden superponerse de formas bastante complejas.

El segundo proceso está conectado con la investigación feminista. Al iniciar el Doctorado en Estudios Feministas y darme cuenta que mis intereses de indagación estaban conectados con los cuidados reconocí la necesidad de conocer desde el ámbito académico ¿qué son los cuidados?, ¿cómo se estudian? y, ¿cómo mis experiencias de cuidado pueden tener puntos de conexión y de diferencia con los de otras sujetas? En ese momento reconocí que además de mi experiencia práctica, también podía estudiar los cuidados y desde la investigación y práctica feminista, era posible aportar a un campo que se encuentra en construcción.

Aunque existen diferentes aproximaciones y formas de definir el cuidado, podemos destacar que es un trabajo que incluye un conjunto de prácticas, acciones, relaciones y vínculos orientados a satisfacer las necesidades para la vida de otras personas. De acuerdo con Karina Brovelli:

Las tareas que incluye el cuidado son diversas. A grandes rasgos, se las podría englobar en dos grupos: tareas de cuidado directo –que atienden las necesidades del cuerpo relacionadas con la supervivencia: dar de comer, bañar, vestir, administrar una medicación, etc.–; y de cuidado indirecto –que ofrecen el marco y las condiciones para que se puedan realizar las actividades de cuidado directo: limpieza de la casa, compra y preparación de alimentos, etc.– es decir, todo lo que constituye el trabajo doméstico y gestiones varias como el pago de servicios, traslados a consultas médicas, trámites en obras sociales, etc. (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015). (Guerrero et al., 2019: 32)

Los cuidados tienen un carácter relacional, van más allá del hacer. Al cuidar construimos un conjunto de vínculos de forma que precisan de un involucramiento profundo en el que además de las acciones, existen disposiciones, preocupación por el otro, interés, atención, sentimientos y afectos. Estos lazos pueden estar centrados en las relaciones de parentesco, pero pueden ir más allá, podemos cuidar a alguien con quien no tenemos una cercanía o consanguinidad.

Al interior de las familias existen distintos arreglos y configuraciones que hacen que una gran variedad de sujetos puedan construir relaciones de cuidado. En la actualidad los hogares están integrados de formas muy diversas, personas que viven solas, parejas sin hijas y/o hijos, familias extensas, familias monoparentales, familias homoparentales<sup>1</sup>, entre otras, lo que da como resultado múltiples formas en que los cuidados son realizados de acuerdo a los contextos y casos particulares.

El cuidado es un trabajo que puede ser remunerado o no remunerado, en función de las relaciones sociales que se construyan entre diferentes actores. De esta manera, puede ser realizado al interior de las familias sin la existencia de un pago; también por personas cuidadoras que no tienen un vínculo personal, familiar o afectivo y que a cambio

<sup>1</sup> De acuerdo con Luz Galindo las familias lesbomaterna son “aquellas formadas por dos mujeres que tienen una relación erótico – afectiva con hijas y/o hijos biológicos o por elección y a las familias homoparentales como aquellas en las que hay dos varones que tienen una relación erótico – afectiva con hijas y/o hijos biológicos o por elección”. (Galindo Vilchis, 2018: 30)



de su trabajo reciben una remuneración o, en las que existe otro tipo de intercambio por la labor realizada.

Gran parte de los estudios se han centrado en las dinámicas, procesos y estrategias que ocurren al interior de los hogares. Sin embargo, no debemos olvidar que el cuidado puede ser realizado en diferentes contextos y espacios: en los hospitales, en los centros de atención infantil, en los centros de personas adultas mayores, centros de rehabilitación, entre otros. Gradualmente el desarrollo teórico y empírico ha volteado la mirada a relaciones de cuidado que ocurren en muy diversos espacios y en los que sus actores tienen distintas relaciones e interacciones.

Los feminismos están íntimamente conectados con los cuidados. Sus aportes han sido sustanciales para comprender las limitaciones de las definiciones tradicionales sobre “trabajo” y “lo femenino”, así como para hacer visibles las relaciones de poder presentes en las estructuras, instituciones y relaciones sociales. También han sido claves para analizar de forma crítica los vínculos entre el espacio público y privado, a fin de superar una visión dicotómica y reconocer sus relaciones e interacciones.

Particularmente el movimiento feminista de los sesenta y los setenta realizó importantes críticas a la ceguera patriarcal presente en la economía clásica sobre el trabajo al interior de los hogares (Esquivel et al., 2012; Torns, 2008). El Colectivo Feminista Internacional para promover el debate sobre el trabajo de reproducción conformado a principios de los 70's y la Red Internacional de Grupos y Comités por el Salario del Trabajo Doméstico (Wages for Housework Groups and Committees [WFH]), tuvieron una presencia importante en el debate político y público que favorecieron su reconocimiento y valor económico. Al día de hoy los aportes feministas y de diferentes campos de conocimiento constituyen las bases de los cuidados como un campo de conocimiento diverso y en construcción.

### ***Los cuidados en los hogares antes de la pandemia por COVID-19 en México***

Los datos de la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (2019), es un referente que nos permite advertir algunas de las desigualdades que estaban presentes en el contexto nacional antes del inicio de la pandemia por COVID-19. Entre los principales hallazgos se encuentra la importante presencia del trabajo no remunerado en los hogares (49.4%), así como el mayor número de horas que las mujeres ya dedicábamos al cuidado en comparación con los hombres: 15.9 horas semanales más (INEGI- INMUJERES, 2019).

Respecto a los avances en materia de cuidados, encontramos que en México los cuidados se han incorporado lentamente a la discusión pública y su presencia en la agenda gubernamental prioritaria no ha ocupado un lugar preponderante. En los avances normativos destaca el caso de la Ciudad de México, en el que en su Constitución Política se reconoce el cuidado como parte de los derechos de las familias, no obstante, estos avances no han implicado una transformación de las desigualdades y un cambio significativo sobre cómo son atendidas públicamente las necesidades de cuidado de los distintos grupos de la población con respecto a otros lugares del país.

En la práctica las redes de cuidados son soportadas en su mayoría por las familias o por grandes esfuerzos personales para satisfacer las necesidades de cuidado en contextos de profundas desigualdades. Un ejemplo de ello es el cuidado infantil, los servicios



públicos en gran medida están determinados por la existencia de un empleo formal y la seguridad social, dejando fuera a muchas familias y a mujeres que aunque quieren estudiar o trabajar fuera de los hogares, no pueden hacerlo por el tiempo y significativo trabajo que dedican diariamente al cuidado de sus hijas e hijos, así como de otras personas que, en sus hogares, requieren de atención y de apoyo en la satisfacción de sus necesidades cotidianas. El caso del cuidado infantil es un claro ejemplo de cómo incluso en cuidados que tienen mucho tiempo que han sido reconocidos como problemas públicos y en los que socialmente existe coincidencia de su importancia, en la actualidad existen importantes tareas pendientes.

La oferta privada de servicios de cuidado se ha incrementado en sectores como el cuidado infantil y el cuidado de personas adultas mayores, sin embargo, estas opciones no se encuentran al alcance de muchas familias por los altos costos que implica. Aunado a ello se suman las percepciones tradicionales sobre la centralidad del cuidado familiar, que presuponen que el mejor cuidado es el que se brinda en los hogares por parte de las mujeres de las familias (madres, abuelas, tías, hermanas) y que en todos los casos existen redes familiares o personas dispuestas y preparadas para cuidar. Como refiere Lucía Pérez:

El trabajo de cuidado se encuentra vinculado a la identidad femenina dado que este mandato social señala que cuidar es la función y la labor principal que realizan las mujeres. Por ello, se genera la división sexual del trabajo como parte estructural de la organización de las sociedades. En la estructura misma de la organización económica y social se encuentra la división sexual del trabajo, y de este modo se va cargando a las mujeres de trabajo de cuidado, en lugar de distribuirlo entre todos los integrantes de cada espacio: tanto privado como público. (Martínez et al., 2021: 18)

Estas concepciones no sólo están presentes en las familias y comunidades, sino también en múltiples actores de distintos sectores encargados de brindar atención en materia de salud, educación y/o desarrollo social, así como en quienes participan en la toma de decisiones públicas para la atención de diferentes problemas públicos. Lo anterior, representa una importante limitante para transformar la forma desigual en que los cuidados se han atendido. Es común que en políticas sociales que buscan beneficiar a mujeres en condiciones de vulnerabilidad, se reproduzcan estos roles tradicionales y se siga asignando a las mujeres la responsabilidad de cuidar.

Otra dificultad para atender integralmente las necesidades de cuidado en México es la fragmentación de las intervenciones públicas en sectores (educación, salud, desarrollo social), lo que es particularmente problemático para el cuidado, ya que involucra de forma compleja y amplia, distintas dimensiones y aspectos del desarrollo humano. La mayor atención que tienen las necesidades de cuidado en ciertas etapas de la vida como las infancias y las vejezes, así como la atención a la que acceden sólo algunos sectores de la población, lleva a que en la práctica no exista atención pública de muchas necesidades de cuidado, generando una significativa presión y trabajo para las familias, especialmente para las mujeres a lo largo de nuestra vida.

En la región latinoamericana se ha destacado la necesidad de contar con políticas de cuidado que contemplen tres aspectos sustanciales: dinero, tiempo y servicios (ONU Mujeres-CEPAL 2020). Los apoyos en forma de recursos económicos contribuyen a cubrir los costos que implican los cuidados para las personas de diferentes edades y condiciones. Los servicios están relacionados con la creación de infraestructura, espacios y



recursos humanos que cuenten con los conocimientos necesarios para brindar cuidados de calidad. El tiempo para cuidar a otras personas y para que podamos ser cuidadas a lo largo de nuestra vida, constituye un factor necesario para avanzar hacia sociedades más justas, igualitarias y corresponsables con el sostenimiento de la vida.

Es deseable que con la participación de diferentes actores (Estado, mercado, familias y comunidades) se diseñen políticas de cuidado las cuales...

Abarcan un abanico amplio de acciones –que son transversales a varios ámbitos de la política de bienestar (salud, educación, trabajo y protección social)– que van desde los servicios directos de cuidado y su regulación, remuneraciones o subvenciones para cuidadores y/o para los sujetos necesitados de cuidados, regulaciones laborales (con medidas encaminadas a lograr una conciliación entre la esfera laboral y la familiar: beneficios de maternidad/paternidad y regulación de horarios) hasta la provisión de servicios complementarios (transporte, infraestructura de saneamiento) (Esquivel y Kaufmann, 2017). (Villa Sánchez, 2019: 3)

A partir de lo anterior, podemos advertir que las intervenciones en materia de cuidados que se precisan en México deben ir más allá de programas sociales que de forma aislada y tangencial permitan a las familias y particularmente a las mujeres, atender las constantes demandas que el cuidado de otras personas y de ellas mismas implica. Para atender necesidades de cuidado que socialmente han sido reconocidas como las que tienen las infancias y las vejezes, buena parte de los esfuerzos a nivel nacional se han centrado en el dinero a través de la entrega de apoyos sociales, no obstante, para muchas personas y familias, el acceso a servicios de cuidado y el tiempo siguen siendo retos cotidianos que les generan una importante presión y tensión.

En el cuidado infantil, a nivel nacional las licencias de maternidad han tenido un mayor avance con respecto a las de paternidad. El artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2022), establece que las mujeres disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto y en caso de adopción de un infante disfrutarán de un descanso de seis semanas con goce de sueldo, posteriores al día en que lo reciban.

En la reforma laboral de la Ley Federal del Trabajo realizada en 2012, se contempla como una obligación otorgar un *permiso* de paternidad de cinco días laborables con goce de sueldo, a los hombres trabajadores, por el nacimiento de sus hijos o en caso de la adopción (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2022). Como puede advertirse no sólo se destacan las diferencias de género en el número de días otorgados, sino también el carácter de la medida: mientras que para las mujeres se trata de una licencia, para los hombres se considera un permiso. No debemos perder de vista que estos avances en materia de tiempo no están al alcance de toda la población mexicana ya que dependen de contar con un empleo formal en el que tengan garantizada la seguridad social, lo que también facilita o dificulta el acceso a servicios de cuidado infantil.

La prestación de servicios públicos de atención, cuidado y desarrollo integral infantil depende del tipo de esquema de seguridad social al que la madre o padre se encuentre inscrito (CONEVAL, 2019). De esta forma, el acceso a los servicios públicos de cuidado infantil, en gran medida está condicionado a la existencia de un trabajo formal, la seguridad social, o a los recursos económicos suficientes para el pago de servicios privados. Un dato importante es que de acuerdo a estimaciones realizadas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social sobre la medición multidimensional



mensional de la pobreza a nivel nacional entre 2018 y 2020, el porcentaje de personas con carencia por acceso a la seguridad social tuvo una leve reducción pasando de 53.5% a 52.0% (CONEVAL, 2021), de esta forma más de la mitad de mujeres no pueden hacer efectivo el derecho a una licencia de maternidad y a contar con mayores oportunidades de acceso a servicios públicos de cuidado infantil.

Lo anterior representa un panorama complejo en materia de la satisfacción de las necesidades cotidianas de cuidado, si consideramos que no sólo están presentes demandas de cuidado infantil, sino que muchas veces confluyen de forma simultánea requerimientos de atención de personas de distintas edades y condiciones. Todas las personas a lo largo de nuestra vida requerimos de cuidados por lo que la necesidad de contar con una visión amplia y permanente de los cuidados en nuestras sociedades se convierte en una prioridad para mejorar nuestra calidad de vida. Adicionalmente es necesario no perder de vista que, en nuestra experiencia vital pueden presentarse cambios o acontecimientos que nos lleven a necesitar cuidados temporales, a largo plazo o permanentes, lo cual no necesariamente responde a criterios cronológicos o bien, que surjan coyunturas que modifiquen de forma sustantiva nuestra vida cotidiana como el COVID-19.

### ***La pandemia por COVID-19 y sus impactos en los cuidados no remunerados***

La emergencia sanitaria provocó múltiples impactos en todo el mundo, sin embargo, los efectos y la forma de hacerles frente fueron diferenciados. Para regiones como América Latina y el Caribe la existencia previa de desigualdades generaron mayores repercusiones como lo documenta Amnistía Internacional y el Centro por los Derechos Económicos y Sociales en uno de sus más recientes informes:

(...) las diferencias de ingresos dentro de los países, la exclusión de grupos históricamente marginados por el colonialismo y el sistema patriarcal, la falta de sistemas de protección social amplios e incluyentes, una infraestructura de salud deficiente en cantidad y calidad, y una política fiscal poco progresiva e insuficiente para poder movilizar recursos para reducir las amplias desigualdades sociales y económicas que padecen millones de personas en la región.

La pandemia ha puesto en evidencia la vulnerabilidad del modelo económico y social de la región y sus implicaciones sobre los derechos humanos. (Amnistía Internacional y CESR, 2022: 6–7)

De acuerdo con el gobierno de México los primeros casos de COVID-19 en el territorio nacional se presentaron a finales de febrero de 2020 (Secretaría de Salud, 2020a). La respuesta inicial estuvo centrada en tranquilizar a la población y destacar que la infraestructura del sistema de salud pública sería suficiente para atender los posibles casos; el autocuidado, “no adelantarse” y confiar en los protocolos de las autoridades fue parte de la narrativa empleada. Con el tiempo, nos daríamos cuenta que la cantidad y la velocidad de contagios generaría una presión por servicios hospitalarios y atención que superaría por mucho la capacidad instalada y las previsiones del gobierno mexicano.

Unas semanas después, en marzo de 2020 se estableció la *Jornada Nacional de Sana Distancia*, la cual entre sus medidas para evitar la propagación de contagios contempló:

#### **2. Suspensión temporal de actividades no esenciales**

La Secretaría de Salud recomienda suspender temporalmente las actividades no



esenciales de los sectores público social y privado a partir del lunes 23 de marzo de 2020.

Actividad no esencial es aquella que no afecta la actividad sustantiva de una organización pública, social o privada, o los derechos de sus usuarios.

Se suspenden las actividades no esenciales que involucren la congregación o movilidad de personas, en particular de diversas regiones geográficas y sustituirlas por actividades que favorezcan la sana distancia. (Secretaría de Salud, 2020b)

Fue así que se dio inicio con un confinamiento de la sociedad en los hogares. Esta suspensión de actividades generó que algunas actividades laborales se desarrollaran a distancia como resultado del cierre de centros de trabajo, guarderías, escuelas, entre otros espacios. Es importante destacar que no todas las personas pudieron continuar con su trabajo remunerado desde sus hogares, hubo quienes perdieron sus empleos o que disminuyeron sus ingresos. El personal del sector salud vio incrementadas sus jornadas, ante el incremento de los contagios y de la demanda por atención médica, enfrentaron condiciones de estrés, cansancio, riesgo, así como la imposibilidad de desarrollar medidas integrales de autocuidado e incluso de realizar el trabajo de cuidados en sus propios hogares.

En lo que respecta al cuidado, como hemos señalado a lo largo de este trabajo, las representaciones y construcciones sociales de diferentes actores tienen un peso relevante en la forma en que es considerado y atendido. De acuerdo con Eleonor Faur (2015) históricamente el cuidado ha sido asignado al ámbito familiar, visión que se ha acompañado de una organización institucional que presupone una configuración familiar en la que existe un varón proveedor de ingresos y una mujer ama de casa de tiempo completo que cuidaba a los niños, a las personas mayores y a los enfermos.

La presencia de estas visiones y consideraciones construidas en torno al cuidado limitan la participación del Estado, mercado, comunidades y familias en su satisfacción, ya que privilegian la responsabilidad de las familias y particularmente de las mujeres. En el contexto de pandemia por COVID-19 en México, pudimos constatar cómo estas visiones tradicionales siguen presentes en actores relevantes para la opinión pública y para la toma de decisiones como el presidente Andrés Manuel López Obrador, quien en un acto público realizado el 25 de junio de 2020 en Texcoco, Estado de México destacó:

(...) nos ha ayudado mucho que la familia mexicana tiene la costumbre de ser muy fraterna, muy solidaria, se cuida al adulto mayor, lo dije desde el principio.

A veces no gusta mucho porque, también con razón, se quiere cambiar el rol de las mujeres y eso es una de las causas, es una de las causas justas del feminismo, pero la tradición en México es que las hijas son las que más cuidan a los padres, nosotros los hombres somos más desprendidos, pero las hijas siempre están pendientes de los padres, de los papás, de las mamás.

Entonces, cuidamos, por tradición, por costumbre, porque la familia mexicana es la institución más importante de seguridad social que existe, es familia fraterna. Bueno, eso nos ha ayudado. (Gobierno de México, 2020)

Estas visiones tienen un importante riesgo en materia de cuidados, ya que impiden reconocer que en las familias existen relaciones de poder, diferentes formas de violencia, jerarquías y condiciones de subordinación que afectan de forma distinta a sus integrantes. La naturalización de que el cuidado es provisto por “tradición” por las mujeres, impide el reconocimiento de las transformaciones que son necesarias dentro y fuera de los hogares para una redistribución de las tareas y responsabilidades del cuidado. También reduce la



participación y las obligaciones del Estado en los cuidados, dejando la responsabilidad total a las familias y a las mujeres.

El cuidado familiar puede representar una fuente de tensiones para sus integrantes. Existen responsabilidades que no han sido elegidas sino impuestas por un rol de género, por lo que “esa tradición” puede llevarnos a construir relaciones de cuidado opresivas que afecten tanto a quien provee los cuidados como a quien los necesita.

Durante la pandemia por COVID-19 en los hogares hubo un notable incremento del tiempo destinado a trabajo doméstico y de cuidados no remunerados, lo que generó una mayor carga principalmente para las mujeres, jóvenes y niñas (CEEG et al., 2021). Si consideramos el panorama previo y los retos que ya implicaban los cuidados antes de la pandemia, podemos advertir lo complejo que resultó al interior de los hogares el confinamiento considerando las diferencias y desigualdades existentes.

De acuerdo con la “Encuesta de evaluación rápida sobre el impacto del COVID-19 (ENERICOV-2020)” desarrollada en México entre septiembre y octubre de 2020, en los hogares mexicanos se vivieron importantes dificultades que afectaron a todos sus integrantes pero que particularmente para las mujeres representaron desafíos específicos. Un mayor número de mujeres perdió su empleo o cerró su negocio como efecto de la pandemia (47.8%) y vio disminuidos sus ingresos (76.3%). Esta reducción afectó su capacidad para pagar el alquiler (renta/hipoteca) o servicios públicos del 30.5% de las mujeres (CEEG et al., 2021).

Para lograr una mejor comprensión de cómo la pandemia generó afectaciones particulares a las mujeres en aspectos como el desempleo o la reducción de sus ingresos por el trabajo que realizan fuera de los hogares, es necesario considerar no sólo la mayor carga de cuidados como resultado del confinamiento, sino también cómo los contagios que las familias vivieron durante la pandemia incrementó el trabajo en actividades como la limpieza, la desinfección constante, la atención a las personas enfermas en condiciones de aislamiento, las distintas afectaciones de salud que se produjeron, los tiempos de recuperación que para muchas personas han implicado, así como las oportunidades de empleo que las mujeres tenemos en el mercado laboral.

Las mujeres han tenido que considerar y, en muchos casos, optar por abandonar su trabajo o reducir su carga laboral para hacerse cargo de las tareas domésticas y de cuidados que se añadieron. Esto, se suma al hecho de que el desempleo ha afectado más a las mujeres debido a que ellas se concentran en los sectores económicos que han presentado las mayores contracciones, como es el caso de los servicios, los cuales, además, no pueden desempeñarse de manera remota, tales como restaurantes, alojamiento, comercio, turismo, belleza, entre otros. (Senado de la República, 2021a)

El mayor tiempo de convivencia en los hogares en conjunción con el estrés, la preocupación y la incertidumbre por un lado generó que en muchos casos se vivieran situaciones de mayor tensión y conflicto, pero también que la necesidad llevara a que los hombres de distintas edades y personas que generalmente no tienen un papel activo en los cuidados participaran, lo cual, si bien puede representar un avance en las dinámicas al interior de las familias, es un tema que hace falta conocer con mayores investigaciones para determinar qué tan sostenibles en el tiempo han sido estas transformaciones.

La pandemia por COVID-19 trajo múltiples afectaciones en distintos ámbitos de nuestras sociedades, en lo económico, en la salud física y emocional de las personas, en la





participación en el espacio público, entre otros que tuvieron impactos en nuestra calidad de vida y bienestar. Contar con información sobre el número de personas contagiadas que lograron recuperarse y las que tristemente murieron en sus hogares sin atención médica, en los hospitales y en otros lugares, nos permite conocer parte importante de sus efectos, sin embargo nos hace falta conocer más sobre este difícil periodo a partir de análisis interseccionales en los que podamos advertir cómo la edad, el género, la raza, la clase, entre otros ejes, llevaron a que como sujetos sociales, tengamos distintas experiencias.

En mi propia vivencia pude advertir que vivir el confinamiento, la enfermedad y el aislamiento a mis 40 años mientras estudiaba de forma remota el Doctorado, me permitió experimentarlo de forma muy diferente al de otras mujeres que se quedaron sin empleo, sin ingresos y que no contaban con recursos para enfrentar los gastos de una hospitalización o de su propia recuperación. Para mi padre de 92 años, comprender y enfrentar cómo la pandemia cambió su vida de un día a otro fue un proceso desafiante, aunque no experimentó un contagio de COVID-19, si vio mermada su salud y capacidades a pesar de los enormes esfuerzos y trabajo que implicaron sus cuidados hasta su muerte.

Uno de los aspectos positivos que la pandemia trajo como consecuencia, es que hubo mayor interés en el cuidado. Diferentes actores sociales organizaron mesas, debates, encuentros y diálogos sobre los cuidados, en los que se habló sobre su importancia y la necesidad de contar en el contexto de la pandemia y en los procesos de recuperación que vendrían de acciones articuladas que nos permitieran responder a las necesidades de cuidado en emergencias epidemiológicas como la provocada por el COVID-19, otras que pudieran presentarse y en situaciones de nuestra vida cotidiana.

Este mayor interés y sensibilidad al tema, así como la posibilidad de intercambiar avances, propuestas y agendas con personas, colectivas, autoridades, grupos académicos, entre otros actores, permitió dar a conocer a los cuidados como un campo diverso en el que existen importantes oportunidades de transformación. La posibilidad de conectarnos desde contextos muy diversos, entrar en diálogo con otras personas interesadas en el tema y compartir sus estrategias, necesidades y demandas, nos permitió pensar en los cuidados de una forma diferente.

El gran reto sigue estando en cómo pasar a la acción y cómo hacer posible la transformación sobre las distintas maneras en que el cuidado se experimenta en distintos espacios y contextos. En el caso de México la pandemia evidenció los vacíos y la necesidad de avanzar y contar con un Sistema Nacional de Cuidados. Desde el año 2020 fue aprobado el proyecto que reforma los artículos 4 y 73 de la Constitución por la Cámara de Diputados para su revisión en la Cámara de Senadores, que permitiría contar con dicho Sistema (Senado de la República, 2021b), no obstante, al día de hoy dicha iniciativa no ha tenido avances significativos y la forma en que los cuidados son atendidos no ha cambiado de forma sustancial.

Después de las distintas olas de contagios, el confinamiento y aislamiento que hemos vivido, existe el anhelo de regresar a la “normalidad” y de superar completamente esta pandemia. En lo que respecta a los cuidados vale la pena preguntarnos si luego de lo que como sociedad aprendimos sobre la fragilidad de la vida, la necesidad de las acciones colectivas que promuevan el cuidado personal y el cuidado en nuestras comunidades, regresar a como todo era antes, es lo mejor.

Esta pandemia permitió generar nuevas prácticas relacionadas con la forma en como trabajamos, estudiamos, nos relacionamos y nos involucramos en el cuidado de



otras personas. Hay cambios y modificaciones que como sociedades podemos continuar desarrollando: contar con esquemas más flexibles para trabajar y estudiar, reconocer que muchas personas estudiamos y cuidamos al mismo tiempo por lo que nuestros ritmos de vida y demandas también requieren ser consideradas.

### *A manera de cierre*

A lo largo de este trabajo me propuse contribuir a la discusión de la complejidad que los cuidados representan en nuestras sociedades, tanto para las personas que nos encontramos con ellos desde nuestras experiencias de vida, como para quienes desde los feminismos y desde muy distintos campos de conocimiento buscamos entenderlos y reconocer cómo pueden transformarse.

Para comprender las complejidades que contextos tan desafiantes como la pandemia por COVID-19 representan para nuestras sociedades en materia de cuidados, considero importante tomar en cuenta los retos, obstáculos y dificultades existentes previamente. La naturalización de una mayor participación de las mujeres en los cuidados, la presencia de representaciones familistas tanto en diferentes actores como en las decisiones gubernamentales, la falta de políticas de cuidado integrales que consideren las necesidades de cuidado a lo largo de la vida y la escasa participación de diferentes actores en la satisfacción de los cuidados cotidianos, son retos que la sociedad mexicana ya enfrentaba antes del inicio de la pandemia.

Contar con análisis feministas interseccionales y situados permitirán comprender con mayor detalle las transformaciones y afectaciones que el COVID-19 generó en diferentes personas, grupos sociales y contextos. Estas investigaciones pueden también contribuir a reconocer qué impactos en la vida de las personas ha tenido la pandemia en distintos momentos: durante el confinamiento, el aislamiento y los procesos que han caracterizado el regreso a las actividades en el espacio público. De esta manera, como sociedades podremos aprender sobre lo experimentado considerando que en el futuro pueden presentarse otras emergencias que requieran de la implementación de acciones urgentes de cuidado en el ámbito personal, familiar y colectivo.

Hablar de los cuidados durante la pandemia y en el momento en el que aún hoy nos encontramos, representa una oportunidad para ampliar las reflexiones sobre un tema que tiene relevancia en la vida cotidiana de todas las personas. Realizar una revisión crítica de las promesas, propuestas e iniciativas que surgieron durante la pandemia por COVID-19 puede ser un punto de arranque para valorar los avances públicos en su atención, redistribución y corresponsabilidad, así como para identificar las oportunidades que aún pueden aprovecharse.

Es necesario tener presente que el mundo en que vivimos continúa cambiando, las necesidades de cuidado son diversas y representan importantes demandas para todas las personas. Presuponer que en todos los casos contamos con redes familiares amplias que son sostenidas por mujeres dispuestas a cuidar de forma no remunerada a lo largo de nuestra vida, es cerrar los ojos ante una realidad que se ha modificado. El aumento de la esperanza de vida, la aparición de nuevas enfermedades, condiciones de salud y demandas simultáneas de cuidado precisa de un compromiso y participación corresponsable del Estado.

Las prácticas, vínculos, afectos y tensiones que implica el cuidado hacen necesari-



rio que sea valorado como un trabajo que requiere de decisiones, alternativas, preparación y acompañamiento. En mi propia experiencia algunos cuidados precisan de una preparación que como familias y como personas no tenemos, por lo que la capacidad innata que se presupone que tenemos las mujeres representa más un imaginario construido que una realidad.

### Referencias

Amnistía Internacional y CESR (2022). Desigual y letal, Ciudad de México. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/latest/research/2022/09/desigual-y-letal/>. Consultada el 15 de marzo de 2023.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2022). “Ley Federal Del Trabajo”. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf>. Consultada el 15 de marzo de 2023.

CEEG, ONU Mujeres, INMUJERES (2021). Encuesta de evaluación rápida sobre el impacto del COVID-19. Principales resultados, Ciudad de México. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/ENERICOV-25022021.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/ENERICOV-25022021.pdf). Consultada el 15 de marzo de 2023.

CONEVAL (2021). Nota técnica sobre la carencia por acceso a la seguridad social 2018-2020, Ciudad de México. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP\\_2018\\_2020/Notas\\_pobreza\\_2020/Nota\\_tecnica\\_sobre\\_la\\_carencia\\_por\\_acceso\\_a\\_los\\_servicios\\_de\\_salud\\_2018\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf). Consultada el 15 de marzo de 2023.

\_\_\_\_\_ (2019). Programa de Estancias Infantiles para apoyar a Madres Trabajadoras. Recuento de la evidencia de las evaluaciones 2007-2019, Ciudad de México, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/RDPS/Documents/NOTA\\_ESTANCIAS\\_INFANTILES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/RDPS/Documents/NOTA_ESTANCIAS_INFANTILES.pdf). Consultada el 15 de marzo de 2023.

Esquivel, V.; Eleonor, F. Y Elizabeth, J. (2012). Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el estado y el mercado, Argentina, Ides, UNFPA y UNICEF.

Faur, E. (2015). La organización social del cuidado infantil, Diálogos del SIPI, pp. 12.

Galindo Vilchis, L. M. (2018). Una aproximación al bienestar social de las familias lesbomaternales y homoparentales, Ciudad de México. Disponible en: [https://www.oxfamMexico.org/sites/default/files/OXFAM\\_Investigación\\_LuzMaría\\_%283%29.pdf](https://www.oxfamMexico.org/sites/default/files/OXFAM_Investigación_LuzMaría_%283%29.pdf). Consultada el 15 de marzo de 2023.

Gobierno de México (2020). “Versión estenográfica. Convenio para la operación del Hospital materno de Texcoco. Acto encabezado por el Presidente Andrés Manuel López Obrador desde Texcoco, Estado de México”, Disponible en: <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-convenio-para-la-operacion-del-hospital-materno-de-texcoco?idiom=es>

Guerrero, G. N.; Ramacciotti, K. Y Zangaro, M. (2019). Los derroteros del Cuidado. Disponible en: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58933151/Los\\_derroteros\\_del\\_cuidado.pdf?1555514541=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLos\\_derroteros\\_del\\_cuidado.pdf&Expires=1624921302&Signature=HgCuhjfqLEzdn9BvFhBRaJnp71YKSrIWwCzDZ1RGl-uVoT0oaMq576](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58933151/Los_derroteros_del_cuidado.pdf?1555514541=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLos_derroteros_del_cuidado.pdf&Expires=1624921302&Signature=HgCuhjfqLEzdn9BvFhBRaJnp71YKSrIWwCzDZ1RGl-uVoT0oaMq576). Consultada el 15 de marzo de 2023.

INEGI, INMUJERES (2019). Encuesta Nacional sobre el uso del tiempo (ENUT) 2019 Presentación de resultados, Aguascalientes, México. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enut/2019/doc/enut\\_2019\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enut/2019/doc/enut_2019_presentacion_resultados.pdf)



Lanestosa, U. (2021). “Cuidado Infantil: ¿una responsabilidad femenina? El cuidado Infantil en México. El caso de las Estancias Infantiles para apoyar a Madres y Trabajadoras”, TRAMAS. Subjetividad y procesos sociales, vol. 32, núm. 56, pp. 17–55. Disponible en: <https://tramas.xoc.uam.mx/index.php/tramas/article/view/944>. Consultada el 15 de marzo de 2023.

Martínez, S. et al. (2021). Cuidado remunerado. Estudio cualitativo y cuantitativo para México y la Ciudad de México, Ciudad de México, Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo-OIT. pp.166

ONU Mujeres-CEPAL (2020). Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45916-cuidados-america-latina-caribe-tiempos-covid-19-sistemas-integrales-fortalecer>. Consultada el 15 de marzo de 2023.

Secretaría de Salud (2020a). “077. Se confirma en México caso importado de Coronavirus COVID- 19”. Ciudad de México. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/077-se-confirma-en-mexico-caso-importado-de-coronavirus-covid-19>. Consultada el 15 de marzo de 2023.

\_\_\_\_\_ (2020b). “Jornada Nacional de Sana Distancia. Medidas de Prevención”. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541687/Jornada\\_Nacional\\_de\\_Sana\\_Distancia.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541687/Jornada_Nacional_de_Sana_Distancia.pdf). Consultada el 15 de marzo de 2023.

Senado de la República (2021a). El trabajo de cuidados en México en el contexto de la pandemia de la COVID-19, Ciudad de México, Senado de la República Instituto Belisario Domínguez. Disponible en: [http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5225/docto\\_cuidados\\_aRev4\\_pxp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5225/docto_cuidados_aRev4_pxp.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Consultada el 15 de marzo de 2023.

\_\_\_\_\_ (2021b). “Sistema Nacional de Cuidados, fundamental para la igualdad de derechos, afirman en el Senado”, Boletines. Disponible en: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/50745-sistema-nacional-de-cuidados-fundamental-para-la-igualdad-de-derechos-afirman-en-el-senado.html>. Consultada el 15 de marzo de 2023.

Torns, T. (2008). “El trabajo y el cuidado: Cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género”, Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales, núm. 15, pp. 53–73. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2686273>. Consultada el 15 de marzo de 2023.

Torns, T.; Vicent Borrás, S. M. & Recio, C. (2012). “El trabajo de cuidados: un camino para repensar el bienestar”, No, vol. 119, pp. 93–101.

Villa Sánchez, S. (2019). Las políticas de cuidados en México. ¿Quién cuida y cómo se cuida?, Ciudad de México, Disponible en: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/15303.pdf>. Consultada el 15 de marzo de 2023.

