Angélica Yasmín Dávila Landa
Itzel Mayans Hermida
(*coordinadoras*)

Horizontes de los cuidados y la justicia en México: aportes empíricos, teóricos y metodológicos



CHCS·S Coordinación de Humanidades y Ciencias Sociales · Secihti

GÉNERO

Horizontes de los cuidados y la justicia en México: aportes empíricos, teóricos y metodológicos

Angélica Yasmin Dávila Landa e Itzel Mayans Hermida
(coordinadoras)

Dávila Landa, A. Y. y Mayans Hermida, I. (coords.). (2026). *Horizontes de los cuidados y la justicia en México: aportes empíricos, teóricos y metodológicos*. Instituto Mora; CIDE; CIESAS; El Colegio de la Frontera Norte; El Colegio de Michoacán; El Colegio de San Luis.
DOI: https://doi.org/10.59950/IM.197



Esta obra está bajo una licencia internacional
Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0.

Horizontes de los cuidados y la justicia en México: aportes empíricos, teóricos y metodológicos

GÉNERO

Horizontes de los cuidados y la justicia en México: aportes empíricos, teóricos y metodológicos

Angélica Yasmín Dávila Landa
Itzel Mayans Hermida
(coordinadoras)

CHCS·S Coordinación de Humanidades y Ciencias Sociales · Secihti

Instituto Mora · CIDE · CIESAS · El Colegio de la Frontera Norte · El Colegio de Michoacán, A. C. · El Colegio de San Luis

CIP. INSTITUTO MORA. BIBLIOTECA ERNESTO DE LA TORRE VILLAR

NOMBRES: Dávila Landa, Angélica Yasmín | Mayans Hermida, Itzel.

TÍTULO: Horizontes de los cuidados y la justicia en México: aportes empíricos, teóricos y metodológicos/Angélica Yasmín Dávila Landa, Itzel Mayans Hermida (coordinadoras).

DESCRIPCIÓN: Primera edición | Ciudad de México : Instituto Mora : CIDE : CIESAS : El Colegio de la Frontera Norte : El Colegio de Michoacán : El Colegio de San Luis, 2026. | SERIE: Serie de la Coordinación de Humanidades y Ciencias Sociales-SECIHTI. Género.

PALABRAS CLAVE: México | Trabajo de cuidados | Trabajo doméstico | Cuidado | Autocuidado | Migración | Justicia | COVID-19.

CLASIFICACIÓN: DEWEY 331.481 HOR.d | LC HD6061.2 H6

Esta publicación fue sometida a un proceso de dictaminación doble ciego por pares académicos externos al Instituto Mora, de acuerdo con las normas editoriales vigentes en esta institución.

Primera edición digital en PDF, octubre de 2026

D. R. © 2026 Instituto de Investigaciones
Dr. José María Luis Mora
Calle Plaza Valentín Gómez Farías núm. 12
Col. San Juan Mixcoac, 03730, Ciudad de México
www.institutomora.edu.mx
ISBN: 978-968-9749-40-0

D. R. © 2026 Centro de Investigación y Docencia Económicas, A. C.
Carretera México-Toluca 3655, Col. Lomas de Santa Fe, Álvaro Obregón, 01210, Ciudad de México
www.cide.edu
ISBN: 978-607-8791-53-8

D. R. © 2026 Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social
Juárez 87, Col. Tlalpan Centro, alcaldía Tlalpan, 14000, Ciudad de México
www.ciesas.edu.mx
ISBN: 978-607-486-805-0

D. R. © 2026 El Colegio de la Frontera Norte, A. C.
Carretera escénica Tijuana-Ensenada km 18.5
San Antonio del Mar, 22560
Tijuana, Baja California, México
www.colef.mx
ISBN: 978-607-479-636-0

D. R. © 2026 El Colegio de Michoacán, A. C.
Martínez de Navarrete 505
Col. Las Fuentes, 59699
Zamora, Michoacán, México
www.colmich.edu.mx
ISBN: 978-607-544-319-5

D. R. © 2026 El Colegio de San Luis
Parque de Macul 155
Fracc. Colinas del Parque, 78294
San Luis Potosí, San Luis Potosí, México
www.colsan.edu.mx
ISBN: 978-607-2627-93-2

Dirección editorial: Yolanda R. Martínez Vallejo
Coordinación editorial: Claudia Nava
Corrección: Estela García y Jesica Solis
Formación: Marco Ocampo
Imagen de portada: Luis Erasmo Acosta Barraza

Hecho en México / *Made in Mexico*

Índice

Introducción 7
Itzel Mayans Hermida y Angélica Yasmín Dávila Landa

Parte 1. Políticas y normas jurídicas del cuidado
Los servicios públicos para el cuidado infantil en México. Cambios y continuidades durante el periodo de 1973 a 2019 27
Alma Nora Nava Martínez
El cuidado comunitario en México: análisis del marco normativo desde el feminismo jurídico 49
Marissa Vivaldo-Martínez

Parte 2. Agendas públicas del cuidado
El trabajo de cuidados y doméstico no remunerado en México: una problemática visibilizada en la prensa durante la pandemia de la Covid-19 75
Alicia Márquez Murrieta
Aportes desde la cooperación internacional para la formación de la agenda pública de cuidados en México 103
Diana Laura Ramírez Pacheco

Parte 3. Ensamblajes, ambivalencias y contradicciones en las prácticas sociales del cuidado
Alimentación y cuidados comunitarios urbanos en la pandemia: entrelazamiento con el Estado, la familia y el mercado 127
Eva María Villanueva Gutiérrez
Las ambivalencias ético-políticas del cuidado: las mujeres cuidadoras en San Luis Potosí, México 147
Angélica Yasmín Dávila Landa
Cuidados y migración calificada: las contradicciones que enfrentan las mujeres migrantes en México 169
David Arturo Sánchez Garduño

Parte 4. Del cuidado de las y los demás al autocuidado: límites y alcances de los estereotipos de género
La relación entre maternidad, cuidados y feminidad desde las prácticas y representaciones socioculturales de mujeres mexicanas con síndrome de Turner 189
Adriana Lucía Chávez Jiménez
Condicionantes sociodemográficas en las prácticas de autocuidado durante el confinamiento por la Covid-19 en México 211
María Elena Meza de Luna

Introducción

Itzel Mayans Hermida* y Angélica Yasmín Dávila Landa**

Entre los muchos efectos y acontecimientos que trajo la pandemia de la Covid-19 en México, como en otros países, ocurrió un gran impulso a la visibilización de la importancia de los cuidados –como necesidades y como trabajo–, así como de las desigualdades e injusticias diversas –entre ellas, de género, clase, racialización, etc.– que les atraviesan y organizan socialmente. En ese contexto, desde el Instituto Mora también comenzamos a preguntarnos sobre los cuidados en esta doble dimensión, sobre sus características como experiencia vital, problemática pública y de derechos, al mismo tiempo que comenzamos a indagar en los caminos de investigación científico-social respecto a estas temáticas. Con estas preocupaciones en mente y cuerpo, en los primeros meses de 2021, en una pandemia que se extendía más allá de lo pronosticado, fundamos el seminario de investigación Sociología Política de los Cuidados y compartimos una convocatoria pública para conformar un grupo de aprendizaje y de análisis interdisciplinario alrededor de estas problemáticas sobre el sostenimiento y el cuidado de las vidas individuales y colectivas.

A nuestro llamado acudieron mayoritariamente –aunque no de manera exclusiva– mujeres: profesoras-investigadoras y estudiantes de diversas instituciones académicas, integrantes de la sociedad civil y de algunas instituciones gubernamentales. En conjunto comenzamos a sostener

* Profesora-investigadora, área de política y economía. Cocoordinadora del seminario de investigación Sociología Política de los Cuidados. imayans@institutomora.edu.mx

** Doctora en Antropología por el ciesas, sede Ciudad de México. Cocoordinadora del seminario de investigación Sociología Política de los Cuidados, en el Instituto Mora. angdlanda@gmail.com

encuentros y conversaciones para adentrarnos en los diferentes enfoques analíticos y nudos temáticos que modelaban las agendas públicas y de investigación sobre los cuidados, principalmente en México y en América Latina, pero también con bibliografía y debates del Norte Global, especialmente, angloestadunidense. De ese proceso, poco tiempo después, surgió la posibilidad de elaborar nuestro primer libro colectivo, el cual tenemos la alegría de introducir en este texto y de comunicar que nació en el tejido entre nuestra labor de análisis en común sobre los cuidados y de otros proyectos de investigación que cada quien realizaba en sus centros de trabajo o de estudio al respecto.

Como es sabido, en las últimas décadas y, sobre todo, en los últimos años, el debate académico sobre los cuidados ha ido cada vez más en aumento (Batthyány, 2020; Echegoyemberry, 2016; Esquivel, 2011; Espitia et al., 2024; Ramírez y Aguirre, 2024; Rodríguez, 2015; Vega et al., 2018). Con sus diferentes vertientes y matices, estos debates han recuperado, desde perspectivas de género y feministas –entre otras–, tanto la importancia que tiene el trabajo de cuidados para sostener las vidas, las economías, las sociedades, como su lugar en la producción de bienestar en distintos ámbitos, mientras dan cuenta de cómo su organización social está atravesada por distintos ejes de desigualdad y de injusticia, sobre todo, pero no solamente, para las mujeres. En ese sentido, el objetivo de este libro es tanto situarse en la importancia del trabajo de cuidados, como en las injusticias y las desigualdades que le organizan socialmente, centrando el análisis en el caso particular de México.

Con este objetivo en mente, es importante mencionar que ya existen diversas investigaciones sobre México que recuperan esta doble dimensión del trabajo de cuidados, las cuales también han ido avanzando cada vez más (Arroyo et al., 2021; Dávila, 2025; García, 2019; Garrido, 2014; López, 2020; Mayans y Vaca, 2024; Orozco y González, 2021; Pacheco, 2024; Rosales y Marega, 2024; Vasil'eva, 2024; Velasco, 2024). Estas investigaciones colocan el foco del análisis en una arista particular de la problemática, ya sea la feminización y la familiarización del cuidado, la experiencia de las mujeres, la migración, las políticas de cuidados y la construcción de justicia al respecto, su particularidad durante la pandemia de la Covid-19, los procesos de politización de los cuidados, la construcción de agendas públicas de cuidados, entre otras cuestiones.

De esta forma, dentro de estos campos de debates e investigación sobre los cuidados ubicados en la experiencia mexicana, nuestro libro aporta un

acercamiento diverso, multidimensional y multidisciplinario –principalmente desde la sociología, la antropología y la cooperación internacional– que conjuga, a través de los diferentes capítulos –especializados en una u otra dimensión–, distintos niveles de análisis, geografías e instancias de lo individual, lo familiar, lo colectivo y lo institucional para ofrecer una mirada amplia y compleja del trabajo de cuidados en México. A partir de estos entrecruces, nuestro libro representa un esfuerzo editorial por compartir diferentes visiones sobre los cuidados. Acercamientos múltiples que recuperan tanto la importancia de estas tareas, las injusticias y las desigualdades, así como los procesos de politización y de justicia que en distintos procesos, niveles y experiencias se han desplegado en nuestro país.

De esta manera, para comenzar a navegar entre las diferentes investigaciones que conforman nuestra obra editorial, compartiremos en este texto algunas líneas teóricas para abordar estas dimensiones de análisis. Para continuar con algunos –aunque no todos– de los aportes más importantes que de manera teórica y empírica se despliegan en cada uno de los capítulos. A partir de ello, deseamos profundizar en el estudio de los cuidados de manera teórica, situada y metodológica para poder seguir deliberando en colectivo otras posibilidades más justas para dar y recibir cuidados en México y, por qué no, en otras partes del mundo.

Cuidados, justicias e injusticias: acercamientos conceptuales

Hasta hace un par de décadas, la relación de interdependencia entre las nociones de *cuidados* y *justicia* había estado lejos de ser obvia. En muchos casos, los cuidados se consideraban como una práctica privada que, si bien ha estado mal distribuida entre hombres y mujeres, su continuidad y garantía se ha asumido como intrínsecamente relacionada a que las mujeres cumplan con la función que en el ámbito social se les ha atribuido como *natural*, de gestar y cuidar a su descendencia, así como a las personas en sus familias. En esta medida, los cuidados han emergido como problema –familiar, social y público– cuando su provisión es claramente deficiente, insuficiente o compromete el funcionamiento básico de las personas o cuando nos hemos enfrentado a profundas crisis sanitarias y sociales como la de la Covid-19, la cual llevó a cuestionar la idoneidad y justicia de los arreglos familiares y de las prestaciones sociales con las que cuentan las familias (Mayans y Vaca, 2024). Asimismo, también hay que subrayar la dimensión política que

adquiere la problemática a partir de la amplia participación que colectivos de mujeres, en muchos casos desde las luchas feministas, que, por un lado, han salido a las calles para visibilizar la mala distribución de estas tareas al interior del seno de las familias y, por otro, la falta de apoyos institucionales para su adecuado ejercicio.

Aunque ahora se reconoce que existe una relación estrecha entre los cuidados y la justicia social,[1] en buena medida a raíz de los efectos visibles de dicha pandemia y las luchas feministas y de mujeres, en la práctica, todavía queda mucho por hacer para construir arreglos sociales, familiares e institucionales de distribución del trabajo de cuidados en términos más justos y equitativos. Así, en sincronía con las investigaciones producidas desde perspectivas de género y feministas sobre los cuidados –como las que señalamos en el apartado anterior–, consideramos que es importante seguir cuestionando los cimientos tanto conceptuales como operativos en los que se sustentan las prácticas de cuidado en el sistema patriarcal y capitalista contemporáneo. En ese sentido, nos parece importante dar cuenta de que estos cimientos sustentan presupuestos que, lejos de promover una distribución más equitativa de las labores de cuidados entre familias, mercado, comunidad y Estado, las agravan y evitan su cambio, traduciéndose además, en un considerable adelgazamiento de los derechos económicos, sociales y culturales; así como de nuestra capacidad de hacerlos exigibles (Abramovich y Pautassi, 2009).[2]

[1] En este sentido, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2025), en su opinión consultiva OC-31/25 emitida en junio de 2025, "Consideró que el derecho autónomo al cuidado comprende el derecho de toda persona de contar con el tiempo, espacios y recursos necesarios para brindar, recibir o procurarse condiciones que aseguren su bienestar integral y le permitan desarrollar libremente su proyecto de vida, de acuerdo con sus capacidades y etapa vital. En esta lógica, el cuidado tiene como propósito no solo la subsistencia de las personas cuidadas y aquellas que cuidan, sino la realización y consecución de su proyecto de vida, de manera que refuerza la autonomía personal e inclusión en la comunidad" (p. 3). De este modo, está claro que la subsistencia física de las personas no es el único objetivo de dar y recibir cuidados. Por el contrario, la opinión consultiva de la CIDH subraya la importancia que tiene la realización y consecución del proyecto de vida, de la mano del ejercicio de la autonomía de las personas y su capacidad para funcionar justa y adecuadamente en su sociedad. De este modo, la CIDH pone sobre la mesa la necesidad de enfocar los cuidados desde los estándares más altos de justicia social.

[2] A continuación se propone repensar cuál es la mejor manera de entender algunos conceptos estrechamente vinculados con la labor de cuidados, para poder dar contexto y recuperar, de mejor manera, algunas implicaciones teóricas presentes –de manera subyacente– en los capítulos de este libro. Los conceptos son: *autonomía relacional*, *cuidados, interdependencia* y *capacidades humanas centrales*. El desarrollo de estos conceptos es filosófica, es

Algunos de estos presupuestos que tenemos necesidad de cuestionar son, por ejemplo, que los cuidados deben de estar asociados indisolublemente a la capacidad de gestar o con la identidad de género (Ferguson et al., 2025). Desde esta perspectiva, las mujeres somos quienes estamos en las mejores condiciones para brindarlos, así como las familias, frente a otras actoras o actores que también se benefician –directa o indirectamente– de su provisión, como es el caso del mercado de trabajo[3] o la comunidad en su conjunto (England y Folbre, 1999).

Otro presupuesto que también tenemos necesidad de cuestionar y cuya prioridad resulta ser menos obvia, es el de que las personas debemos aspirar a ser lo más independientes posibles (física, material y existencialmente) con el objetivo de ser autónomas.[4] Frente a esta aspiración que resulta ser tanto inalcanzable como poco deseable –muchas personas consideran que la independencia goza de un carácter principalmente profesional o económico–, hay visiones que recuperan la interdependencia[5] (Álvarez, 2015; Fineman, 2004; Kittay, 2022) como enfoque central que debe guiar la garantía de que todas las personas brindemos y recibamos los cuidados que necesitamos en condiciones justas y equitativas, intuición analítica y ético-política que sigue nuestro libro colectivo.

La pregunta sobre cuál es el objetivo esencial de brindar y recibir cuidados de calidad y con mayor justicia social y de género, debe ser puesta al centro de la agenda social ya que, dependiendo de la respuesta que ofrezcamos, las políticas públicas variarán significativamente. Por ejemplo, no es

---

decir, se pretende, por un lado, descifrar de la mejor manera posible su significado a la vez de que, por el otro, se busca proponer de qué manera deberían de entenderse para poder acercar los cuidados a la justicia social.

3 Nancy Folbre documenta en *The care penality and gender inequality* (2018) todas las distorsiones en las contrataciones que generan los sesgos de género en el mercado laboral y cómo dicho mercado, lejos de combatir estos estereotipos, se beneficia al alentarlos y reproducirlos.

4 Según Marilyn Friedman (2004), la autonomía personal "tiene que ver con el comportamiento o forma de vida de acuerdo con lo que es, en un sentido importante, 'de una misma'. En resumen, implica a un agente actuando desde y de acuerdo con sus deseos y valores sobre los que ha reflexionado bajo condiciones que no eran indebidamente coercitivas o manipuladoras. En contraste, la heteronomía, implica comportarse o vivir de acuerdo con lo que es, en un sentido relevante, no propiamente de una misma, sino de otras u otros" (p. 180).

5 Al respecto, Silvana Álvarez (2015) señala que es importante "reconocer un escenario relacional que sirve de trasfondo necesario para las decisiones autónomas [...] No se está diciendo que dicho entramado relacional merme o anule las posibilidades de toma de decisiones de los sujetos. Lo que pone en evidencia dicho entramado intersubjetivo es la peculiar imbricación que nuestras decisiones tienen" (p. 22).

lo mismo asumir que la provisión de cuidados de calidad es valiosa porque ello propicia y desarrolla la independencia personal, lo cual se traduce en más y mejores trabajos que contribuyan, a su vez, a desarrollar la capacidad laboral y de vida de las personas, que pensar que el objetivo de los cuidados es colocar como prioridad pública –al margen del sistema económico imperante– el desarrollo de las capacidades humanas centrales[6] de las personas.

En este contexto, Joan Tronto (1995), señala que:

> En lugar de ver a las personas como actores racionales que persiguen sus propias metas y maximizan sus intereses, debemos de ver a las personas como constantemente inmersas en relaciones de cuidado. Las personas logran autonomía, que es un punto valioso en la actividad humana; sin embargo, no sucede de forma automática y, por tanto, ello no puede servir como un retrato fidedigno de la vida humana (p. 144).

Debemos aclarar que, aunque este es un libro académico, está pensado para reflexionar sobre las injusticias específicas que pueden documentarse a partir de tener en cuenta políticas públicas concretas –como documenta el capítulo de Alma Nava– o sobre las implicaciones de invisibilizar las que padecen sectores sociales, tradicionalmente considerados como privilegiados, como en el caso de las mujeres migrantes calificadas, tal y como lo revela el capítulo de David Sánchez. De este modo, el libro busca contribuir, aunque de forma indirecta, a incidir positivamente en la manera en la que se orientan, implementan y operan las políticas públicas en la materia.

En segundo lugar, es necesario tener en cuenta los contextos de interacción en donde se desarrollan las personas (Kittay, 2022; Tronto, 1995) para valorar las continuidades o rupturas en su trayectoria vital y preguntarnos cuál es su significado desde el punto de vista de la propia autopercepción personal y, sobre todo, en el logro de los fines o metas personales. Cualquier vida humana ha contado con cuidados de calidad que le han permitido

[6] Martha Nussbaum define el concepto de capacidades humanas centrales en *Las mujeres y el desarrollo humano* (2002) de la siguiente manera: "aquello que la gente es realmente capaz de hacer y de ser, de acuerdo a una idea intuitiva de la vida que corresponda a la dignidad del ser humano. Identificaré una lista de capacidades humanas centrales, colocándola en el contexto de un tipo de liberalismo político que las transforma en metas específicamente políticas y que las presenta libres de toda fundamentación específicamente metafísica" (p. 32).

alcanzar un desarrollo adecuado de capacidades humanas y, al mismo tiempo, también es deseable evaluar cuáles son las posibles deficiencias que son atribuibles a la ausencia de cuidados de calidad, por lo cual, una o muchas vidas valiosas pueden estar sujetas a privaciones que comprometen su desarrollo adecuado y suficiente.

En tercer lugar, hay que desmontar la creencia, social y filosófica, de que la única vida que vale la pena ser vivida es aquella que alcanza márgenes importantes de independencia –económica, social y/o existencial–. Como menciona Eva Feder Kittay (2022), las personas pueden estar seriamente limitadas en el ejercicio de la capacidad del lenguaje o de la motricidad y ello no debe significar que su vida no sea valiosa o que el desarrollo de una vida valiosa o digna sea inaccesible para ellas, aunque dicho logro "solo se alcance con el cuidado, el cuidado de la más alta calidad, que ella puede ser incluida y amada y tener la posibilidad de vivir una vida alegre y digna" (p. 255). Al mismo tiempo, también consideramos que es fundamental identificar cuáles son los tipos de dependencia opresiva en las relaciones de cuidado; por ejemplo entre cuidador y el receptor del cuidado, o entre quienes brindan cuidados y quienes no asumen su parte de responsabilidad en el sostenimiento de las labores, para identificar las desigualdades de poder que dichos vínculos pueden generar; por ejemplo en el ámbito familiar, estatal o comunitario (p. 258).

Por lo anterior, creemos que una reflexión académica sobre los cuidados debe contribuir a cuestionar muchos de los presupuestos que persisten en torno a cómo deben ser proveídos, quiénes deben ofrecerlos, a quién(es) les corresponde financiarlos y a qué ideal debe servir su provisión; es decir, al logro de estándares elevados de autonomía personal o, en contraste, al desarrollo de un espectro amplio y variado de capacidades humanas,[7] por ejemplo.

Ahora bien, el reto de repensar el significado de la autonomía en este espacio es porque consideramos que está vinculado, de forma muy estrecha, con la noción de justicia social y de género que debe orientar la práctica

[7] Martha Nussbaum, en *Las mujeres y el desarrollo humano* (2002) propone una lista de diez capacidades humanas centrales que deben guiar normativamente las políticas públicas para saber de qué manera benefician o afectan su desarrollo, teniendo en cuenta que su adecuado desarrollo es importante para garantizar, en todas las personas, un adecuado funcionamiento humano. Estas capacidades son: "Vida, Salud corporal, Integridad corporal, Sentidos, Imaginación y pensamiento, Emociones, Razón práctica, Afiliación, Otras especies, Juego, Control del propio entorno" (pp. 120-123).

cotidiana de los cuidados. Las mujeres, típica e históricamente, hemos sido las cuidadoras de las hijas e hijos, así como de otras personas en distintas situaciones vitales, de forma que saber cuándo una decisión de cuidado se toma de forma autónoma, es una pregunta muy pertinente. Asimismo, también es bastante deseable saber si, en una sociedad democrática, ser *proveedor(a) universal*, como menciona Nancy Fraser en su libro *Fortunas del feminismo* del año 2015, debería ser un rol social aspiracional, es decir, si debería ser deseable que se promueva la existencia de personas que se enfoquen exclusivamente en sus planes y proyectos profesionales, cubriendo, a su vez, las necesidades económicas de su familia, pero a costa de estar exentas de realizar cualquier labor de cuidados. Ello, como menciona Fraser, tiene la indeseable consecuencia de que haya una sobrecarga de trabajos de cuidados hacia las mujeres al interior de las familias, como sucedió en buena parte de los países industriales durante el siglo xx, y perpetúa también la responsabilidad de este tipo de trabajo en las familias.

Creemos que resulta necesario también repensar qué lugar ocupan las ambivalencias, las tensiones o las paradojas en la organización social y en la puesta en práctica del trabajo de cuidados, y en la manera en que este está asociado de forma estrecha con la injusticia y la justicia social y de género.[8] Así, por ejemplo, nos podremos enfocar sobre cómo se constituyen experiencias de autonomía relacional o ambivalencias ético-políticas, lo cual nos permitirá arrojar luz sobre las tensiones y márgenes de libertad provenientes del contexto social en que se sitúan efectiva y cotidianamente las personas.[9] A la vez, hay que tomar en cuenta que es el contexto de relaciones sociales, en el que nos movemos diariamente, el que posibilita u obstaculiza el ejercicio de la autonomía de las personas y, por tanto, hay que analizar

[8] Algunas investigaciones que han dado cuenta de las tensiones, ambigüedades y ambivalencias en el trabajo de cuidados son el de Cook y Trundle (2020) y García y Martín (2021).

[9] Silvana Álvarez (2015) menciona que para dar cuenta de cómo las personas construimos nuestra independencia y configuramos nuestras propias decisiones, hay que tomar en cuenta "la peculiar imbricación que nuestras decisiones tienen. Una imbricación que revela de qué manera se ponen en práctica nuestras capacidades como sujetos racionales. En primer lugar, el sujeto racional construye su independencia que, como hemos dicho ya, tiene un fuerte elemento relacional. Construir la independencia significa tomar distancia y reubicar, según nuestra propia perspectiva y evaluación, los influjos externos para poder entonces ordenar las propias preferencias. En segundo lugar, el sujeto racional debe sopesar las opciones que tiene a su alcance para poder actuar. Todo esto tiene lugar en un marco relacional que confiere al sujeto una posición relativa, es decir, un lugar en relación con las otras personas de su entorno. Dicho marco relacional puede entenderse como una dimensión de lo que algunas autoras han estudiado en términos de 'socialización'" (p. 22).

hasta qué punto es necesario rediseñar dicho tejido social a través de la implementación de políticas sociales que vayan en la dirección de redistribuir de manera más equitativa y justa del trabajo de cuidados entre mercado, familia, Estado y comunidades, así como entre hombres y mujeres.

Nuestra apuesta es que, desde las múltiples aportaciones y reflexiones de este libro, quede claro que los cuidados son un derecho de todas las personas y, a la vez, que deben ser una responsabilidad compartida. Por ello, al tiempo de cuestionar la división sexual del trabajo de cuidados que ha recaído históricamente en mujeres, también hay que recuperar la perspectiva ciudadana (Abramovich y Pautassi, 2009) desde la cual las ciudadanas y ciudadanos debemos exigir ser beneficiarias del derecho al cuidado y al autocuidado, interconectado con otros derechos y de la mano de un sistema robusto de seguridad social.

Cuidados, injusticias y justicias en México

Nuestro libro sitúa su reflexión y su análisis sobre los cuidados en México. Desde esta localización geográfica, los diferentes capítulos que conforman nuestra obra editorial abordan diferentes experiencias, procesos, actrices y actores, y recuperan niveles de análisis diversos y distintas ciudades o contextos de este país. De esta manera, se encuentran investigaciones que abordan los cuidados como política pública, derecho y normatividad jurídica, o como una configuración procesual de problemas, intereses y agendas públicas, al tiempo que se analiza la experiencia y la práctica social viva y cotidiana. Igualmente, los procesos que abordan las diferentes investigaciones se sitúan en distintas instancias de la vida sociopolítica individual y colectiva: en lo estatal, en las agencias internacionales, en los medios de comunicación (principalmente la prensa escrita), en los hospitales, en los hogares, en las relaciones y experiencias de migración, en lo comunitario, en el autocuidado, entre otras.

De esta manera, como indicamos en apartados anteriores, nuestro libro busca dar cuenta de una parte de la complejidad y la diversidad del cuidado en México. Para lo cual, nuestro trabajo también pretende resaltar la importancia de situar los análisis tanto en realidades y escalas sociales y políticas diversas, como en marcos teóricos y metodológicos también variados y creativos. En ese sentido, el libro también es un gran aporte a la investigación sobre los cuidados porque despliega investigaciones

construidas desde distintas disciplinas de las ciencias sociales que abarcan el análisis de las políticas públicas y de lo jurídico –tanto con una perspectiva diacrónica y sincrónica–,[10] que recuperan el análisis de documentos de cooperación internacional o de la prensa, al igual que incluyen el trabajo con entrevistas, con experiencias etnográficas de corte feminista y el trabajo cuantitativo.

A partir de todo ello, los distintos capítulos navegan por los procesos, las relaciones, las prácticas y las significaciones que, en esta diversidad de experiencias, de instancias y de niveles de lo social y lo político, han designado que la responsabilidad de cuidar, como indicábamos en el apartado anterior, se sostenga principalmente en las familias y en las mujeres. En ese sentido, aparece el trabajo de Alma Nava, quien recupera desde una perspectiva histórica los servicios de cuidados infantil, y el de Marissa Vivaldo, que sitúa su análisis en el marco jurídico sobre cuidados comunitarios; mismos que dan cuenta de un doble proceso. Por un lado, muestran cómo las normas jurídicas y las políticas de cuidados en México, histórica y actualmente, sí han pautado y realizado algunos ejercicios de provisión de cuidados desde las instituciones estatales. Por el otro, su análisis visibiliza cómo la manera en que están diseñadas y organizadas dichas normas y políticas sobre el cuidado refuerza la responsabilidad del cuidado en el ámbito de lo familiar y de lo femenino; dejando, por ejemplo, que la autonomía de las mujeres respecto al cuidado se sostenga solamente si participan de un trabajo formal remunerado. Al tiempo que, como señala el trabajo de Marissa Vivaldo, desde lo jurídico también se construyen visiones reduccionistas sobre lo comunitario, que no recuperan las problemáticas y las desigualdades de género, entre otras, que organizan esta instancia común de realización del cuidado.

Eva Villanueva también recupera esta intersección entre el cuidado y lo colectivo, pero realiza un desplazamiento y se ubica en las experiencias y las prácticas que lo conforman en un barrio de la Ciudad de México. Si bien más adelante recuperaremos las potencias políticas que Eva marca respecto a los cuidados comunitarios en entornos urbanos, en su trabajo

[10] Es decir, algunos capítulos recuperan los procesos históricos de larga duración para dar cuenta, por ejemplo, de los servicios públicos de cuidado infantil, como es el caso de Alma Nava; y algunos otros se centran más en un momento espacio-temporal específico para analizar cómo se organizan las relaciones de cuidados en estas situaciones más acotadas.

también deja ver las tensiones y relaciones de poder y de desigualdad que los atraviesan en su relación con lo familiar, lo estatal y lo mercantil.

Asimismo, a través de los trabajos de Angélica Dávila y de David Sánchez, el libro también recupera estas relaciones de poder, desigualdad e injusticia que feminizan y familiarizan al cuidado en la práctica social cotidiana. Con sus diferencias y distancias, estos capítulos muestran cómo las mujeres de clases populares en la ciudad de San Luis Potosí o de mujeres migrantes calificadas provenientes de diversos países latinoamericanos y que residen actualmente en la Ciudad de México, son las principales responsables de cuidar a las y los integrantes de sus familias de forma no remunerada, e incluso, de protegerlos de las violencias que genera la falta de corresponsabilidad en el cuidado por parte de los hombres, de las instituciones públicas, de las comunidades, entre otras instancias. Lo cual, si bien expresa un trabajo sumamente importante de sostenimiento de la vida, de la dignidad y el bienestar de las personas que cuidan, también implica grandes costos para el bienestar, la ciudadanía, salud y la autonomía de estas mujeres.

Incluso, en nuestro libro, a través del trabajo de Lucía Chávez, se da cuenta de la configuración práctica y vivencial de la feminización del cuidado cuando, por ejemplo, debido a algunas situaciones de salud, las mujeres, como es el caso de la experiencia del síndrome de Turner, no pueden ser madres biológicas. Entonces, esta investigación muestra cómo algunas de ellas deciden cuidar de otros seres que no son sus hijos o hijas biológicas, o cuidar de otras formas (como al elegir ciertas profesiones relacionadas con el cuidado), dejando entrever una combinación entre los mandatos de género y las elecciones propias. En este caso, y como se puede notar, el tema de la autonomía y la pregunta sobre desde dónde las mujeres tomamos decisiones vitales, se hace nuevamente pertinente.

Asimismo, en el ámbito del autocuidado, como comparte María Elena Meza en su capítulo situado en la pandemia de la Covid-19, este puede considerarse como el tipo de cuidado que sostiene la vida, el bienestar y la vulnerabilidad propias; y al mismo tiempo, también visibilizar cómo está atravesado por desigualdades socioeconómicas, así como por estereotipos y roles de género.

Por otra parte, frente a las desigualdades e injusticias que organizan el cuidado en este país, el libro da cuenta de diferentes despliegues de lo político que buscan reestructurarlas, reelaborarlas y/o resistirles, con el horizonte de exigir y/o construir condiciones más justas, dignas y equitativas para dar y recibir cuidados. De esta forma, se da cuenta de cómo se busca

seguir sosteniendo la vida y los cuidados, y al mismo tiempo "transformar las estructuras de poder que perpetúan las desigualdades", como indica Diana Ramírez en su capítulo.

Así, como muestra el libro, resulta importante la configuración y el sostenimiento de tematizaciones y agendas públicas del cuidado que problematizan las injusticias y desigualdades con la que está organizado socialmente, que da cuenta de que estas son problemas públicos y estructurales, y no problemas privados, y que proponen nuevos acuerdos y horizontes de justicia social y de género. Así, se muestra cómo emerge también la demanda de que el cuidado sea comprendido como un derecho que, para ser garantizado, precisa de diversas políticas públicas orientadas a la distribución equitativa del trabajo de cuidados. De este modo, nuestro libro recupera dos experiencias al respecto: la problematización pública del trabajo de cuidados y doméstico en la prensa en México durante la pandemia de la Covid-19, así como de las agencias de la Cooperación Internacional para el Desarrollo en la construcción de una agenda de cuidados en el país. El primero, como ya mencionamos, escrito por Alicia Márquez, y el segundo, por Diana Ramírez. La presencia de estos dos textos en nuestro libro deja de manifiesto la relevancia que tiene para los estudios feministas y de género sobre los cuidados dar cuenta de cómo se construyen deliberaciones, problematizaciones y agendas públicas sobre los cuidados que realzan su importancia y denuncian las relaciones de desigualdad e injusticia que socialmente les organizan.

Adicionalmente, nuestro libro también aborda otras formas de politizar los cuidados y, por lo tanto, de abonar los procesos de construcción de justicia en torno a ellos. Por ejemplo, Eva Villanueva muestra cómo, en un contexto urbano marcado por las crisis multidimensionales (la sanitaria, referida a la Covid-19, la económica, la alimentaria, entre otras), las personas se organizan colectivamente para cuidar en común de otras personas. Así, se da cuenta también cómo, en la práctica misma del cuidado hecho en común, se realiza una problematización *in situ* sobre la falta de cuidado de las instituciones estatales, que se busca subsanar a través de tejer prácticas colectivas de cuidados. Esto implica, como indica esta autora en este libro, que el cuidado, aun cuando esté atravesado por una organización social desigual e injusta, cuando se sostiene en comunitario también puede ser "una práctica con tonos disruptivos que ponen en el centro una vida digna".

En un tenor parecido, politizar los cuidados no sólo significa pasarlos al ámbito de lo público (ya sea en su raigambre institucional o comunitaria),

también implica colocar la mirada en cómo las personas, sobre todo las mujeres, con la puesta en práctica de su trabajo de cuidados, denuncian, resisten y buscan reelaborar las relaciones de poder, desigualdad e injusticia que organizan al cuidado, así como los efectos de dichas relaciones. De esta manera, nuestro texto también da cuenta, en palabras de Angélica Dávila en esta publicación, de "que cuidar en condiciones de desigualdad social, incluso violencia, pero sin negar [...] la dimensión ética del trabajo de cuidados, implica una ambivalencia ético-política que es importante recuperar". Así, esta autora sostiene, que en la organización social del cuidado actual, cuidar implica tanto reproducir las relaciones de poder, de desigualdad e injusticia que atraviesan a estas labores, así como la posibilidad ética y práctica de resistirles, reelaborarlas y repararlas.

De este modo, como indica David Sánchez en nuestro libro, también es importante el recuperar las diversas ambivalencias que atraviesan, organizan y se expresan "en las prácticas de cuidado [porque] puede parecer paradójico, pero en realidad revela una complejidad [...] que es crucial para la lucha por una distribución más justa".[11] Así, un ejemplo de ello es la cuestión de la autonomía de las mujeres cuando realizan trabajo de cuidados. En estas ambivalencias y paradojas del cuidado, las mujeres al cuidar, pueden ver reducida su autonomía propia por las cargas y los costos de sostener solas dichas labores. Pero, al mismo tiempo, parte de su trabajo de cuidados implica la configuración de redes sociales de apoyo y de cuidado que estas mujeres tejen para sostener su trabajo de cuidados, la posibilidad de realizar otras actividades y su propio autocuidado; es decir, dando cuenta de una forma de autonomía relacional con base en los cuidados.

Estas ambivalencias que indican la complejidad del cuidado y pueden dar lugar también a formas más justas de cuidar, también son observables en la dimensión del autocuidado. Por una parte, en su análisis situado en la experiencia de la pandemia, María Elena Meza da cuenta de que el autocuidado puede comprenderse como "una herramienta esencial para la prevención y el bienestar", el cual está atravesado por distintas relaciones de poder, de diferenciación y desigualdad social. Pero también, como esta autora muestra, el autocuidado implica la posibilidad de reelaborar dichas relaciones, donde un ejemplo de ello es la reformulación de los estereotipos

[11] En este caso, David se centra más en la dimensión afectiva y emocional de las ambivalencias del cuidado, pero recuperamos su cita de una manera más amplia porque puede llevarse sus aseveraciones a otras dimensiones de dichas ambivalencias.

de género que le atraviesan. El trabajo de María Elena también sostiene que a través del autocuidado también es posible poner en el centro el cuidado de la vida en general y de la vida propia en tiempos de crisis, marcando otras formas de priorizar lo importante en lo cotidiano; por ejemplo, al dar un lugar de centralidad al cuidado de la salud, de los vínculos afectivos, del tiempo propio, al sostener la relevancia tanto simbólica como práctica del ocio, del descanso, del gozo y de la autonomía.

Conclusiones

La elaboración de nuestro libro, de forma individual y colectiva, significó para todas las autoras la posibilidad de profundizar más en las complejidades, desigualdades, injusticias y potencias éticas y políticas que implica cuidar y sostener las vidas, los parentescos, las sociedades, las economías. A partir de eso, consideramos de suma importancia retomar este tipo de experiencias e investigaciones diversas para poder seguir conversando en diferentes instancias de lo social y de lo político sobre cómo podríamos centralizar cada vez más la importancia del cuidado y de la vida, así como sobre cómo podríamos desanudar las injusticias y desigualdades que le organizan en México y en otros países.

De esta manera, a partir de todas las investigaciones que conforman esta obra, podremos sostener con fuerza la importancia de impulsar diversos procesos en distintos niveles (desde lo cotidiano y lo afectivo hasta lo político institucional y lo jurídico) para construir formas más justas de dar y recibir cuidados. Así, nuestro libro apuesta por conocer y comprometernos con distintos caminos, vías y formas para reconocer al cuidado como un derecho, y para analizar y valorar cómo las personas, las sociedades, las instituciones públicas nacionales e internacionales emprenden diferentes formas de justicia para lograr la desfamiliarización y desfeminización de las labores de cuidados. Sólo así podremos garantizar que la vida siga sosteniéndose y cuidándose sin que ninguna vida tenga que sufrir por hacerlo.

Por tanto, este libro constituye un esfuerzo por identificar los distintos planos (político, comunitario, privado-familiar) en que se han y se continúan proveyendo cuidados para analizar hasta qué punto su organización es o no justa o en qué medida puede llegar a serlo, entendiendo que su provisión se ve atravesada por distintas complejidades. En primer lugar, la necesidad de que los cuidados se garanticen a todas las personas, en

sus distintas formas y tipos de interdependencias, que los requieren. En segundo lugar, tener en cuenta que también debe garantizarse un derecho al autocuidado y a no cuidar en condiciones de marginación, precariedad, dominación o explotación. En tercer lugar, hay que fomentar la interdependencia entre las personas para que todas las trayectorias vitales gocen de márgenes aceptables de autonomía relacional y ninguna de ellas se sacrifique o se supedite a las de otras personas. Tener derecho a cuidar en condiciones dignas no puede ser vivido como un lujo de género ni de jerarquía socioeconómica. Por ello, democratizar la provisión de cuidados es parte fundamental de un proyecto más amplio de justicia social y de género que se expresa, sostiene y se puede impulsar aún más en distintos niveles de lo social, lo político y lo económico, como muestra nuestro libro en sus diferentes investigaciones.

Lista de referencias

Abramovich, V. y Pautassi, L. (2009). El enfoque de derechos y la institucionalidad de las políticas sociales. En V. Abramovich y L. Pautassi (comps.), *La revisión judicial de las políticas sociales. Estudio de casos*. Editores del Puerto.

Álvarez, S. (2015). La autonomía personal y la autonomía relacional. *Análisis Filosófico*, *xxxv*(1), 13-25.

Arroyo, M., Montes de Oca, V. y Garay, S. (2021). "Entre el deber y el querer": el proceso y las motivaciones del cuidado femenino en la vejez. *RELAP-Revista Latinoamericana de Población*, *15*(28).

Batthyány, K. (coord.) (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Clacso; Siglo XXI Editores.

Cook, J. y Trundle, C. (2020). Unsettled care: Temporality, subjectivity, and the uneasy ethics of care. *Anthropology and Humanism*, *45*(2). https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/anhu.12308

cidh [Corte Interamericana de Derechos Humanos]. *El contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos*. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025, solicitada por la República Argentina (resumen oficial emitido por la Corte Interamericana) https://corteidh.or.cr/docs/opiniones/resumen_seriea_31_es.pdf [Consulta: 25 de junio de 2025.]

Dávila, A. (2025). Cuidados y emociones justas. Una etnografía feminista entre mujeres cuidadoras en San Luis Potosí, México. En C. Díaz y N. de Marinis (eds.), *Indisciplinar las emociones. Cuerpos y políticas en el quehacer antropológico* (pp. 283-306). Cátedra Jorge Alonso.

Echegoyemberry, M. (2016). Economía del cuidado: (in)visibilización del trabajo de las mujeres en el cuidado de personas con discapacidad. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, *6*(11).

England, P. y Folbre, N. (mayo de 1999). Who should pay for the kids? *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 563, 194-207.

Espitia, Y., Leandro, D. y Alves, V. (2024). Organización social de los cuidados: una revisión sistemática de investigaciones empíricas en América Latina. *Revista Serviço Social Em Perspectiva*, *8*(2).

Esquivel, V. (2011). La economía del cuidado: un recorrido conceptual. En N. Sanchís (comp.), *Aportes al debate del desarrollo en América Latina. Una perspectiva feminista* (pp. 20-30). Red de Género y Comercio.

Ferguson, A., Rosemary, H. y Mechthild, N. (2025). Feminist perspectives on class and work, *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. https://plato.stanford.edu/cgi-bin/encyclopedia/archinfo.cgi?entry=feminism-class

Friedman, M. (2004). Autonomy and male dominance. *An Interdisciplinary Journal*, *87*(2), 175-200.

Fineman, M. (2004). *The autonomy myth. A theory of dependency*. The New Press.

Folbre, N. (2018). The care penalty and gender inequality. En. S. Averett, L. Argys y S. Hoffman (eds.), *The Oxford handbook of women and the economy*. Oxford University Press.

Fraser, N. (2015). Tras la desaparición del salario familiar: un experimento mental posindustrial. En *Fortunas del feminismo*. Instituto de Altos Estudios Nacionales; Traficantes de Sueños.

García, B. (2019). El trabajo doméstico y de cuidado: su importancia y principales hallazgos en el caso mexicano. *Estudios Demográficos y Urbanos*, *34*(2). https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/1811?articlesBySimilarityPage=76

García, F. y Martín, M. (2021). Repensar los cuidados: de las prácticas a la ontopolítica. *Revista Internacional de Sociología*, *79*(3). https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/1101

Garrido, N. (2014). Migración internacional y trabajo doméstico y de cuidados: algunas experiencias de mujeres de Tetlanohcan, México. *GénEroos*, *21*(15).

Kittay, E. (2022). La ética del cuidado, la dependencia y la discapacidad. En M. Cavallo y A. Ramón Michel (comps.), *Autonomía y feminismos*. Ediciones Didot.

López, S. (2020). Hacia la (re)privatización del cuidado infantil en México. Las modificaciones al Programa de Estancias Infantiles Sedesol. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 6.

Mayans, I. y Vaca, M. (2024). Gender inequality and the increase of unpaid care work in Mexico during the Covid-19 pandemic. En L. MacClain y A. Ahmed (eds.), *The Routledge Companion to Gender and Covid-19*. Routledge.

Nussbaum, M. (2002). *Las mujeres y el desarrollo humano*. Madrid: Herder.

Orozco, K. y González, C. (2021). Familiarización y feminización del trabajo de cuidado frente al trabajo remunerado en México. *Debate Feminista*, 62.

Pacheco, E. (coord.) (2024). *Los cuidados no remunerados y su relación con el trabajo remunerado en México: un análisis a partir de la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (elcos) 2012*. El Colegio de México.

Ramírez, D. y Aguirre, M. (2024). Representaciones sociales sobre la organización social del cuidado de personas con discapacidad. Apuntes desde San Pedro de los Milagros, Antioquia. *Inclusión y Desarrollo*, *11*(2). https://revistas.uniminuto.edu/index.php/IYD/article/view/4111

Rodríguez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva Sociedad*, 256. https://nuso.org/articulo/economia-feminista-y-economia-del-cuidado-aportes-conceptuales-para-el-estudio-de-la-desigualdad/

Rosales, M. y Marega, M. (2024). Cuidados y acción colectiva entre repartidoras de plataformas digitales. *Estudios Sociológicos de El Colegio de México*, 42. https://estudiossociologicos.colmex.mx/index.php/es/article/view/2705/2724

Tronto, J. (1995). Care as a basis for radical political judgement. *Hypatia, A Journal of Feminist Philosophy*, *10*(2).

Vasil'eva, J. (2024). Reflexiones desde un proceso de investigación acción participativa con trabajadoras no remuneradas de cuidado en México y América Latina. *Cognita. Revista Política, Gobierno y Sociedad*, 12.

Vega, C., Martínez, R. y Paredes, M. (2018). *Cuidado, comunidad y común. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida*. Traficantes de Sueños.

Velasco, M. (2024). Cambios en las políticas sobre cuidados y familiarización del trabajo de cuidados en México de 2018 a 2023. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 10. https://estudiosdegenero.colmex.mx/index.php/eg/article/view/1128

Parte 1. Políticas y normas jurídicas del cuidado

Los servicios públicos para el cuidado infantil en México. Cambios y continuidades durante el periodo de 1973 a 2019*

Alma Nora Nava Martínez**

Introducción

Desde el siglo XIX se pueden encontrar algunos antecedentes de organización incipiente de servicios de cuidado infantil en México. Sin embargo, fue hasta la década de 1970 cuando las guarderías, las estancias y los centros infantiles comenzaron a materializarse como una prestación laboral formal para las trabajadoras afiliadas a la seguridad social. Gradualmente, estos servicios se fueron extendiendo a mujeres de otros sectores de la población –por ejemplo, a quienes participaban en la economía informal–, sobre todo de las zonas urbanas, pero su cobertura tendió a ser limitada.

Los servicios públicos de cuidado infantil en México han sido objeto de análisis desde diversas perspectivas. En algunos trabajos se han revisado los alcances de su oferta y su relación con la inserción laboral de las mujeres (Covarrubias, 2022; Knaul y Parker, 1996; López, 2020), también se les ha abordado como problema público y se ha analizado su configuración como política pública (v. gr. Carranza, 2020), y se les ha estudiado desde un enfoque de derechos (Celestino, 2022), entre otros aspectos. No obstante,

* Este trabajo se deriva de la tesis doctoral que me encuentro realizando. Agradezco las valiosas sugerencias y comentarios de la doctora Cristina Sacristán quién, en el marco del seminario de Teoría de la Historia del Doctorado en Estudios del Desarrollo. Problemas y Perspectivas Latinoamericanas, revisó la primera versión. Asimismo, agradezco los comentarios de las integrantes del seminario Sociología Política de los Cuidados del Instituto Mora.

** Estudiante del doctorado en Estudios del Desarrollo. Problemas y Perspectivas Latinoamericanas del Instituto Mora y profesora-investigadora en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. almaenava@gmail.com

la literatura interesada en reconstruir su trayectoria desde una perspectiva histórica es limitada o acotada. En ese sentido, este trabajo tiene el propósito de realizar un recorrido basado fundamentalmente en algunos documentos normativos para identificar los presupuestos respecto al cuidado infantil sobre los cuales se concibieron estos servicios, cuáles han sido sus tendencias y características, así como mostrar cuáles han sido sus principales cambios y continuidades a lo largo de varias décadas.

La revisión distingue dos etapas clave, la primera, de 1973 hasta el año 2006, y la segunda, de 2007 hasta 2019. Estos cortes temporales marcan puntos de inflexión en torno al tema estudiado. Por un lado, el inicio de la institucionalización de los servicios de cuidado infantil como un derecho laboral y, por otro, la ampliación de su cobertura a la población no derechohabiente de la seguridad social a través de un programa social de estancias infantiles hasta su cancelación.

Cabe señalar que la revisión se enfocó solamente en los servicios brindados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y por el Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).[1] Se optó por abordar estos servicios porque están vinculados a la institucionalización de los cuidados infantiles y son una muestra de la fragmentación histórica que los ha caracterizado. Por exceder las posibilidades de espacio, se dejaron fuera de este trabajo los servicios que dependen de la Secretaría de Educación Pública (SEP), los del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) [2] y los proporcionados de forma privada.[3]

La estructura del trabajo es la siguiente. Se inicia con una aproximación a la definición de la organización social del cuidado, una categoría analítica

[1] Se consultaron fuentes primarias como las leyes y los reglamentos del IMSS y del ISSSTE, así como las reglas de operación del Programa de Estancias Infantiles, entre otros documentos pertinentes, como anuarios estadísticos. Como fuentes secundarias, se revisaron tesis y artículos académicos, algunos de ellos de corte histórico que aportaron información contextual y relacionada con la organización de los servicios de cuidado infantil durante los periodos estudiados.

[2] El DIF coordina el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada y promueve la protección de los derechos de las infancias y adolescentes, particularmente, de quienes enfrentan alguna situación de vulnerabilidad. https://www.gob.mx/difnacional.

[3] Otras instancias dirigidas al cuidado de niñas y niños son los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) y los Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil Comunitario (CADI), los cuales comenzaron a funcionar desde la década de 1970 y se mantienen en operación hasta la fecha.

útil para enmarcar la lógica en la que se sustentan los servicios públicos de cuidado infantil. A continuación, se señalan algunas características relevantes de los servicios de los cuidados ofrecidos por el IMSS y por el ISSSTE entre 1973 y el año 2006. En la siguiente sección, se describen los cambios más relevantes en los servicios ofrecidos por dichas instituciones, así como los rasgos principales del Programa de Guarderías y Estancias Infantiles de la SEDESOL (en adelante Estancias SEDESOL) durante el periodo 2007-2019. Posteriormente, como parte de los comentarios finales se realizan algunos apuntes sobre la exclusión, la fragmentación y la feminización que han caracterizado a estos servicios.

Breve aproximación a la definición de la organización social del cuidado

De acuerdo con Esquivel (2012), la organización social del cuidado se refiere a las modalidades que en los distintos regímenes de bienestar se han concebido para brindar o facilitar servicios y recursos para el cuidado. Su configuración se respalda en los marcos normativos, sociales y económicos desde los cuales se ha establecido a quién debería cuidarse, quién debería proveer cuidados, en dónde y a través de qué mecanismos se solventarán sus costos (Esquivel, 2012).

La organización social del cuidado involucra de distintas formas al Estado, a las familias, al mercado y a las comunidades; es decir, a los actores que proveen, facilitan o generan estrategias de cuidado (Batthyány, 2020). Por medio de ella, se establecen diversos esquemas de provisión de los cuidados, se fijan sus propósitos y su orientación, así como los sujetos destinatarios (Esquivel, 2012).

Una de las intervenciones clave que conforman a esta organización son los servicios dirigidos al cuidado de las infancias. Según López (2020), hay servicios universales y focalizados que pueden proporcionarse "en el hogar, en espacios institucionales o en los centros de trabajo, bajo distintos modelos de intervención" (p. 5). Estas intervenciones, por acción o por omisión, pueden delegar los cuidados en las mujeres y confinarlos al ámbito privado, o bien, pueden contribuir a desfamiliarizarlos, al menos parcialmente (Faur, 2009).

Por ello, la forma en que se organizan estos servicios puede facilitar la inserción laboral remunerada de las mujeres o, por el contrario, incrementar

el desempleo femenino y su carga de trabajo no remunerado (Covarrubias, 2022; López, 2020). En ese sentido, el diseño de las intervenciones, sus formas de operación y su implementación tienen efecto en la configuración de relaciones sociales y de género (Faur, 2009).

Como podrá apreciarse en las siguientes páginas, en el caso mexicano, las diferentes modalidades impulsadas se han vinculado, en gran medida, a la condición laboral de las madres de los infantes y han estado sujetas a los recursos disponibles, al interés por impulsar la participación femenina en el trabajo remunerado y a la importancia que las instituciones estatales les han otorgado a los cuidados. Se observará que su normativa ha estado atravesada, entre otros, por sesgos de género –al concebir que el cuidado infantil debe ser feminizado– y de clase social –al proveer servicios de calidad diferencial según el sector socioeconómico de pertenencia.

Servicios de cuidado infantil en México

Aunque los servicios públicos de cuidado infantil fueron reconocidos desde la década de 1930 en diversos instrumentos jurídicos (entre ellos la Ley Federal del Trabajo) como una prestación laboral, fue hasta los años setenta cuando se comenzaron a impulsar medidas orientadas a darle cumplimento. En ese sentido, la Ley del IMSS de 1973 es pionera porque instituyó las bases para el otorgamiento de este servicio a las madres trabajadoras afiliadas, como se verá en la siguiente sección.[4]

Primera etapa: de 1973 a 2006

Las guarderías del IMSS

La creación de servicios de cuidado infantil se enmarca en cambios que comenzaron a darse en el país hacia la década de 1970. Entre ellos, el agotamiento del modelo de desarrollo basado en la industrialización por

[4] La primera ley que reguló al IMSS, la de 1943, no contempló el servicio de guardería como parte de las prestaciones laborales de las trabajadoras derechohabientes. En aquellos años, las guarderías existentes eran solamente para las trabajadoras del propio IMSS (Ley IMSS, 1943). Aunque ello no significó que se hubiera alcanzado una cobertura total entre sus trabajadoras (Brachet, 2005).

sustitución de importaciones que daría lugar a una reestructuración económica y a la reorganización de los mercados de trabajo, los que se caracterizarían desde entonces por la flexibilización, así como por una tendencia a la subcontratación y al incremento de modalidades de trabajo no asalariadas. En este contexto, de forma cada vez más creciente, se ampliaría la participación laboral de las mujeres motivada, además, por la necesidad de los hogares de enfrentar la caída del poder adquisitivo de los salarios (Oliveira y Ariza, 1999, 2001).

Al respecto, Oliveira y Ariza (1999) afirman que la inserción laboral femenina se ha relacionado con los diferentes momentos del proceso de industrialización que ha tenido el país. Así, en la etapa más avanzada del desarrollo por sustitución de importaciones, creció la incorporación de las mujeres debido, principalmente, a la ampliación de los servicios. Más adelante, cuando se transitó a la etapa de exportación de manufacturas, siguió aumentando dicha participación, además de que se diversificó a otros sectores económicos.

Otro cambio, resultado de la política de planificación familiar, fue el descenso de la tasa de fecundidad de las mujeres, lo que conduciría a que, para la década de 1980, el tamaño promedio de los hogares comenzara a ser menor a cinco miembros y a que los hogares nucleares se convirtieran en la estructura mayoritaria (Esteinou, 2008; Oliveira y Ariza, 2001).

En este escenario de mayor inserción laboral femenina y de cambios en la estructura familiar, se volvía imperioso brindar opciones para el cuidado de los hijos de las mujeres trabajadoras, siendo uno de los sectores más favorecidos el de las trabajadoras del sector formal, lo que indica una exclusión de las mujeres insertas en la informalidad y de aquellas que residían y trabajaban en zonas rurales e indígenas.

De esta manera, el seguro de guardería del IMSS se dirigió a las madres afiliadas a esta institución que tuvieran hijos de entre 43 días de nacidos y cuatro años.[5] Su propósito fue cubrir "el riesgo de la mujer trabajadora de no poder proporcionar cuidados maternales durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia" (artículo 184, Ley IMSS, 1973). Se trató, por lo tanto, de una prestación que se sostuvo en el supuesto de que

[5] Cabe señalar que en la Ley del IMSS de 1995 también se incluyó, como beneficiarios de este seguro, a trabajadores viudos o divorciados que tuvieran la custodia de los hijos. Sin embargo, como veremos más adelante, hasta 2016 se pusieron bajo cuestionamiento las abiertas restricciones para que pudieran ser beneficiarios.

el cuidado infantil era una responsabilidad de las mujeres, lo que se vio expresado en la normatividad que inicialmente, y durante varias décadas, reguló el funcionamiento de las guarderías.

La norma enfatizaba que, dado que la función de la guardería era brindar cuidados mientras la madre trabajaba, solamente se cubriría su horario laboral. Como parte de los requisitos de ingreso, ella tenía que entregar una constancia laboral emitida por su patrón en donde se debería indicar su horario laboral, sus días de descanso y sus periodos vacacionales. De este modo, la madre sólo podía utilizar los servicios de guardería los días en los que se presentaba a trabajar; en caso contrario, sus hijos no serían admitidos. De hacer uso del servicio en un día que no hubiese laborado, la madre podría recibir una sanción que consistía en la suspensión del servicio por algunos días (IMSS, 1981). Lo anterior, evidencia que la normativa devino en un dispositivo para disciplinar y ejercer un control sobre el tiempo de las mujeres trabajadoras que eran madres. Reforzó también, la concepción de que sólo se justificaba que las mujeres delegaran el cuidado infantil por motivos laborales.

Por otro lado, en congruencia con el reconocimiento de los derechos de los niños, que comenzaban a difundirse y a tomarse como fundamento para la formulación de políticas dirigidas a este sector de la población, las guarderías no se concibieron únicamente como lugares para resguardar a los niños. En estos espacios se deberían realizar acciones de higiene personal, alimentación, cuidado de la salud, educación y recreación, en suma, todo aquello que contribuyera a su buen desarrollo físico, mental y social. De acuerdo con lo establecido en el artículo 185 de la Ley IMSS de 1973, el servicio debería:

> proporcionarse atendiendo a cuidar y fortalecer la salud del niño y su buen desarrollo futuro, así como a la formación de sentimientos de adhesión familiar y social, a la adquisición de conocimientos que promuevan la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación y a constituir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación en el esfuerzo común con propósitos y metas comunes, todo ello de manera sencilla y acorde con su edad y a la realidad social y con absoluto respeto a los elementos formativos de estricta incumbencia familiar (p. 29).

En cuanto a su distribución territorial, se dispuso que las guarderías estuvieran ubicadas en zonas "convenientemente localizadas en relación

con los centros de trabajo y de habitación" (artículo 187, Ley IMSS, 1973, p. 29). Ello propició que hubiera una oferta desigual en distintas zonas y regiones del país, ya que las guarderías se concentraron, principalmente, en zonas céntricas e industrializadas, lo que contribuyó a excluir a las mujeres que laboraban en las periferias de las ciudades o en el sector agrícola.[6]

Por su parte, las modalidades para la prestación del servicio fueron cambiando a lo largo de las décadas, en respuesta, en buena medida, a la reorientación de las funciones del Estado. En la década de 1970, cuando comenzaron a institucionalizarse los servicios públicos para el cuidado infantil, el Estado benefactor mexicano se encontraba en una etapa de ascenso y ampliación de beneficios, sobre todo para los sectores urbanos. Fue una etapa de crecimiento para el IMSS, tanto en población afiliada como en recursos presupuestales (Bratchet, 2005). En dicho marco, se planteó que el servicio de guarderías del IMSS sería prestado directamente por el instituto, bajo el esquema denominado ordinario.[7]

No obstante, en la década de 1980, debido a problemas financieros y sociales en el instituto, vinculados a la crisis económica que enfrentó el país en aquellos años, se comenzó a intensificar el servicio subrogado de guarderías.[8] Como efecto de ello, se implementó el llamado modelo participativo con el propósito de mejorar la eficiencia del servicio, expandirlo e involucrar a organizaciones sindicales, comunidades y padres de familia. Para reforzar esta orientación, en la década de 1990, el IMSS impulsó el modelo vecinal comunitario mediante el cual se pretendió aprovechar la infraestructura de guarderías privadas que ya brindaban servicios, para disminuir los costos de operación y del mantenimiento de inmuebles, liberarse de la carga laboral implicada en la operación de las guarderías, así como ampliar la cobertura (Pomar, 2004).

[6] Las Guarderías del Campo, instaladas en algunas zonas agrícolas, comenzaron a operar hasta 1999 bajo el esquema subrogado. En ellas, los patrones, o bien organizaciones de trabajadores eventuales del campo, brindaban el servicio a trabajadoras del campo durante los periodos agrícolas.

[7] Cabe señalar que la legislación del IMSS de 1973 contemplaba la celebración de convenios de reversión de cuotas o subrogación de servicios con los patrones que tuvieran guarderías instaladas en sus empresas o establecimientos (Ley IMSS, 1973).

[8] Los servicios de guardería subrogados son prestados por el IMSS de forma indirecta a través de terceros (como organizaciones de la sociedad civil), siendo el instituto la instancia encargada de exigir el cumplimiento de la normatividad, de supervisar y, en su caso, sancionar el incumplimiento (Pomar, 2004).

Hacia el año 2002 se dio otro cambio administrativo y operativo importante, ya que la mayor parte de las guarderías vecinales comunitarias y participativas[9] implementaron el modelo único, que restringió la calidad y condiciones del servicio[10] (Pomar, 2004). Estos cambios muestran que la organización de las guarderías y la prestación del servicio no quedaron exentas de lo que ocurría en el contexto más amplio, en el cual predominaba una orientación a reestructurar los servicios públicos y a disminuir su financiamiento, lo que en algunos casos implicó su desmantelamiento o una notable afectación en su calidad (Brachet, 2005).

Finalmente, otro aspecto relevante de mencionar, es que alrededor del año 2004 comenzó el funcionamiento –que se mantiene activo hasta la fecha– de las guarderías integradoras, en donde, además de atender a niños que no presentan una discapacidad, se cuenta con un área adicional, con personal e instalaciones especializadas, para brindar apoyo terapéutico a niños con alguna discapacidad. El servicio se brinda a infancias desde los 43 días de nacidos hasta los cuatro años edad (IMSS, 2018).

Las Estancias de Bienestar Infantil del ISSSTE

Desde la primera ley del ISSSTE, publicada en 1959, se señalaba que una de las prestaciones sociales a las que tenían derecho los trabajadores eran las guarderías y estancias infantiles. Sin embargo, su aplicación se dio de forma gradual, un tanto desarticulada –cada dependencia de gobierno se encargaba de la prestación del servicio en sus instalaciones– y sin que se tuviera una normatividad específica que la regulara. Fue hasta la Ley del ISSSTE de 1983, que abrogó la de 1959, que se estableció de forma explícita que los servicios de atención para el bienestar y el desarrollo infantil deberían proporcionarse de forma obligatoria (Ley ISSSTE, 1983).

A los servicios de cuidado infantil se les denominó inicialmente Estancias de Bienestar Infantil, pero en 1994 se ajustó el nombre actual de Estancias para el Bienestar y el Desarrollo Infantil. Con esta denominación se pretendía destacar la importancia que se le daba al aspecto formativo y educativo

[9] Las guarderías comunitarias vecinales y participativas son un esquema de atención brindado a través de proveedores que establecen contratos con el IMSS.

[10] Según Pomar (2004), para disminuir los costos, se afectó la calidad de los alimentos, se disminuyó la cuota por niño, se solicitaron menos requisitos para la infraestructura, se disminuyó el número de metros cuadrados exigidos por niño, entre otros aspectos que comprometieron la calidad general del servicio.

de los niños, pues el servicio estaba orientado a brindarles una adecuada estimulación y desarrollo psicomotriz, afectivo, social y cognoscitivo.[11]

El servicio de estancias infantiles del ISSSTE fue una prestación exclusiva para las madres trabajadoras del sector público, aunque de manera excepcional también podría beneficiar a los padres. Para ello, los interesados tendrían que acreditar "fehacientemente, por medio de los documentos correspondientes, tener la guarda o cuidado de los menores, por ser viudos o divorciados, en tanto no contraigan matrimonio o entren en concubinato" (ISSSTE, 1988).

Esta medida, y el conjunto de la normativa, indican que el servicio tenía una marcada tendencia maternalista por considerar que los cuidados de los hijos le correspondían a la madre y que el servicio era para auxiliarla en este cargo durante su horario laboral. Se colocaba especial énfasis en las responsabilidades que debería asumir la madre. Ella sería notificada en caso de alguna emergencia, el horario en el que se recibirían a las y los menores estaría sujeto a su horario laboral, tendría que encargarse de gestiones de todo tipo, se le debería informar todo hecho relevante, darle orientaciones pertinentes, informarle de los incumplimientos, recibir amonestaciones en caso de contravenir de forma reiterada algún requisito, entre otros aspectos. Implícitamente, también quedaba de manifiesto la intención de alinearse a las políticas de planificación familiar de la época para desincentivar familias numerosas, por lo que el servicio estaba limitado a dos hijos por madre derechohabiente –excepto en los casos de partos múltiples– (ISSSTE, 1988).

Para la prestación de los servicios, se contemplaba un equipo multidisciplinario integrado por un médico, educadoras, dietista, una trabajadora social y un psicólogo. Se facultaba a los médicos para determinar si identificaban maltrato físico o emocional en el menor, incluso, de ser necesario, para canalizarlo a una unidad de salud y avisar al DIF de la situación (ISSSTE, 1988).

El ISSSTE fue el principal prestador del servicio, hasta que entre 1999 y 2000 comenzaron a operar las estancias de participación social; es decir, contratadas o subrogadas a particulares, así como con organizaciones de la

[11] Para atender a los niños, se determinó su separación de acuerdo con su edad en tres secciones: lactantes (de dos meses un día a un año seis meses); maternales (de un año siete meses a tres años once meses) y, preescolares (de cuatro a cinco años once meses).

sociedad civil (ISSSTE, 1999). El propósito fue ampliar la cobertura de atención tanto en zonas geográficas como en el número de población.

Según información oficial, en 1999 operaban en todo el país 135 estancias propias –es decir, operadas directamente por el instituto– (ISSSTE, 1999). Para el año 2001, el número total de estancias se había ampliado, de tal manera que se encontraba en funcionamiento un total de 287, de las cuales 137 eran propias y 150 de participación social (ISSSTE, 2001). Cabe señalar que, pese a que se incrementó el número de estancias subrogadas, el ISSSTE, con sus estancias propias, se mantuvo como el principal proveedor.[12]

Segunda etapa: de 2007 a 2019

En esta etapa hubo varios cambios relevantes en la organización y prestación de los servicios de cuidado infantil. En el año 2007, como parte de la política nacional de este periodo a favor de las infancias, se creó el Sistema Nacional de Guarderías y Estancias Infantiles, que incluyó a los servicios del IMSS y del ISSSTE y fue el marco para la creación de las Estancias SEDESOL. Asimismo, en 2011 se publicó la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, con el propósito de regular el funcionamiento de estos servicios. En la misma línea de reconocer, proteger y garantizar los derechos de las y los niños, en 2014 se publicó la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Para tener una aproximación más detallada a los cambios que se presentaron en los servicios del IMSS y del ISSSTE durante este periodo, enseguida se señalan algunos aspectos relevantes. Además, se describen las particularidades que caracterizaron a las Estancias SEDESOL.

Algunos cambios relevantes en las guarderías del IMSS

En este periodo se consolida el esquema de guarderías subrogadas que se había iniciado décadas atrás. De las 1 386 guarderías que tenía el instituto en 2018, 142 eran de prestación directa, con una capacidad instalada de 29 529 lugares, mientras que 1 244 guarderías operaban bajo el esquema

[12] Por ejemplo, en 2001, el ISSSTE atendió a 27 608 niños frente a los 8 747 que recibieron el servicio en estancias de participación social (ISSSTE, 2001).

de prestación indirecta; es decir, eran subrogadas y ofrecían 213 601 lugares (IMSS, 2018).

La lamentable tragedia ocurrida en la guardería ABC en 2009,[13] una guardería subrogada por el IMSS, llevó a que se comenzara a prestar una mayor atención al funcionamiento de los servicios de cuidado infantil, sobre todo en materia de protección civil. Para tal efecto, en 2010 el IMSS y la organización civil Transparencia Mexicana, pusieron en marcha un mecanismo de participación social. Su propósito fue mejorar la calidad del servicio y las condiciones de seguridad en las guarderías, para lo cual se buscó involucrar a las madres y padres de familia para fortalecer la confianza en los servicios prestados y propiciar un mecanismo de construcción de ciudadanía (IMSS, 2018).

Un cambio sustancial se daría a partir de un juicio de amparo que una madre y un padre de familia, derechohabientes del IMSS, interpusieron en 2015 para cuestionar la validez de negar el servicio de guardería a los padres que no eran viudos ni divorciados con la custodia de sus hijos. En 2016, la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió que esta medida atentaba contra la igualdad ante la ley entre mujeres y hombres, que se transgredía el derecho a la seguridad social y los derechos de la niñez y el interés superior del menor. Se consideró discriminatoria contra los trabajadores hombres por excluirlos del servicio y contra las mujeres por considerarlas como las únicas responsables de cuidar de sus hijos (Lastra, 2018). Esta resolución destaca por cuestionar que la titularidad del derecho haya sido, durante décadas, exclusiva de las mujeres.

Otro cambio se presentó en 2016, cuando, por instrucción presidencial, las guarderías del IMSS comenzaron a impartir el primer año de preescolar a los niños que hubieran cumplido tres años. Para ello, el IMSS estableció convenios con la SEP y adoptó su Modelo de Atención con Enfoque Integral para Educación Inicial. Previo a ese año, el IMSS no brindaba educación preescolar –a excepción de las guarderías madres IMSS, que son para los hijos de las trabajadoras del instituto–. Según el propio instituto, esta situación generaba que las derechohabientes pospusieran la inserción escolar de

[13] El 5 de junio de 2009 hubo un incendio en la guardería ABC, ubicada en la ciudad de Hermosillo, Sonora. A causa del incendio murieron 49 niños y 75 sufrieron lesiones, algunas de las cuales, les ocasionaron secuelas de por vida. Tras los peritajes realizados para determinar las causas del incendio, se constató que la guardería ABC no cumplía apropiadamente con los requisitos de operación establecidos por el IMSS, situación que era generalizable a la gran mayoría de guarderías subrogadas (SCJN, 2010).

sus hijos para continuar recibiendo el servicio de guardería de hasta nueve horas al día (IMSS, 2018).

La casi inalterable cobertura en las estancias del ISSSTE

Durante este periodo se mantuvo más o menos constante el número de estancias propias y contratadas del ISSSTE. En 2007 había 133 estancias propias y 142 de participación social (ISSSTE, 2007). Cabe señalar que para 2014 el número de ambos tipos de estancias disminuyó a 122 propias y 123 contratadas (ISSSTE, 2014). En algunos casos, el cierre de las estancias se debió a que no cumplían con disposiciones de protección civil, de ahí que haya variaciones entre los años.

Pese a ello, hubo un ligero incremento en el número de niños atendidos, pues en 2007 se atendió (en ambos tipos de estancias) a un total de 34 047 infantes y en 2014 a 35 582, lo que podría reflejar el mejoramiento de la capacidad instalada para brindar atención a la población solicitante del servicio (ISSSTE, 2007, 2014). Para el año 2019, el número de estancias propias era de 124 y de las contratadas era de 116, mientras que el número total de niños atendidos era de 35 481 (ISSSTE, 2019). Durante estos años, la cobertura del ISSSTE se mantuvo constante, con variaciones mínimas y, como puede apreciarse, los datos estadísticos reflejan la limitada capacidad de atención de sus estancias pues no llegaron a cubrir ni a 40 000 niños en todo el país.

Cabe señalar que un cambio relevante durante este periodo fue que el servicio se concibió de forma más inclusiva, ya que, al menos hasta el año 2006, quedaban excluidas las infancias con ceguera, epilepsia, hemofilia, síndrome de Down, sordera, entre otros "padecimientos" –nombrados de esta forma en el reglamento de las estancias– (ISSSTE, 2006). Dicha situación comenzó a modificarse en el año 2008, cuando se reglamentó la subvención –consistente en un apoyo económico entregado a los padres– para la atención de niños que hubiesen sido diagnosticados con alguna discapacidad, definida por el instituto como una "deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, ya fuera de naturaleza permanente o temporal que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria" (ISSSTE, 2008). Posteriormente, en 2010, se incluyó la posibilidad de realizar convenios con instituciones públicas o privadas para la atención de esta población.

Programa de Estancias Infantiles de la Sedesol

La oferta de servicios públicos de cuidado infantil se amplió a partir del programa de Estancias Sedesol que comenzó a funcionar en 2007. Este programa se instrumentó en un contexto en el que se seguían profundizando cambios y tendencias que se venían dando desde el último tercio del siglo xx. Continuaba disminuyendo la fecundidad (de los siete hijos por mujer en 1970, se pasó a 2.2 en el año 2003) y muchas mujeres separadas o divorciadas se convirtieron en jefas de familia responsables del sustento familiar. En cuanto a la escolaridad, se observa un incremento en los niveles alcanzados, tanto por mujeres como por hombres (Oliveira y Ariza, 2001; Rendón, 2009).

En estos años, la mayor oferta de trabajo remunerado se encontraba en el sector de servicios y el comercio. Asimismo, hubo un incremento en el trabajo por cuenta propia y en micronegocios. Este tipo de empleos se caracterizaron, en general, por la informalidad y la precariedad de las condiciones laborales, por lo que la mano de obra ocupada en ellos no tenía acceso a ninguna prestación laboral. Según García (2009), en 2006, 61% de los hombres y 57% de las mujeres de la fuerza de trabajo del país se encontraba en esa situación.

Precisamente, el programa de Estancias Sedesol se dirigió a esta población con el propósito de facilitar la búsqueda de empleo o el mejoramiento de las condiciones laborales de las madres trabajadoras y los padres solos con hijas e hijos entre uno y seis años y sin acceso a servicios de la seguridad social. Se pretendía que los servicios de cuidado beneficiaran a los hogares en condiciones de pobreza o en riesgo de caer en ella, por ello, las guarderías o estancias infantiles tenían que establecerse en zonas de alta concentración de pobreza (Sedesol, 2007). Este aspecto modificó la tendencia de las guarderías del imss y estancias del issste de instalarse, principalmente, en zonas industrializadas y urbanas.

Entre sus criterios de elegibilidad, se dispuso que las personas solicitantes deberían tener un ingreso menor a seis salarios mínimos mensuales y no tener acceso a la seguridad social. En el caso de los hombres, era requisito ser la única persona responsable de cuidar de sus hijas o hijos, lo que nuevamente expresa el sentido maternalista con el que se concebía al cuidado infantil. Cada familia podría solicitar el servicio hasta para tres niños por un periodo máximo de cinco años. Los servicios podrían ofrecerse en

inmuebles adaptados para el cuidado, incluso se consideraron aquellos que hubiesen sido construidos para casa habitación (Sedesol, 2007).

El programa contempló la entrega de un subsidio a las personas físicas, grupos de personas o personas morales interesadas en establecer y operar una guardería y estancia infantil. De esta manera, el gobierno federal, a través de la Sedesol, pagaba directamente los servicios al proveedor –que en esa fecha ascendía a 700 pesos por niño–. Por su parte, las beneficiarias tenían que aportar el equivalente a 10% del apoyo federal por cada niño inscrito (Sedesol, 2007).

Los servicios ofrecidos se enfocaban en tres aspectos: el cuidado infantil, la alimentación y la implementación de actividades lúdicas. No se incluía la atención médica, psicológica o de trabajo social e, inicialmente, tampoco se contempló la educación de preescolar. A diferencia de las guarderías del imss y de las estancias del issste, no se requirió la presencia de ningún tipo de profesional. Sólo se solicitó que las personas responsables tuvieran como escolaridad mínima la secundaria y que todo el personal aprobara un taller de capacitación inicial a cargo del dif, en donde se les impartirían elementos básicos para el cuidado y atención infantil y para la administración de la guardería (Sedesol, 2007).

El dif fue la instancia encargada de dar seguimiento periódico. Aunque también las madres y los padres tenían la opción de vigilar la correcta aplicación de los recursos, monitorear la calidad de los servicios y estar al pendiente de casos de violencia, maltrato o cualquier otra conducta que atentara contra la salud o la integridad de los menores (Sedesol, 2007).

Este programa tuvo un crecimiento sostenido durante los dos sexenios en los que funcionó, y desde el inicio logró superar ampliamente la cobertura que ya brindaban los servicios del imss y del issste, aunque, como se puede apreciar, brindó servicios más restringidos. Particularmente, durante el sexenio en el que comenzó a operar –del presidente Felipe Calderón–, su presupuesto se incrementó en 22.1%, mientras que en el siguiente sexenio (de 2012 a 2018) no se incrementó pero se mantuvo estable.

Según las evaluaciones realizadas por el Consejo de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval, 2019), el programa promovió la inserción de las mujeres en el mercado laboral, dio opciones para que el cuidado infantil no se sostuviera en las redes familiares o de conocidos y también generó un espacio para mejorar el desarrollo infantil. No obstante, este programa se canceló en 2019 y se optó por entregar un apoyo monetario a las madres y padres que así lo solicitaran. El propósito fue que

ellos resolvieran quien o quienes se encargarían de cuidar de sus hijos, lo que López (2020) ha denominado *reprivatización* del cuidado infantil.

Comentarios finales

El recorrido histórico realizado, pese a sus generalidades, muestra que los cambios y continuidades observados en los servicios públicos de cuidado infantil se vincularon con otras dinámicas que acontecían en el contexto nacional, tanto en la reorientación de las funciones del Estado, como en lo sociodemográfico y en lo laboral. También revela cuáles son los aspectos que han caracterizado a estos servicios, la lógica desde la cual fueron concebidos y en la que se sustentó su funcionamiento, lo que brinda una aproximación para comprender la situación actual en materia de servicios de cuidado infantil y los desafíos que se presentan al respecto.

En ese sentido, el presente trabajo se suma a los esfuerzos por sistematizar la trayectoria de los servicios públicos del cuidado infantil en México. Sin embargo, la revisión de la literatura que aborda el tema evidencia la importancia de profundizar en las diversas aristas relacionadas con esta trayectoria, por lo que considero que este trabajo abona en esa dirección. De esta manera, además de realizar un recuento general, he pretendido destacar la importancia de contextualizar los cambios y continuidades que han tenido los servicios, así como analizar de forma crítica los aspectos que subyacen a la normativa que los ha regido.

A lo largo de estas páginas se evidenció que los servicios públicos de cuidado infantil en México se han caracterizado, como ocurre en otros rubros del bienestar social, por segmentar a la población (Brachet, 2005; Laurell, 1992), lo que se ha visto expresado en la cobertura[14] y el tipo de servicios ofrecidos (Knaul y Parker, 1996). Ello ha propiciado la exclusión o, en su caso, una inclusión precaria de amplios sectores de mujeres y de infancias, así como de zonas geográficas, pues la gran mayoría de los servicios se concentraron en áreas urbanas, y, dentro de ellas, se privilegiaron las áreas céntricas, o bien, en donde se encontraban instaladas las zonas industriales.

[14] En 2007, año en el que se amplió la red de servicios para el cuidado infantil, el número de niños atendidos por guarderías del IMSS a nivel nacional era de 214 894, mientras que, en las estancias del ISSSTE se atendía a 34 047 niños (Cámara de Diputados/Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, 2016).

Estas características condujeron a que las mujeres más pobres y en condiciones más desfavorables –por no tener un empleo ni ingresos estables, ni ningún tipo de prestación laboral, ni recursos para acceder a los servicios que ofrece el mercado– fueran las que tuvieran frente a sí menos alternativas para desfamiliarizar y, sobre todo, para desfeminizar los cuidados. Esta fragmentación y segmentación se tradujo en una situación injusta que agudizó las desigualdades entre mujeres (Rodríguez, 2020), porque la accesibilidad diferencial puso a su disposición, o les negó, opciones para resolver el cuidado fuera del hogar, lo que apuntó a establecer una distinción entre ciudadanas de primera y de segunda. No obstante, habría que señalar que, debido al sesgo marcadamente maternalista y feminizado que se le dio a las guarderías y estancias del IMSS y del ISSSTE, también entre este grupo de mujeres fue mínima la posibilidad de desfeminizar los cuidados.

Como se mostró, las madres trabajadoras derechohabientes han sido las principales encargadas de realizar toda la gestión para acceder y mantenerse como beneficiarias activas del servicio. Las restricciones vinculadas con los horarios y días laborales de las mujeres es un indicativo del sentido que tuvo el servicio: cuidar a los pequeños sólo mientras la madre trabajaba; es decir, se dispensaba que no brindara cuidados maternos únicamente bajo esa circunstancia. Asimismo, también se aprecia un matiz punitivista: si la madre incumplía con los requisitos establecidos en la reglamentación (como, por ejemplo, sólo hacer uso del servicio en su horario laboral o atender las distintas indicaciones del personal), se podía considerar la suspensión del servicio.

La exclusión en los servicios de cuidado a mujeres e infancias se intentó revertir, al menos parcialmente, a través de las Estancias SEDESOL. Este programa logró ampliar la cobertura a cambio de disminuir la calidad del servicio (en comparación con los brindados por el IMSS o el ISSSTE) y de ajustarse a la tendencia de empleos precarizados que no ofrecían prestaciones laborales.

Pese a ello, no puede negarse que fue un esfuerzo importante por subsanar la histórica exclusión de los grupos menos favorecidos de la sociedad mexicana; es decir, de aquellos sin acceso a trabajos formales ni a las prestaciones laborales vinculadas a dichos empleos o que habitaban en las zonas menos urbanizadas. Además, impulsó la participación de la sociedad civil y de actores comunitarios como proveedores directos de servicios de cuidado infantil. Asimismo, reconoció el derecho de las infancias a disfrutar de servicios de cuidado, aunque de forma diferenciada, aspecto que no es menor porque indica que se establecieron estándares de calidad diferentes

según el sector social de pertenencia, con lo que se contribuyó a reproducir desigualdades sociales entre las mujeres y las infancias.

Sin embargo, la cancelación del programa de las Estancias Sedesol para sustituirlo por transferencias monetarias a las familias significó un retroceso en dichos esfuerzos. El cambio evidencia que la trayectoria de los servicios de cuidado infantil ha transitado intermitentemente entre el impulso de crear servicios y bienes públicos para facilitar las actividades asociadas a la reproducción social y el desplazamiento, casi total, de la reproducción social a la esfera doméstica para mantenerlo como un asunto privado o familiar (López, 2020). Este desplazamiento muestra la difícil articulación entre los ámbitos productivo y reproductivo en el contexto del neoliberalismo (Fraser, 2020).

Lo anterior, ha colocado en tensión especialmente a las mujeres, ya que se han insertado al trabajo productivo sin que se haya desestabilizado la división sexual del trabajo prevaleciente. De hecho, la normativa de los servicios de cuidado se caracterizó por su orientación a feminizar el cuidado infantil, lo que llevó a que las mujeres se vieran obligadas a resolver los cuidados de sus hijos asumiendo dobles jornadas de trabajo con repercusiones en sus trayectorias laborales (Covarrubias, 2022; Oliveira y Ariza, 2001) y con altos costos de oportunidad, de tiempo y de ingresos (Esquivel, 2012). Dicha característica tampoco contribuyó a cerrar las brechas de género respecto a los cuidados porque no se cuestionó ni se impulsaron mecanismos para que los hombres se involucraran de una forma más comprometida.

La referencia a los padres como responsables, sólo consideraba a trabajadores viudos o divorciados (Ley issste, 1983; Ley imss, 1973). Su exclusión como beneficiarios de los servicios comenzó a cuestionarse a partir de la demanda presentada por una madre y un padre de familia porque a él se le negó la prestación del servicio de guardería del imss (Lastra, 2018). Aunque este precedente ha contribuido a que gradualmente se vayan estableciendo algunos cambios; para el periodo analizado en este trabajo, aún no se desarticulaba de forma contundente la feminización de la prestación.[15] Por su parte, aunque el programa de la Sedesol estableció menos restricciones para las solicitudes de los padres de familia, aún se les consideró como actores secundarios.

[15] En el año 2020 se publicó el decreto mediante el cual se reformaron los artículos 201 y 205 de la Ley del imss para ampliar el derecho del servicio de guardería a todas las personas trabajadoras aseguradas.

Esto indica que, a lo largo de más de cuatro décadas, no se impulsaron mecanismos para incluir a los hombres como sujetos responsables de los cuidados. Sólo recientemente, tanto en el IMSS como en el ISSSTE, se está dando el cambio por desestabilizar el binomio cuidados infantiles-mujeres (Lastra, 2018).

De esta manera, el recorrido presentado expresa la necesidad de repensar cómo se distribuye la oferta de servicios públicos entre diferentes sectores de la población, así como la importancia de promover modelos de organización social del cuidado que apuesten por una redistribución más equitativa e incluyente entre las familias y el Estado.

Lista de referencias

Batthyány, K. (2020). Miradas latinoamericanas al cuidado. En K. Batthyány (coord.), *Miradas latinoamericanas a los cuidados* (pp. 11-52). CLACSO; Siglo XXI Editores.

Brachet, V. (2005). El Estado benefactor mexicano. Nacimiento, auge y declive (1822-2002). En J. Boltvinik y A. Damián (coords.), *La pobreza en México y el mundo. Realidades y desafíos* (pp. 240-272). Siglo XXI; Gobierno de Tamaulipas.

Cámara de Diputados/Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (2016). Guarderías/estancias infantiles en México. Información Estadística. Carpeta temática. www5.diputados.gob.mx/index.php/camara/Centros-de-Estudio/CESOP/Estudios-e-Investigaciones/Carpetas-Informativas/Carpeta-No.53-Guarderias-estancias-infantiles-en-Mexico.-Informacion-estadistica

Carranza, S. (2020). *Análisis de políticas públicas para trabajos de cuidados: programa de Apoyo para el bienestar de las niñas y niños, hijos de madres trabajadoras* [tesis inédita de maestría]. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Celestino, A. (2022). *El enfoque de derechos humanos en la política de cuidado infantil en México* [tesis inédita de maestría]. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

CONEVAL [Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social] (2019). *Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras. Recuento de la evidencia de las evaluaciones 2007-2019.*

https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/RDPS/Documents/NOTA_ESTANCIAS_INFANTILES.pdf

Covarrubias, K. Y. (2022). *Programas de cuidado infantil (2007-2022) y su influencia en la reconfiguración de estrategias de cuidado en las familias, y en las trayectorias laborales de las beneficiarias en Tijuana, B.C.* [tesis inédita de doctorado]. El Colegio de la Frontera Norte.

Esquivel, V. (2012). Cuidado, economía y agendas políticas: una mirada conceptual sobre la "organización social del cuidado" en América Latina. En V. Esquivel (ed.), *La economía feminista en América Latina. Una hoja de ruta sobre los debates actuales en la región* (pp. 141-189). ONU Mujeres.

Esteinou, R. (2008). *La familia nuclear en México: lecturas de su modernidad. Siglos XVI al XX.* CIESAS; Porrúa.

Faur, E. (2009). *Organización social del cuidado infantil en la Ciudad de Buenos Aires: el rol de las instituciones públicas y privadas. 2005-2008* [tesis inédita de doctorado]. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Fraser, N. (2020). *Los talleres ocultos del capital. Un mapa para la izquierda*. Traficantes de Sueños.

García, B. (2009). Los mercados de trabajo urbanos de México a principios del siglo XXI. *Revista Mexicana de Sociología 71*(1). https://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v71n1/v71n1a1.pdf

IMSS [Instituto Mexicano del Seguro Social] (1981). *Instructivo para la prestación de los servicios de guarderías para hijos de aseguradas*. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4669845&fecha=13/07/1981#gsc.tab=0

IMSS [Instituto Mexicano del Seguro Social] (2018). *Memoria documental. Guarderías del IMSS*. Documento inédito. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/rendicion/2012-2018-MD-2-Guarderias-IMSS.pdf

ISSSTE [Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado] (1988). *Reglamento de los servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil del ISSSTE.* https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n26.pdf

ISSSTE [Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado] (1999). *Anuario Estadístico.* https://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios1999.html

ISSSTE [Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado] (2001). *Anuario Estadístico.* https://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2001.html

ISSSTE [Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado] (2006). *Reglamento de los servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil del ISSSTE.* https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4939052&fecha=30/11/2006#gsc.tab=0

ISSSTE [Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado] (2007). *Anuario Estadístico.* https://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2007.html

ISSSTE [Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado] (2008). *Reglamento de los servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil del ISSSTE*. https://www.cofemersimir.gob.mx/mirs/16680

ISSSTE [Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado] (2014). *Anuario Estadístico.* https://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2014.html

ISSSTE [Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado] (2019). *Anuario Estadístico.* https://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2019.html

Knaul, F. y Parker, S. (1996). Cuidado infantil y empleo femenino en México: evidencia descriptiva y consideraciones sobre las políticas. *Estudios Demográficos y Urbanos*, *11*(3), 577-607.

Lastra, J. M. (2018). Inconstitucionalidad de los requisitos diferenciados a la mujer y el varón para acceder al servicio de guarderías del IMSS. *Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*, (100). https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/11/5319/8.pdf

Laurell, A. C. (1992). Avanzar al pasado. La política social en el neoliberalismo. En A. C. Laurell (coord.), *Estado y políticas sociales en el neoliberalismo* (pp. 125-146). Fundación Friedrich Ebert Stiftung.

Ley IMSS [Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social] (19 de enero de 1943). *Diario Oficial. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos*, México.

Ley IMSS [Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social] (12 de marzo de 1973). *Diario Oficial. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos*, México.

Ley IMSS [Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social] (21 de diciembre de 1995). https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lss/LSS_orig_21dic95.pdf

Ley ISSSTE [Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado] (30 de diciembre de 1959). *Diario Oficial. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos*, México.

Ley ISSSTE [Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado] (27 de diciembre de 1983). *Diario Oficial. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos*, México.

López, S. (2020). Hacia la (re)privatización del cuidado infantil en México. Las modificaciones al Programa de Estancias Infantiles Sedesol. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, *6*(1), *dossier* Género y Trabajo. https://doi.org/10.24201/reg.v6i0.480

Oliveira, O. de y Ariza, M. (1999). Trabajo, familia y condición femenina: una revisión de las principales perspectivas de análisis. *Papeles de Población*, *5*(20), 89-127.

Oliveira, O. de y Ariza, M. (2001). Transiciones familiares y trayectorias laborales femeninas en el México urbano. *Cadernos Pagu*, 17/18, 339-366.

Pomar, S. (2004). La guardería subrogada: una estrategia de cambio en la forma de organización. *Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 56. https://revistaiztapalapa.izt.uam.mx/index.php/izt/article/view/393/551.

Rendón, T. (2009). Participación femenina en la actividad económica. *DemoS*, 016. https://doi.org/10.22201/%6794

Rodríguez, C. (2020). Elementos para una agenda feminista de los cuidados. En K. Batthyány (coord.), *Miradas latinoamericanas a los cuidados* (pp. 127-135). CLACSO; Siglo XXI Editores.

SEDESOL [Secretaría de Desarrollo Social] (2007). *Reglas de operación del Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4987307&fecha=10/05/2007#gsc.tab=0

SCJN [Suprema Corte de Justicia de la Nación] (2010). Comunicados de Prensa. No. 056/2010. https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/comunicado.asp?id=1764

El cuidado comunitario en México: análisis del marco normativo desde el feminismo jurídico

Marissa Vivaldo-Martínez*

Introducción

En México se ha avanzado en la incorporación del cuidado en diversas áreas de la legislación nacional con énfasis en la igualdad sustantiva, como se refleja en al menos seis reformas constitucionales; en la regulación del trabajo doméstico y de los cuidados, para la sistematización de las fuentes de información sobre los cuidados y uso del tiempo; en la modificación de la organización social de los cuidados (OSCU) y, recientemente, en la búsqueda del sustento jurídico para la creación de sistemas integrales de cuidado. De acuerdo con el Observatorio de Igualdad de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, en México existen 17 normas (CPUM, leyes, acuerdos y decretos) vinculadas a la protección del derecho al cuidado (OIG, s. f.).

Uno de los objetivos de los sistemas integrales de cuidado, considerando el modelo de corresponsabilidades sociales, es lograr que la participación de los cuatro actores del cuidado –el Estado, el mercado, las familias y la comunidad– también se reorganice y distribuya con equidad. Razavi (2007) conceptualizó al vértice comunitario como un "heterogéneo grupo de proveedores de cuidados que se denomina de diversas maneras: sector comunitario, voluntariado o sin ánimo de lucro" (p. 21). En este sentido, la comunidad, la proveedora del cuidado, requiere de nuevas perspectivas teóricas y metodológicas para dimensionar los alcances de sus aportes.

* Preparatoria IBERO Tlaxcala, Universidad Iberoamericana Puebla.
marissa.vivaldo.martinez@iberopuebla.mx

Este último vértice, respecto a los otros tres, ha sido poco analizado. Zibecchi (2023) menciona que "diversos estudios coinciden en que ha sido menos investigado, menos frecuentado por la producción académica que los cuidados familiares y las políticas públicas […], no teniendo una entidad definida en el campo académico de los estudios sobre los cuidados hasta recientemente" (p. 104); debido a que, a nivel teórico la sistematización de sus elementos es compleja por la heterogeneidad de los actores del cuidado que lo integran. En él se encuentran las organizaciones de la sociedad civil (OSC), iglesias y otras formas de organización comunitaria que han existido históricamente, que surgen a partir de situaciones de crisis y que emanan de modos tradicionales de relación entre sus miembros o de prácticas locales basadas en costumbres, cosmovisiones y valores específicos (Vivaldo-Martínez y Martínez, 2023, p. 177). Aunque diversos organismos internacionales han mostrado interés en la comprensión de las características y alcances de los cuidados comunitarios y de reivindicar su papel en la OSCU, hay escasa evidencia sistematizada al respecto (Fraga, 2022).

Se ha señalado que el conocimiento profundo de los cuidados comunitarios es fundamental para el diseño de políticas y sistemas integrales de cuidado debido a que, al operar en los territorios, puede ser un importante aliado para ampliar el alcance de estos (CEPAL, 2022). Es necesario conocer qué tipo de servicios proveen; la pertinencia de las regulaciones para otorgarlos; el reconocimiento del trabajo de cuidados; la capacitación y actualización de quienes prestan los servicios; la gestión de la información, y el papel de las y los trabajadores del cuidado en el cambio cultural respecto a la OSCU (Faur y Broveli, 2020). Por lo anterior, este capítulo tiene como objetivo explorar, desde el feminismo jurídico, el análisis de la regulación relacionada con el cuidado comunitario que existe en México.

La OSCU en México es altamente familista. La Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022, revela que tres de cada cuatro personas cuidadoras son mujeres (75.5%), que 64% del total de personas que requieren cuidado lo reciben y que 31 700 000 personas de quince años y más brindaron cuidados a integrantes de su hogar o de otros hogares. Se estima que 91.5% de las niñas, niños y adolescentes de entre seis y 17 años asistía a la escuela, pero sólo 5% tenía un horario escolar extendido, por lo que el cuidado adicional requerido se proporciona en el hogar. Se contabilizaron 2 900 000 personas mayores con discapacidad o dependencia, de las cuales 65.2% recibía cuidados en su hogar, sólo 0.2% asistía a una casa de día, centro de atención u otro servicio de cuidados, mientras que

3.6% lo recibió por parte de personal de enfermería, persona cuidadora o de compañía (INEGI, 3 de octubre de 2023). La Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2019 señala que las mujeres de doce años y más dedicaron 9.4 horas a la semana al trabajo no remunerado como apoyo a otros hogares (tasa de 20.6%), cinco horas al trabajo voluntario y 3.2 horas al trabajo comunitario (tasa de 4.6%), y los hombres de ese mismo grupo de edad, 6.4 (tasa de 3%), 6.3 y cuatro horas a las mismas actividades (tasa de 5.2%) (INEGI, 8 de octubre de 2020).

La OSCU en México está inequitativamente distribuida, pues la responsabilidad del cuidado recae en las familias y las mujeres, la infraestructura es limitada y se concentra en espacios urbanos, y las políticas, programas y acciones están vinculadas al empleo formal o se centran en programas de transferencias condicionadas para los sectores de personas mayores, con discapacidad e infancias de 0 a cuatro años edad. El resto de la población resuelve las necesidades de cuidado mediante los circuitos familiar y de apoyo. El mercado ofrece servicios cuyos costos están fuera del alcance de la mayoría y se caracteriza por estar desregulado y concentrado en los espacios urbanos. Por ello, el vértice comunitario requiere ser fortalecido y visibilizado en la investigación académica, en las políticas públicas y en la legislación.

Las investigaciones sobre cuidado comunitario en México son recientes y tienden a centrarse en la recuperación de experiencias de los y las trabajadoras del cuidado y de sus organizaciones (Bray et al., 2007; Moreno y Günther, 2013), y la investigación sobre el marco normativo es limitada y se centra en el análisis de espacios subnacionales (Gómez-Navarro et al., 2021; Vega y Marega, 2021).

Ante la creación de un sistema integral de cuidados, se requiere incorporar a la comunidad de manera explícita y clara en el texto legislativo, el reconocimiento del potencial de las distintas formas de organización que trabajan en la provisión de cuidados, incluyendo los territorios flagelados por la pobreza, la falta de infraestructura y servicios gubernamentales del cuidado y en donde se ha activado el circuito de cuidado basado en la ayuda extrafamiliar (Araujo y Pereira, 2020). Por lo anterior, se propuso esta investigación para contribuir con información y análisis, desde el feminismo jurídico y con perspectiva latinoamericana sobre el cuidado, a la identificación de espacios que requieren ser fortalecidos y revalorados en la estrategia de reorganización social del cuidado.

Marco teórico

El feminismo jurídico: una mirada consciente para analizar el derecho

El derecho es un discurso social autónomo que opera desde supuestos hegemónicos (Costa y Lerussi, 2020) y constituye un espacio que históricamente ha restado valor a lo femenino, a las mujeres y a las identidades sexogenéricas diversas. Por ello, se configura como un campo de interés para los llamados feminismos jurídicos que buscan cuestionar sus teorías, fundamentos, jurisprudencia, metodologías, prácticas y procedimientos de construcción de normatividad (Facchi, 2005; Duarte y Pizarro, 2022; Silva, 2019). Desde diferentes posicionamientos, el feminismo jurídico busca identificar, analizar y erradicar las desigualdades y discriminaciones que promueven los sistemas jurídicos (Barnett, 1998). Costa y Lerussi (2020) señalan que "las intervenciones feministas sobre el derecho implican un gesto de usurpación, una toma de postura en un territorio adverso en función de transformar la lógica jurídica y reformar, subvertir o destruir sus postulados y premisas" (s. p.).

El feminismo jurídico latinoamericano busca evidenciar y quebrantar las metanarrativas hegemónicas que, desde la normativa, colaboran en la construcción y reproducción de los mecanismos de disciplinamiento, subordinación e invasión de los cuerpos de las mujeres, a quienes se les ha considerado como "reproductoras de fuerza de trabajo" (Federici, 2010), y también, de quienes no encajan en el modelo establecido de *ser* en el mundo. Entre sus aportes al análisis del cuidado se encuentran: 1) el reconocimiento de que los marcos jurídicos se alejan de ser instrumentos que respondan a las necesidades de las mujeres (Facchi, 2005; Pautassi, 2018); 2) la evidencia de la falta de articulación real entre los derechos laborales y los derechos de las mujeres (Lerussi, 2020; Pautassi, 2008), y 3) la necesidad de construir un nuevo concepto de trabajo. En la actualidad, lucha por construir conocimiento jurídico desde el sur, considerando las condiciones materiales y simbólicas que impactan las tradiciones jurídicas de nuestros países para reflexionar, investigar y desarrollar herramientas para la emancipación.

Desde el feminismo jurídico el análisis de la legislación requiere una mirada consciente de que: 1) el derecho es sexista pues, basado en principios de neutralidad, abstracción y universalidad, ha permitido la creación de normas discriminatorias; 2) el derecho es masculino y ha sido un

instrumento de dominación patriarcal; 3) el derecho es una tecnología de género (Silva, 2019, pp. 132-133). En este sentido, el análisis del fenómeno jurídico relativo al cuidado busca desnaturalizar la injusticia y la invisibilidad de la diversidad de actrices y actores que los proveen y los requieren. Al mismo tiempo, busca confrontar la forma en la que se han construido los códigos legales sobre el cuidado, a partir de metodologías jurídicas que permitan corregir los procesos de subordinación, exclusión y disciplinamiento que viven las mujeres y las personas con identidades sexogenéricas diversas a partir de la normatividad.

Las prácticas de cuidado comunitario en México: OSC y las formas invisibles del cuidado

Existen formas de organización dedicadas específicamente al cuidado en la comunidad cuyo origen está en grupos religiosos, en la sociedad civil, en agrupaciones barriales, organizaciones de economía popular y en movimientos sociales (Zibecchi, 2019). En todos los casos "un patrón recurrente es que se trata de espacios altamente feminizados" (Zibecchi, 2021, p. 143). Estas formas de organización parten, en muchas ocasiones, de saberes y cosmoexistencias[1] cuyo origen se remonta al pasado indígena latinoamericano que ha resistido a partir de diferentes movimientos sociales.

Desde mi perspectiva, el cuidado comunitario como enfoque presenta cuatro características fundamentales que, como señala Araujo (2023), permiten diferenciar sus significados, actores y actrices, tipos de relación social y modos de retribución. En primer lugar, parte de la cooperación, la colaboración, la organización social y del principio de solidaridad, lo que ha permitido la sostenibilidad de la vida en condiciones adversas, especialmente en la fase neoliberal que ha vivido América Latina. En segundo lugar, al igual que otros enfoques teóricos sobre el cuidado, supera la noción de dependencia y retoma la interdependencia como una característica de los grupos humanos y la vulnerabilidad como experiencia humana. La tercera

[1] Hago referencia a la aportación de Saavedra (2022), quien yendo más allá del concepto antropológico de cosmovisión en tanto imagen, idea o concepción del mundo, plantea que la cosmoexistencia es "un concepto que nace del sentido de la vida de los pueblos indígenas" (p. 107), que, por lo tanto, implica "pensarnos en el universo completo tomando en cuenta todas las interrelaciones que hay con todo lo que nos rodea, es decir pensarnos en plural desde una cosmocomunidad" (p. 108).

es que se constituye como un camino para avanzar hacia la desfamiliarización del cuidado, ya que activa otros circuitos del cuidado que incluyen a redes de apoyo no familiares como amistades y vecinos (Araujo, 2019). La cuarta característica es que visibiliza lo invisible, a los grupos subordinados, rescata saberes invisibilizados, despreciados o desincentivados y prácticas *otras* (Vivaldo-Martínez y Martínez, 2023). Estas cuatro características reconocen que al interior de las comunidades siempre existen tensiones derivadas de los distintos tipos de desigualdades que atraviesan las trayectorias de vida individuales y comunitarias que se han gestado a partir de la reproducción de relaciones de poder y dominación.

El cuidado comunitario visibiliza la relevancia del papel de las organizaciones comunitarias en la OSCU que, aunque heterogéneas y complejas, proveen una gran cantidad de servicios de cuidado directo e indirecto, favorecen la creación de infraestructura de cuidado y sus distintos grados de politización han permitido avanzar en la consolidación del cuidado como un tema relevante en la agenda pública (Fournier, 2022). En este sentido, cuando los cuidados se piensan desde la colectividad se convierten en un elemento que permite cuestionar frontalmente la división tradicional entre las esferas pública y privada y se configuran como un espacio de comunicación y acción que vincula ambas.

México se caracteriza por una ausencia de reconocimiento a nivel legislativo de la diversidad de formas de organización colectiva. Magaña y Figueroa (2013) mencionan que "el modelo jurídico mexicano para estas organizaciones consiste en una fórmula que asume un esquema basado en el principio de la generalidad y abstracción" (p. 134). En las normas jurídicas nacionales se reconocen formas de organización que cumplen los requisitos establecidos en la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por las Organizaciones de la Sociedad Civil (LFFAROSC): estar legalmente constituidas, no perseguir fines de lucro, ni proselitismo partidista, político-electoral o religioso. Pero el marco jurídico no considera a aquellas que surgen desde la comunidad y que aparecen espontáneamente ante la necesidad de responder a problemas que el Estado no puede resolver. A continuación, se describen algunas características del trabajo de cuidado que realizan tanto las OSC, así como evidencias de la relevancia de las organizaciones comunitarias invisibles en el vértice comunitario.

El caso de las OSC

Las OSC son un mecanismo que permite hacer efectivo el derecho a la participación y asociación establecidos en la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (CPEUM), fortalecer el sistema democrático, atender y solucionar problemas sociales prioritarios. La densidad asociativa en México es escasa respecto a otros países de la región (González et al., 2021), pues existen 33 OSC por cada 100 000 habitantes, mientras que en Estados Unidos hay 680, en Chile 650 y en Brasil 170 (IBD, 2019). Los datos del Registro Federal de Organizaciones de la Sociedad Civil del 2021 reportaron la existencia de 43 691 OSC, de las cuales 15 714 estaban activas, cuyo trabajo representó alrededor de 2.9% del producto interno bruto (PIB) (Gobierno de México, 8 de febrero de 2019).

De la totalidad de OSC, 7.6% desarrolla tareas vinculadas al cuidado de la salud, 5.7% a los servicios sociales y 13.6% realiza actividades religiosas relacionadas con los cuidados. El valor total del trabajo voluntario en 2021 fue de 153 726 millones de pesos y representó 0.6% del PIB (INEGI, 30 de noviembre de 2022). El Mapa de Cuidados de México (INMUJERES, 2025) reporta que 92.9% de establecimientos que ofrecen servicios de cuidado directos e indirectos está destinado a la infancia (89 324), de los cuales 24% son privados, aunque no se hace la distinción sobre cuáles son operados por OSC. Por otro lado, de las 1 504 instituciones de cuidado de largo plazo para personas mayores, 65.9% son operadas por OSC (Lloyd-Sherlock et al., 2023).

Las formas invisibles del cuidado

En cada comunidad mexicana existen formas de organización indígenas y no indígenas que atienden y resuelven problemáticas vinculadas a la protección social como la gestión de la enfermedad, el mantenimiento de la salud, la educación, el trabajo, el medioambiente, el abandono, la falta de acceso a la alimentación, la discapacidad y la muerte (Olvera y Vivaldo, 2021). Hay organizaciones que, a partir de la gestión local que se lleva a cabo mediante figuras como el ejido,[2] la propiedad comunal, el tequio,[3] la

[2] Es una modalidad de tenencia de la tierra establecida en la CPEUM que configura la propiedad social agraria.

[3] El tequio es una forma de organización en la vida comunitaria, se trata de una actividad colectiva para lograr un beneficio común en la cual participan todas las personas del pueblo (Bartolomé, 1997).

mano vuelta,[4] la kórima,[5] la guelaguetza,[6] los sistemas de cargos,[7] las asociaciones de vecinos, entre otras, forman parte de lo que llamo *las formas invisibles del cuidado* (Vivaldo-Martínez y Martínez, 2023). Estas aparecen y actúan en espacios rurales y urbanos, en comunidades de ingresos medios y bajos e, incluso, establecen vínculos apoyados en las tecnologías, generando prácticas de preservación de formas de organización social local entre poblaciones migrantes. Sin embargo, muchas comunidades aparecen en los registros gubernamentales como "carentes de organización", pues únicamente se reconocen las organizaciones que responden a los criterios establecidos desde la hegemonía. Es decir, no han sido conceptualizadas en la legislación, posiblemente, a su carácter dinámico y a la complejidad para conocerlas fuera del entorno en el que operan.

El estudio sobre las formas en las que el discurso jurídico hegemónico-heteropatriarcal interfiere con el reconocimiento, disfrute, exigibilidad y justiciabilidad del derecho al cuidado en el ámbito comunitario, especialmente de las mujeres y de las personas con identidades sexogenéricas diversas, es incipiente.

La legislación nacional contempla la protección y regulación del cuidado de las infancias, vejeces y personas con discapacidad y existen leyes que reglamentan la organización comunitaria, lo que afecta directa e indirectamente las prácticas de cuidado que ocurren en los espacios locales. Tanto las leyes como las actuales políticas sobre cuidado promueven el familismo, la división sexual del trabajo, la desvalorización del trabajo de los cuidados, la maternalización del cuerpo femenino y el deslinde sistemático del Estado de sus responsabilidades en la OSCU. Por tanto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo el discurso jurídico hegemónico heteropatriarcal interviene en la OSCU en México, específicamente en la regulación relacionada con el vértice del cuidado comunitario?

[4] Es un tipo de apoyo comunitario que consiste en ayudar solidariamente a otro que lo necesita para hacer más sencillo su trabajo.

[5] Según el contexto puede querer decir "ayuda" o "compartir". En general, representa el apoyo que nos debemos entre los miembros de una comunidad.

[6] En una forma amplia, es un acto generoso de dar, cuando la ocasión se presenta, y que siempre será correspondido por aquel que recibió.

[7] El sistema de cargos es la institución que se presta a la formulación de un proyecto social, creando así una comunidad en donde los roles desempeñados se fortalecen con el cumplimiento de tareas y con la participación de todos, haciendo un sistema interactuante y coherente […] en constante retroalimentación (González de la Fuente, 2011, p. 87).

Metodología

La presente investigación es de carácter cualitativo, exploratorio, transversal y se llevó a cabo entre los meses de septiembre y diciembre de 2023. El objetivo general de este estudio fue explorar, desde el feminismo jurídico, cómo el discurso jurídico hegemónico heteropatriarcal, contenido en la legislación mexicana vigente, vinculada al cuidado y a la organización comunitaria, se relaciona con la OSCU que prevalece actualmente en el país. Además, se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1) Identificar las principales características de la OSCU en México; 2). Analizar la legislación vigente en México relativa a los derechos y las responsabilidades de cuidado con énfasis en el cuidado y en la organización comunitaria y, 3) Examinar los posibles alcances de la legislación vigente para favorecer u obstaculizar la participación del vértice comunitario en la OSCU.

Se analizó una muestra de siete leyes vigentes vinculadas al cuidado y a la organización comunitaria. Los criterios de inclusión fueron: 1) que directa o indirectamente se vincularan con el reconocimiento del derecho al cuidado y a la organización social y/o a la organización comunitaria; 2) que se trate de instrumentos jurídicos vigentes y, 3) que fueran de orden federal debido a que la propuesta de legislar en torno a un Sistema Nacional de Cuidados requiere armonización en este nivel:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Aprobación de la reforma a los artículos 4º y 73º.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por las Organizaciones de la Sociedad Civil.
- Ley de Asistencia Social.

La estrategia de recolección se realizó a partir de la investigación en sitios web oficiales pertenecientes al gobierno federal; así como a través de los distintos medios de comunicación y boletines oficiales de publicación.

Para el análisis inicial de la legislación se construyó una base de datos en Excel con la finalidad de sistematizar la información recabada sobre las leyes y artículos en los que se aborda de manera explícita o implícita tanto la categoría de cuidado como la de comunidad.

Por considerarse de suma relevancia, se incorporó al análisis el dictamen aprobado por la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión el 11 de noviembre de 2020, en materia de reforma constitucional para la inclusión del derecho al cuidado en el artículo 4 de la CPEUM, así como la reforma constitucional al artículo 73 que fundamenta la creación del Sistema Nacional de Cuidados.

Adicionalmente, se revisaron dos iniciativas para impulsar el proyecto de decreto por el que se expide la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados, con la intención de conocer el posicionamiento sobre cuidado comunitario que se promueve desde la legislación secundaria y que está en discusión en el H. Congreso de la Unión.

Se utilizaron tres pasos de la metodología para el análisis de género en el fenómeno legal propuesta por Alda Facio (2004) desde el feminismo jurídico.

> 1) Identificación de manifestaciones de sexismo: androcentrismo; sobre generalización y/o sobre especificación; insensibilidad de género; el doble parámetro; el deber ser de cada sexo; dicotomía sexual y familismo.
>
> 2) Identificación de la concepción de mujer que prevalece en el texto jurídico.
>
> 3) Análisis del texto a través del componente formal-normativo.

Para el análisis de los datos se construyó también una base de datos en Excel que concentra información general sobre las leyes, su estructura y en la que se sistematizaron los pasos 1, 2 y 3. Para ello, se construyeron dos esquemas para selección de categorías y códigos, así como de las preguntas propuestas por Facio (2004) para la identificación de manifestaciones de sexismo y la concepción de mujer que prevalece en la legislación. A partir de esta base de datos se generó una tabla de análisis por cada uno de los pasos establecidos por la metodología.

Esta metodología señala que "existen tres componentes del sistema jurídico: formal-normativo, en donde se ubican las leyes positivas; estructural, integrado tanto por las instituciones que crean, interpretan y aplican el derecho, como por el contenido que de ello se deriva; y político-cultural, conformado por la aplicación de la ley mediante costumbres, que son

definidas por el significado que los individuos tienen respecto de su aplicación" (Torres, 2020, p. 181). En este sentido, los principales datos seleccionados en las tablas fueron analizados únicamente a partir del componente formal-normativo.

A partir del análisis conjunto de la información fueron identificados "aquellos elementos doctrinarios, normativos o procedimentales que mantengan y/o reproduzcan los estereotipos e inequidades de género" (Torres, 2020, p. 203), abriendo la posibilidad de continuar el futuro con el análisis de "las preguntas y problemas que las mujeres plantean respecto al derecho desde sus distintas posiciones de sujeto, así como los recursos empíricos y teóricos generados por ellas (Torres, 2020, p. 203).

Resultados y discusión

Las fuentes formales del derecho en el sistema jurídico mexicano son la legislación, la jurisprudencia, la costumbre, las normas individualizadas y los principios generales del derecho (SCJN, 2006). La CPEUM es considerada la principal fuente de derecho y, hasta 2023, ha sido reformada en más de 700 ocasiones. Esto representa un dinamismo constitucional que muestra la necesidad de adaptar las normas a las transformaciones políticas, económicas, sociales y culturales del país (Giles, 2018) y, paradójicamente, refuerza una "cultura de débil apego la ley que caracteriza a muchas sociedades de América Latina" (Negretto, 2009, p. 53).

En México, frente a una reforma constitucional se elaboran leyes secundarias que busquen incrementar los derechos individuales y colectivos, regular el cumplimiento de la Constitución y establecer directrices para el diseño de políticas públicas. De acuerdo con la Cámara de Diputados, se reconocen cuatro leyes federales sobre la discriminación y la violencia contra las mujeres, y hasta el momento se han reformado 86 leyes secundarias en favor de la paridad de género. Además, existen 17 normas vinculadas a la protección del derecho al cuidado.

Por otro lado, la regulación en torno a las OSC parte de una perspectiva limitada de la organización social y comunitaria, restringiéndola a aquellas que cuentan con figura jurídica. A continuación, se presentan los resultados de los hallazgos a partir del análisis de la legislación vigente en México relativa a los derechos y las responsabilidades de cuidado con énfasis en el cuidado y en la organización comunitaria.

Legislación vigente en México relativa a los derechos y las responsabilidades de cuidado con énfasis en el cuidado y en la organización comunitaria

Se analizaron siete leyes de carácter federal vinculadas al cuidado y a la organización comunitaria. Entre las características principales se destaca que se trata de una legislación que en todos los casos las modificaciones se aprobaron en el siglo XXI en los últimos seis años (véase cuadro 1).

Cuadro 1. Legislación relativa al cuidado y que menciona la organización comunitaria

Ley	*Año de publicación*	*Última reforma*	*Número de artículos que vinculan cuidado y comunidad*	*Grupo poblacional prioritario*
Ley General de Igualdad entre Mujeres y Hombres	2006	2022	4	Mujeres
Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes	2014	2023	17	Niñas, niños y adolescentes
Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil	2011	2018	16	Niñas, niños y adolescentes
Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	2011	2023	13	Personas con discapacidad
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores	2002	2022	8	Personas mayores
Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por las Organizaciones de la Sociedad Civil (LAFFAROSC)	2004	2022	11	No aplica
Ley de Asistencia Social	2004	2023	19	Grupos en extrema vulnerabilidad

Nota: elaboración propia sobre la base del Sistema de Información Legislativa (SIL) de la Secretaría de Gobernación.

Un aspecto relevante es que, pese a las discusiones y avances teóricos y metodológicos respecto al cuidado de los últimos años, las normas relativas al cuidado parten de una perspectiva de dependencia. El cuidado se

vincula con condiciones como la edad, la discapacidad y la enfermedad fundamentadas en prejuicios, estereotipos y sobregeneralizaciones, lo que refleja que el cuerpo ha sido reducido a un objeto a conquistar como cuerpo-territorio para que pueda ser funcional al poder dominante y pueda subordinarse. Esto ha ocasionado que muchas políticas, programas y acciones de gobierno "se reducen a prácticas en las que los cuerpos son cuerpos-territorio normalizados, invadidos, ocupados por significados acerca de la salud, de su sexualidad, de su funcionamiento físico y social; cuerpos violentados a quienes se les impone lo que deben ser" (Martínez y Vivaldo-Martínez, 2023). Este depende de categorías como el género, la clase, la edad y también la condición migratoria.

Pautassi (2018) menciona la importancia de 1) desvincular el derecho al cuidado de cualquier condición, pues la única posición para ejercerlo es ser persona; 2) comprenderlo en el marco de una efectiva distribución equitativa, socialmente compartida y justa, y 3) lograr el empoderamiento de cada actriz y actor social para hacerlo exigible y justiciable. Sin embargo, pese a las discusiones y avances teóricos y metodológicos de los últimos años respecto al cuidado en general y al cuidado como derecho en particular, las normas parten de una perspectiva de dependencia asociada con condiciones como la edad, la discapacidad y la enfermedad.

Con base en la legislación analizada es necesario repensar el sentido desde el que se construyen y comprenden las nociones de sector social y de organizaciones sociales, así como las tensiones que surgen de la necesidad del Estado de normarlas. De acuerdo con la LFFAROSC, para ser considerada una OSC, es necesario contar con acta constitutiva que acredite personalidad jurídica; no tener fines de lucro; no estar relacionada con el gobierno; ser autónoma; beneficiar a terceros y no tener fines religiosos ni políticos. Las OSC resaltan por su heterogeneidad, complejidad y diversidad, tanto en su estructura, grado de institucionalidad, alcances territoriales, acceso a recursos, así como en su cultura política. En las legislaciones analizadas el Estado las considera un ente homogéneo al que se invoca cuando se habla de la corresponsabilidad y vinculación entre sectores. En su interior crean instancias como comisiones o consejos coordinados por instancias federales y que tendrán representación de las OSC o del llamado sector social.

El texto legislativo considera que las OSC están en las mismas condiciones, sin tomar en cuenta las desigualdades que enfrentan para constituirse y para lograr una participación equitativa. En la práctica, sus capacidades de acción dependen de las posibilidades de obtener recursos económicos

para su operación. Su financiamiento está condicionado, principalmente, a la profesionalización de sus integrantes; a la capacidad de desarrollar y gestionar estrategias para enfrentar a las instancias fiscales, y a la cantidad de recursos públicos y privados destinados a su objeto social. Las OSC dirigidas por mujeres, indígenas, afrodescendientes, sin escolaridad o aquellas dedicadas a las causas de las mujeres enfrentan mayores desafíos, especialmente cuando realizan actividades en espacios alejados de los entornos urbanos o en zonas de alta marginación.

La LFFAROSC menciona que el Estado se encargará de favorecer la organización y la participación de la comunidad, especialmente de quienes pertenecen a grupos indígenas y a comunidades con grado de marginación. Además, se reconoce la importancia de la participación de las OSC en el diseño de políticas, programas y acciones públicas y se incluye de manera tangencial a otras formas de organización que se denominan "sector privado y social". Este sector no ha sido claramente definido, pero parece incluir a los diferentes actores y actrices vinculados con el cuidado y con la comunidad, tales como organismos, empresas y fideicomisos de la Administración Pública Federal y paraestatal; organizaciones entendidas como personas morales y redes que define como agrupaciones de organizaciones que se apoyan entre sí, prestan servicios de apoyo a otras para el cumplimiento de su objeto social y fomentan la creación y asociación de organizaciones. En el caso de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, sólo se reconocen formas de organización de acuerdo con la LFFAROSC.

Las leyes hablan del principio de corresponsabilidad entre sectores, aunque es notorio que, frente a la familia, la comunidad queda desdibujada. En el caso de la protección de las infancias, adolescencias, personas con discapacidad y personas envejecidas, el enfoque familista supera cualquier mención a la corresponsabilidad de la comunidad. Por lo tanto, es posible afirmar que, en la legislación relativa a lo comunitario, el cuidado aparece de forma extremadamente limitada y que, en la legislación sobre cuidado, lo comunitario también queda desdibujado frente a la familia y al Estado.

En el caso de la regulación de la provisión de servicios de cuidado, el cuadrante comunitario de la OSCU cobra relevancia en un sentido punitivo, pues, en ese caso, se establecen principios generales de responsabilidad ante el incumplimiento de normas que pudiesen conducir a un mal cuidado. Los centros de atención y cuidado de las infancias son la única referencia a la inclusión de cualquier modalidad y tipo de servicios de asistencia y cuidado,

lo que da pie a una rectoría del Estado también en las modalidades de servicio que no están institucionalizadas, como el caso de las guarderías comunitarias.

Manifestaciones del sexismo en el texto jurídico

En la legislación analizada, aunque se usa lenguaje incluyente y se superan expresiones de androcentrismo, se habla de las personas que realizan trabajo de cuidados sin establecer claramente que en su mayoría son mujeres. Tampoco existe un explícito reconocimiento de las desigualdades e inequidades estructurales que precarizan el trabajo comunitario y que impiden su plena participación en la organización comunitaria. Ejemplo de ello es que para constituirse jurídicamente como OSC, se requieren diversos recursos que representan mayores dificultades para las mujeres. En este sentido, la legislación colabora en la reproducción de exclusiones, invisibilizando y marginando a quienes no pueden obtener una personalidad jurídica y, también, al no reconocer, en muchos casos, la existencia y la importancia social del cuidado comunitario.

Tanto la CPEUM como las leyes secundarias analizadas parten del uso de argumentos universales, objetivos e imparciales y se basan claramente en los principios de igualdad y no discriminación. Sin embargo, la legislación continúa mostrando heteronormatividad e insensibilidad de género, pues los derechos de las mujeres y de las personas con identidades sexo-genéricas diversas se sostienen en normas abstractas sin una real perspectiva de género. Como señala McKinnon (1983), si bien es cierto que en el derecho positivo se han reducido las manifestaciones de sexismo en la legislación, continúa la tendencia a atacar comportamientos y situaciones en los que las mujeres se ven afectadas de forma extrema, pero no se han construido normas a partir de enfoques que permitan regular el origen de las desigualdades, la opresión y la dominación. El texto jurídico garantiza la posible participación de las organizaciones comunitarias sin establecer regulación afirmativa que asegure condiciones equitativas de participación para las mujeres. En el caso de las personas con identidades no heteronormativas, la legislación vinculada al cuidado comunitario las invisibiliza y omite regular su participación desde el derecho positivo.

Por otro lado, la legislación presenta una perspectiva de familia estática, desconoce las relaciones de poder y las desigualdades que intersectan en su interior y la variabilidad de formas familiares. Prevalece una mirada que las sobrecarga con responsabilidades y funciones respecto al cuidado,

contradiciendo los discursos sobre la obligatoriedad del Estado de protegerlas y asistirlas. En el caso de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores se reproduce una idea sobre los cuidados como un asunto privado y familiar y se enlaza con otras leyes federales, estableciendo mecanismos de sanción ante el incumplimiento de las responsabilidades de cuidado. De esta forma, el texto jurídico legitima y refuerza el discurso familista y deslegitima la posibilidad de cuestionar si los derechos de las mujeres y de las personas con identidades sexogenéricas diversas al interior de la institución familiar están garantizados, al tiempo que no reconoce la sobrecarga de las mujeres en el trabajo de cuidado.

La concepción de quienes no son hombres en el texto jurídico

Desde el feminismo jurídico se cuestiona el paradigma que da origen al discurso heteropatriarcal, el prototipo de persona que protege la legislación, la forma de abordar, o no, la experiencia femenina en relación con la masculina, el uso de estereotipos como punto de partida para producir la legislación, la forma de abordar la identidad sexogenérica diversa, entre otras.

En la normatividad analizada las mujeres se consideran dentro de un paradigma de "ser humano" que invisibiliza la diversidad de las realidades que enfrentan desde una perspectiva interseccional. La ley considera mujeres-madres, mujeres-familia y mujeres-víctimas (Facio, 1999). Además, se presenta una mujer que no enfrenta obstáculos para tomar decisiones a nivel individual, familiar y comunitario, conoce sus derechos, no tiene discapacidades y puede participar activamente en cualquier ámbito de la sociedad. Las leyes secundarias enfatizan aspectos como la extrema pobreza, pertenencia étnica, la discapacidad o la edad, lo que fragmenta a las mujeres, agregándoles características sin considerar las experiencias de desigualdades que intersecan en las trayectorias de vida.

Los componentes del fenómeno jurídico

El fenómeno jurídico tiene tres componentes: el formal normativo, que se refiere al conjunto de normas promulgadas; el estructural, que implica el contenido que las instituciones encargadas de la administración de justicia dan a la norma cuando la seleccionan, interpretan o aplican, y el político-cultural, que es "el contenido que las personas le van dando a la ley por medio de la doctrina jurídica, las costumbres, actitudes, tradiciones

y conocimiento que de la ley tenga la gente" (Facio, 1999, p. 193). Estos componentes están interrelacionados y actúan en la realidad produciendo que el fenómeno legal se configure en actitudes, prácticas y omisiones que afectan el disfrute de los derechos.

El análisis muestra que el componente formal normativo invisibiliza al vértice comunitario en la OSCU, pues la regulación se basa en una visión reducida de comunidad y en generalidades que excluyen a una amplia gama de formas de organización. Para Facio (2007), "situar a los derechos en contextos particulares es crucial, porque las mujeres articulan su significado a través de sus identidades sociales y políticas, sus pensamientos y actos de resistencia o aceptación de las fuerzas hegemónicas" (p. 35). En este sentido, el texto jurídico formal omite el papel fundamental de las mujeres en el trabajo de los cuidados y no reconoce a la diversidad de grupos que lo requieren y que lo realizan.

La legislación vigente interactúa con el componente estructural en el que, frente al desconocimiento de la ley por parte de las personas, instituciones y organizaciones, la interpretación y oportunidad de invocación de la norma depende de la subjetividad de quienes son responsables de aplicarlas. Por otro lado, se institucionaliza la forma de pensamiento a partir de la cual fueron construidas las normas, como ocurre con el cuidado y las perspectivas de dependencia, familismo en invisibilidad de la organización comunitaria. La aplicación de la ley se concentra en la sanción de conductas que afectan los derechos de las personas que requieren cuidados, sin dar el mismo peso y relevancia a la aplicación de las normas que promueven la reorganización social del cuidado.

En México, el componente político-cultural para el análisis de la legislación sobre cuidado comunitario es muy importante, pues "si el común de la gente no considera que el problema relacionado con esa ley no conocida es un problema legal, es probable que quienes administren justicia tampoco lo considerarán un problema legal" (Facio, 1999, p. 198). En este punto retomo una declaración del expresidente de México, quien durante su conferencia matutina, que es la estrategia de comunicación política más importante del gobierno federal, señaló:

> 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 (Andrés Manuel López, 25 de junio de 2020).

En este fragmento podemos observar tres aspectos muy relevantes que son reflejo de la realidad mexicana: la visión que prevalece sobre el trabajo de cuidado es que este es femenino, que los hombres y el Estado gozan de lo que Tronto (2005) llama la irresponsabilidad privilegiada y que el cuidado debe ser prestado en el interior de la familia.

Conclusiones

La OSCU en México se caracteriza por la excesiva responsabilidad asignada a las mujeres y a las familias. El régimen de bienestar que prevalece en el país transita entre la mercantilización, la focalización y una perspectiva muy acotada del universalismo en la prestación de servicios de cuidado. Conceptualmente, el cuidado se entiende desde la dependencia, promoviendo la segmentación de la población en grupos denominados vulnerables en razón de la edad, discapacidad y enfermedad, fundamentalmente. Si bien las recientes normas han buscado incluir la perspectiva de género, aún se percibe en el texto jurídico sexismo, insensibilidad de género, dicotomía sexual y una concepción de quienes *no son hombres* que desconoce la diversidad.

El estudio del vértice comunitario del cuidado es incipiente y requiere profundizar en el reconocimiento de la organización social y comunitaria, con y sin personalidad jurídica, para la sostenibilidad de la vida. También sobre el estudio del principio de interdependencia como favorecedor de la politización de lo privado y de la creación de espacios intermedios de interacción entre las y los actores del cuidado, sobre su potencial para avanzar hacia la desfamiliarización y sobre los aportes de sus saberes y prácticas.

Frente a la posible promulgación de una ley que regule el Sistema Nacional de Cuidados es necesario analizar los alcances de la legislación vigente para favorecer u obstaculizar la participación del vértice comunitario en la OSCU. Sin embargo, el reconocimiento del vértice comunitario en el marco normativo nacional es un pendiente difícil de subsanar porque, aunque el dinamismo constitucional abre la puerta a un proceso de evolución del

discurso jurídico, los resultados de esta investigación muestran que existe el riesgo de que las modificaciones sólo consideren el componente formal normativo y se construyan sobre los principios de neutralidad e imparcialidad, invisibilizando la diversidad de realidades de las mujeres, a las personas con identidades sexogenéricas diversas y las formas de organización comunitarias no reconocidas por la LFFAROSC. Si esto ocurre, las posibilidades de reorganizar socialmente el cuidado, superando las perspectivas neoliberales que individualizan los problemas, comprendiendo la interdependencia como una experiencia humana, desfamiliarizándolo y visibilizando a los grupos subordinados, sus saberes y prácticas, podrían verse en gran riesgo. La centralidad del cuidado comunitario en la legislación constituiría un cuestionamiento directo al paradigma de la división de las esferas pública y privada, y contribuiría a la politización de lo privado.

El feminismo jurídico permite cuestionar cómo el discurso jurídico hegemónico heteropatriarcal tiende a naturalizar, normalizar e invisibilizar las realidades y necesidades de aquellas personas cuyas voces no han sido escuchadas y han padecido las injusticias promovidas por los sistemas de dominación-opresión. Desde esta metodología es posible descomponer el fenómeno jurídico para reconocer aquellos elementos normativos, político-culturales y estructurales que deben ser discutidos, modificados o eliminados para iniciar un proceso de concientización colectiva sobre la importancia de reconocer las experiencias vividas, las realidades y la intersección de las diferentes formas de desigualdad y articularlas en la configuración de nuevos marcos normativos que promuevan el cambio social.

Para concluir, resulta fundamental continuar con el análisis y la reflexión desde el feminismo jurídico con perspectiva latinoamericana sobre la noción de cuidado que prevalece en la legislación y sobre la regulación nacional vinculada al derecho de asociación, pues ello será un elemento clave para una propuesta de normatividad que considere los componentes político-cultural, estructural y formal normativo para la promoción de actitudes y prácticas en beneficio de las organizaciones comunitarias, de las mujeres y de las personas con identidades sexogenéricas diversas.

Lista de referencias

Arango, L. y Molinier, P. (2011). El cuidado como ética y como trabajo. En L. Arango Gaviria y P. Molinier (coords.), *El trabajo y la ética del cuidado* (pp. 15-21). La Carreta; Universidad Nacional de Colombia.

Araujo, N. (2019). Os circuitos do cuidado. Reflexões a partir do caso brasileiro. Comunicação ao painel "El trabajo de cuidado. Relaciones, significados, derechos. Miradas Latinoamericanas". En *2019 Congress of the Latin American Studies Association (LASA)* (pp. 24-27).

Araujo, N. (2023). El cuidado y sus circuitos: significados, relaciones, retribuciones. En *Nuevas familias, nuevos cuidados: cómo redistribuir el cuidado dentro y fuera de los hogares del siglo XXI* (p. 4). Siglo XXI de Argentina.

Araujo, N. y Pereira, P. (2020). As "ajudas": o cuidado que não diz seu nome. *Estudos Avançados*, 34, 7-24. https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.002

Barnett, H. (1998). *Introduction to feminist jurisprudence*. Cavendish Publishing Lmtd.

Bartolomé, M. (1997). *Gente de costumbre y gente de razón: las identidades étnicas en México*. Siglo XXI Editores.

Bray, D., Merino, L. y Barry, D. (eds.) (2007). *Los bosques comunitarios de México. Manejo sustentable de paisajes forestales*, *1*.

CEPAL [Comisión Económica para América Latina y el Caribe] (2022). *Evento paralelo: cuidados comunitarios en América Latina y el Caribe*. https://www.cepal.org/sites/default/files/27._gob._bolivia_evento_cuidados_comunitarios.pdf

Costa, M. y Lerussi, R. (2020). Hacer derecho feminista. En M. Costa y R. Lerussi (comps.), *Feminismos jurídicos: interpelaciones y debates*. Siglo del Hombre Editores.

Duarte, M. y Pizarro, T. (2022). Desafios feministas ou Direito: resistências e possibilidades. *Ex æquo*, 45, 9-13. https://10.22355/exaequo.2022.45.02

Facchi, A. (2005). El pensamiento feminista sobre el Derecho. Un recorrido desde Carol Guilligan a Tove Stang Dahal. *Academia Revista sobre Enseñanza del Derecho de Buenos Aires*, *3*(6), 27-47.

Facio, A. (2004). Metodología para el análisis de género de un proyecto de ley. *Otras Miradas*, *4*(1), 1-11.

Facio, A. (2007). Hacia otra teoría crítica del derecho. En G. Herrera (coord.), *Las fisuras del patriarcado. Reflexiones sobre feminismo y derecho*. Teoría y Pensamiento.

Facio, A. (1999). Metodología para el análisis de género del fenómeno legal. En A. Facio y L. Fríes (eds.), *Género y derecho* (pp. 99-136). Ediciones LOM.

Faur, E. y Brovelli, K. (2020). Del cuidado comunitario al cuidado en casas particulares. ¿Quién sostiene a quienes cuidan? En Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Cuidados y mujeres en tiempos de la COVID-19: la experiencia en la Argentina*. Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/153). CEPAL.

Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Traficantes de Sueños.

Fournier, M. (2022). *Taxonomía del trabajo del cuidado comunitario*. Organización Internacional del Trabajo. Oficina de país de la OIT para la Argentina.

Fraga, C. (2022). *Los cuidados comunitarios en América Latina y el Caribe*. PNUD.

Giles, C. (2018). *Las reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Notas estratégicas*. Instituto Belisario Domínguez-Senado de la República. http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/12356789/4193

Gilligan, C. (1994). *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*. Fondo de Cultura Económica.

Gobierno de México (31 de diciembre de 2021). Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil. https://datos.gob.mx/busca/dataset/registro-federal-de-las-organizaciones-de-la-sociedad-civil

Gobierno de la República (8 de febrero de 2019). Versión estenográfica de la conferencia de prensa. https://www.gob.mx/presidencia/es/archivo/articulos

Gobierno de la República (25 de junio de 2020). Versión estenográfica de la conferencia de prensa. https://www.gob.mx/presidencia/es/archivo/articulos

Gómez Navarro, D., Morales López, J. y Martínez Domínguez, M. (2021). Cuidados en tiempos de pandemia: un estudio sobre mujeres indígenas de Oaxaca. *Región y Sociedad*, 33, e1490. Epub 16 de noviembre de 2021. https://doi.org/10.22198/rys2021/33/1490

González de la Fuente, I. (2011). Comunidad, sistema de cargos y proyecto social. Una propuesta analítica de sociedades locales en México. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, *1*(6), 81-107.

González, C., Olvera, M. y Vivaldo-Martínez, M. (2021). Envejecimiento y organizaciones de la sociedad civil en un escenario de crisis: retos presentes y estrategias futuras. En V. Montes de Oca y M. Vivaldo-Martínez, *Las personas mayores ante la Covid-19. Perspectivas interdisciplinarias sobre envejecimiento y vejez* (pp. 431-449). UNAM.

IBD [Instituto Belisario Domínguez] (2019). *La sociedad civil en México*. Serie Grandes Temas Nacionales. Senado de la República.

INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía] (8 de octubre de 2020). *Se presentan resultados de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2019*. Comunicado de prensa número 458/20.

INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía] (30 de noviembre de 2022). *Cuenta Satélite de las Instituciones sin Fines de Lucro de México, 2021*. Comunicado de prensa número 712/22.

INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía] (3 de octubre de 2023). *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidado (ENASIC) 2022*. Comunicado de prensa número 578/23.

INMUJERES [Instituto Nacional de las Mujeres] (2025). *Observatorio de cuidados*. https://observatoriodecuidados.inmujeres.gob.mx/

Magaña, D. y Figueroa, F. (2013). Análisis de las Organizaciones No Gubernamentales y Organizaciones de la Sociedad Civil en México. *Administración y Organizaciones*, *16*(31), 131-149.

Lerussi, R. (2020). Orientaciones feministas para un nuevo derecho del trabajo. *Revista Direito e Práxis*, 11, 2725-2742.

Lloyd-Sherlock, P., Montes de Oca, V., Arcos Soto, A., Vivaldo Martínez, M. y Saddi, F. (2023). Cuidado de largo plazo para la vejez ante la COVID-19. *Revista Mexicana de Sociología*, 85(SPE), 169-200.

McKinnon, C. (1983). Feminism, marxism, method and the State: An agenda for theory. *Signs*, 7, 644-645.

Molinier, P. (2012). *El trabajo de cuidado y la subalternidad*. Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá HAL archives-ouvertes, ffhal-01075702f, 5-25.

Molinier, P. (2018). El cuidado puesto a prueba por el trabajo. Vulnerabilidades cruzadas y saber-hacer discretos. En N. Borgeaud-Garciandía, *El trabajo de cuidado*. Fundación Medifé Edita.

Moreno, A. y Günther, M. (2013). La gestión comunitaria del agua en México y Ecuador: otros acercamientos a la sustentabilidad. *Ra Ximhai. Revista Científica de Sociedad, Cultura y Desarrollo Sostenible*, *9*(2), 165-179.

Negretto, G. (2009). Paradojas de la reforma constitucional en América Latina. *Journal of Democracy en Español*, *1*(1), 38-54.

OIG [Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe] (s. f.). *Economic autonomy. Leyes de cuidado.* CEPAL. https://oig.cepal.org/es/leyes/leyes-de-cuidado

Olvera, M. y Vivaldo-Martínez, M. (2021). Interculturalidad y envejecimiento. En M. Martínez Maldonado (coord.). *La descolonización de la investigación, la enseñanza y las prácticas en envejecimiento* (69-90). Universidad Nacional Autónoma de México.

Pautassi, L. (2008). La articulación entre políticas públicas y derechos, vínculos difusos. *Políticas públicas para un Estado social de derechos: el paradigma de los derechos universales* (89-116). LOM Ediciones.

Pautassi, L. (2018). El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, *68*(272). https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588

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

Saavedra, L. (2022). Corazonar las justicias. En *Los saberes de las mujeres tseltales sobre violencias, justicias y derechos humanos.* Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Silva, S. da (2019). Feminismo jurídico: um campo de reflexão e ação em prol do empoderamento jurídico das mulheres. *Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero y Direito (UFPB)*, 8, 127-150.

SCJN (Suprema Corte de Justicia de la Nación) (2006). *El sistema jurídico mexicano*. Autor.

Torres, X. (2020). *Justicia de género en el plano judicial. Análisis comparado sobre el derecho fundamental de la mujer a tomar decisiones sobre su propio cuerpo en contextos de violencia*, 47. Departamento de Derecho Constitucional.

Tronto, J. (2005). Cuando la ciudadanía se cuida: una paradoja neoliberal del bienestar y la desigualdad. *Congreso Internacional SARE 2004: ¿hacia qué modelo de ciudadanía?* (pp. 231-255). Bilbao: EMAKUNDE, Instituto Vasco de la Mujer.

Vega, C. y Marega, M. (2021). Echarnos la mano. Experiencias organizativas en torno a la sostenibilidad de la vida de mujeres trabajadoras del hogar migrantes mazatecas en colonias populares de Puebla (México). *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, 53, 199-225.

Vivaldo-Martínez, M. y Martínez, M. (2023). Las formas invisibles del cuidado. En T. Martínez, V. Montes de Oca y S. Lorenzano (coords.), *Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas frente a la crisis. Colección La década Covid en México. Los desafíos en la pandemia desde las ciencias sociales y humanidades*. UNAM.

Zibecchi, C. (2014). Cuidadoras del ámbito comunitario: entre las expectativas de profesionalización y el "altruismo". *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, 50, 129-145.

Zibecchi, C. (2019). ¿Interlocutoras del Estado? El caso de las destinatarias de programas sociales y las referentes de organizaciones territoriales en la Argentina. *Revista Prospectiva*, 27, 31-54.

Zibecchi, C. (2021). Pensar los cuidados comunitarios. ¿Cómo nos encuentra la pandemia? En M. Campagnoli, M. Herrera y A. Valobra (coords.), *Feminismos plurales, conflictos y articulaciones*. Tren en Movimiento.

Zibecchi, C. (2023). El cuidado comunitario en Argentina en tiempos de la Covid-19: prácticas preexistentes y respuestas emergentes. *Investigaciones Feministas*, *13*(1), 103-114.

Parte 2. Agendas públicas del cuidado

El trabajo de cuidados y doméstico no remunerado en México: una problemática visibilizada en la prensa durante la pandemia de la Covid-19

Alicia Márquez Murrieta*

Introducción

La pandemia por el virus de la Covid-19 en el mundo y en México obligó a millones de personas a realizar infinidad de tareas desde sus casas debido a las medidas de contención del contagio, las cuales tomaron como eje central el confinamiento y la distancia social. De esta forma, los hogares fueron el espacio en donde la alimentación, lo laboral, lo educativo, el esparcimiento, tuvieron lugar. Fue visible y experimentado, por comunidades cada vez más amplias, donde tal situación tenía un enorme sesgo de género y eran las mujeres las más afectadas.

Dicho de otro modo, el trabajo doméstico no remunerado y el trabajo de cuidados se intensificaron con la distancia social y el confinamiento, mezclándose con la vida laboral, que ahora se hacía desde casa. El impacto de ello fue mucho mayor en las mujeres. Ello hizo visible y experimentado para una población más amplia una problemática que ya se discutía en circuitos de debate más restringidos.

La idea central que busco exponer en este capítulo es que la temática del trabajo doméstico no remunerado y el trabajo de cuidados se potenció, visibilizó y experimentó, y que ello es una de las consecuencias de la pandemia como acontecimiento. Además de que ello puede ser visto en la prensa. Es decir, las publicaciones de la prensa en línea y para amplios públicos es

* Instituto Mora, profesora-investigadora, área de Política y Economía. amarquez@institutomora.edu.mx

un lugar en donde se puede detectar la amplificación de la temática sobre los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado.

Una idea cercana a lo que quiero plantear, y que atraviesa la escritura del capítulo, es que es importante acudir al inicio de los hechos y tratar de desnaturalizar la evidencia que adquirieron tiempo después. En este caso, la temática de la carga de trabajo de cuidados sobre las mujeres, aprehendida de forma no naturalista ni esencialista, no era evidente en un inicio, no lo era para públicos ampliados, fuera de las academias especializadas en la temática, de las activistas nacionales y extranjeras, algunas pertenecientes a organismos nacionales e internacionales que impulsaban la temática desde hacía tiempo.

El capítulo se encuentra dividido en tres partes, además de la introducción y las conclusiones. En la primera, explico algunos criterios utilizados para la búsqueda del material que nutre el argumento central del capítulo y para la creación del corpus. Aclaro desde ya que no busco que sea representativa la búsqueda, sino apuntalar el argumento central del texto. En la segunda, doy algunas pistas de cómo entiendo la noción de acontecimiento y, además, muestro algunos materiales de contexto para observar cómo se fueron tematizando los cuidados en documentos internacionales (algunos justamente referidos en las notas de prensa que surgieron en esos momentos) y cómo es leída la pandemia y el cuidado en un libro ya de 2023, que es un buen ejemplo de cómo la problemática fue, después de un tiempo, sistematizada, pensada, compartida. En la tercera, exploro algunas de las pistas encontradas en la revisión de la prensa en línea. Aquí, introduzco las cinco principales temáticas detectadas en el análisis del material. Además, muestro algunos deslizamientos terminológicos que fui encontrando para nombrar la problemática de los cuidados, los cuales tienen eco con debates que se encuentran en la literatura especializada.

Apuntes metodológicos

Una revisión realizada en la prensa mexicana en línea, previa a marzo de 2020, mostró que la temática de los cuidados y de trabajo doméstico no remunerado no ocupaba un lugar preponderante en la prensa nacional, en publicaciones dirigidas a públicos amplios. Aunque la temática sobre el trabajo doméstico no remunerado y el trabajo de cuidados (con diversas terminologías y debates acerca de cómo categorizarlos y medirlos) ya llevaba

en México algunas décadas en academias especializadas en la temática, en activistas nacionales y extranjeras.

Considero que la pandemia potenció la visibilidad, experiencia y tematización pública en circuitos más amplios y que ello puede detectarse en la prensa nacional.[1] Este es el argumento central que quiero desarrollar en este capítulo. Es importante aclarar que mi argumento dialoga con algunos postulados de la sociología de los problemas públicos en clave pragmatista.[2]

Con el paso de los días, semanas y meses se fue dando poco a poco un conocimiento producido en el día a día, un conocimiento de sentido común, de primera mano, que muchas de nosotras y nosotros fuimos percibiendo y experimentado durante la pandemia. Dicho conocimiento se fue también intersectando con diversas tematizaciones públicas que se dieron en esos meses, al inicio de la pandemia por la Covid-19, algunas de ellas referidas a los ajustes en las políticas de contención de la enfermedad.

Con esta aproximación de primera mano, pero también con la experiencia vivida después de esos ya lejanos momentos, decidí realizar una revisión de la prensa en línea, accesible públicamente, para poder mostrar el argumento que recorre el texto. Teniendo como supuesto la idea inamovible (quizá la única según Eva Salgado, 2009) de que "la prensa sólo puede ser examinada a la luz de su contexto de enunciación" (p. 91), con la becaria del Instituto Mora, Andrea Rodríguez Cabral,[3] hicimos en 2023 y 2024 una búsqueda de lo publicado por la prensa nacional (en sus

[1] En México, prácticamente no existen revisiones de cómo la prensa realizó publicaciones sobre los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado en el contexto de la pandemia. Sí he encontrado algunos textos que tematizan cómo se abordó la pandemia en la prensa, en México a nivel nacional y estatal (sin hacer cruces con la problemática de los cuidados). Véanse, entre otros, Andrade y Flores (2021) y Galarza (2022).

[2] Para profundizar en las implicaciones de ello en términos de la noción de público y de su vínculo con problemas públicos y también para profundizar en la noción de la experiencia que utilizo, véanse Cefaï (2016); Guerrero et al. (2018); Nardacchione y Hemilse (2013). Además, en el texto pongo en marcha supuestos importantes de la sociología pragmático-pragmatista que consideran indispensable tomar en cuenta el conocimiento práctico de las personas, las competencias que tienen (tenemos) para ir atravesando el día a día, las cuales también sortean infinidad de momentos de conflicto a los que se debe dar salida.

[3] Tanto la búsqueda como el resumen que aquí se presenta (con edición mía) fueron realizados por la becaria del Instituto Mora Andrea Rodríguez Cabral, a quien agradezco su trabajo profesional y dedicado, así como las reflexiones que fuimos sosteniendo sobre el material encontrado a lo largo de los meses de búsqueda.

versiones en línea y sin suscripción pagada)[4] y de la prensa nativa digital sobre la temática del trabajo doméstico no remunerado y de cuidados y la pandemia. El periodo comprendido en esta revisión y para la creación del "acervo recopilado" (Salgado, 2019, p. 82) fue del 10 de mayo de 2020 hasta el 10 de mayo de 2021. Se buscó detectar cómo aparecía la temática del trabajo doméstico no remunerado y de los cuidados durante un año del confinamiento en casa, el cual había iniciado en marzo de 2020. Se hicieron varias búsquedas con diversos criterios en diferentes momentos del año 2023 y se repitieron algunas en 2024. La etapa en donde fue muy crítica la problemática y donde se puede detectar la explosión en la visibilidad del tema del trabajo doméstico no remunerado y de cuidados fue durante los primeros meses de la pandemia y del confinamiento en casa.

Así, buscamos lo publicado a partir del 10 de mayo de 2020. Se inició en esta fecha porque consideramos que la conmemoración del Día de las Madres[5] podía ser un detonante para visibilizar la situación de los trabajos de cuidados y porque ya habían pasado casi dos meses desde el inicio de las políticas de confinamiento en México, lo cual quizá permitía ya cierta tematización sobre el trabajo de cuidados no remunerado y el de cuidados asociados con la pandemia y sus consecuencias, y que fuera publicado en la prensa. Esta idea nace de un supuesto importante: se necesitó algún tiempo para empezar a tematizar públicamente y también hacer publicaciones en periódicos y en línea sobre las consecuencias del encierro en los cuidados. También hicimos búsquedas alrededor del inicio del ciclo escolar, el 24 de agosto de 2020, el cual se mantendría de manera exclusivamente virtual según las disposiciones oficiales. Establecimos mayo de 2021 como límite final puesto que ya se habían desarrollado y aprobado vacunas para contrarrestar los efectos del virus y la campaña de vacunación ya había comenzado en México. Ello modificaba, de alguna manera, la situación de emergencia y de incertidumbre de los primeros momentos; por supuesto, no terminaba con la situación compleja que se vivía. Dentro de este periodo

[4] Es decir, cuando se tenía que contar con una suscripción para revisar los materiales, no lo hicimos, ya que justamente uno de los criterios era una gran difusión y un acceso sin restricciones.

[5] Agradezco el comentario realizado por una integrante del seminario Sociología de los Cuidados sobre el sesgo que tuvimos al establecer en la búsqueda la relación madres/cuidados y con ello cierta reproducción de un estereotipo que llevaría a pensar a las madres como únicas cuidadoras. Sin embargo, también es importante decir que el sesgo se reduce puesto que hicimos búsquedas con varios criterios y en diferentes momentos de 2023 y 2024.

también estuvimos atentas a publicaciones en torno al 8 de marzo de 2021 u otras fechas conmemorativas que detonaban noticias y reflexiones en torno a la pandemia y los cuidados.

Los portales de periódicos en los que se hizo la búsqueda fueron *El Universal*, *La Jornada*, *Milenio* y *El Economista*; también en algunos periódicos nativos digitales como *La Cadera de Eva*, *Cimac Noticias*, *Animal Político* y en el semanario *Proceso*.

Se utilizaron varias palabras clave en las búsquedas, relacionando pandemia, Covid-19, con términos como "mujeres", "madres", "trabajo doméstico", "trabajo no remunerado", "trabajos de cuidados", "división sexual del trabajo". Nos concentramos sobre todo en la sección "Opinión", pero también encontramos reportajes y notas informativas extensas, con contextualizaciones de lo que informaban. Respecto a estos diversos géneros periodísticos, es importante señalar que donde se encuentra un mayor posicionamiento sobre la temática de los cuidados y del trabajo doméstico no remunerado es en los artículos de opinión, sobre todo los de tipo deliberativo. Lo cual tiene que ver con que es un género que, además de informar, incorpora el punto de vista del periodista o especialista en la temática y sus opiniones.

Dado que el argumento central del capítulo es mostrar cómo se fue llamando la atención sobre la situación del trabajo doméstico no remunerado y del trabajo de cuidados en México y su incremento acelerado y diferencial entre hombres y mujeres, así como la relación con la pandemia, el artículo de opinión fue muy relevante. Los reportajes, por otro lado, estaban básicamente construidos a partir de contrastar testimonios de mujeres en torno a la temática de cuidados y las dificultades para conciliar lo laboral con las clases en línea de sus hijos e hijas, la limpieza del hogar, la contención emocional y el entretenimiento de hijos e hijas. Por su parte, notas informativas extensas contextualizaban en general la problemática o daban cuenta de la presentación de informes desarrollados por organismos internacionales acerca de la situación de cuidados en la región latinoamericana. Por otro lado, aquellos artículos que solamente informaron de maneras muy precisas, sin contextualizar, los utilizamos como información de contexto.

El "acervo recopilado" se conformó con una gran cantidad de artículos que tenían cierta cercanía; después de realizar una revisión exhaustiva a partir de los criterios de análisis, restringimos el número para conformar el corpus. Después de la selección de los artículos, reteniendo solamente los que cumplieran con las características que buscábamos, tuvimos 21 artículos, que quedaron para el análisis puntual (los títulos se pueden leer al final

del capítulo, marcados con un asterisco en el Anexo 1), con ellos conformamos el corpus para el análisis.

Excluimos aquellos que abordaban la problemática de las "trabajadoras del hogar" remuneradas y los problemas que enfrentaban en la pandemia, puesto que, si bien es cercana, lleva a otra reflexión y no se tiene el espacio para desarrollarla en el capítulo; también aquellos artículos que abordaban la temática de los cuidados en otros países; asimismo, artículos publicados en revistas de corte más académico, para un público especializado y, algunos, con una periodicidad de publicación más larga; también dejamos de lado aquellos artículos cuyo eje exclusivo o mayoritario no fueran los trabajos de cuidados y domésticos no remunerados y su relación con la pandemia y las diversas políticas de contención.

Es decir, realizamos un corpus a partir del acervo recopilado, aplicando ciertos criterios de selección. Siguiendo a Eva Salgado (2019), justamente este es el trabajo fundamental para la construcción de un corpus, que sería aquella selección del material en función de lo que nos estemos preguntando, de nuestro objeto de estudio, y los criterios de selección nos sirven puesto que son las reglas metodológicas que justifican que nuestro corpus tenga el potencial para explicar "por qué el tramo de realidad al que pertenecen [los materiales que seleccionamos] funcionan de cierta manera" (p. 85). Con ello, siguiendo todavía a esta experta del análisis crítico del discurso en la prensa, podemos constituir "conjuntos manejables de datos susceptibles de ser diseccionados, catalogados, comparados e interpretados", operaciones analíticas fundamentales (Salgado, 2019, p. 85), lo que, valga insistir, busco realizar en este capítulo. Yo añadiría que ello también pasa por una interacción con la experiencia de la investigadora. Sobre todo en la pandemia, fuimos atravesados por ella. El análisis posterior, la construcción del corpus, no está exenta de dichas vivencias.

Debemos también recordar las recomendaciones de Teresa Carbó al construir un corpus sobre la lectura, relectura y vuelta a leer de todos los materiales, hacer exploraciones sucesivas (o paralelas) del "material disponible" de las "materializaciones discursivas del fenómeno (o conjunto de fenómenos) que han despertado la extrañeza metodológica" (Carbó, 2002, citada por Salgado, 2019, p. 87). Y en este caso, también la extrañeza vivencial, dado que nos encontrábamos, como ya dije, atravesadas por la pandemia, el confinamiento y los cuidados masivos.

Conforme fueron pasando los meses se pudo detectar que la discusión se iba afinando y los términos del debate también. Asimismo, que las

opiniones y reportajes guardaban estrecha relación con los ajustes y transformaciones que se iban dando en el país respecto a la pandemia. Tres contextos atraviesan el material del corpus: el momento en el que se empezó a activar la economía, de manera restringida pero con una mayor movilidad; la entrada a clases de millones de alumnas y alumnos en agosto de 2020, pero de manera exclusivamente virtual; y ciertas fechas conmemorativas que funcionaban como detonantes de notas.

Interesante fue detectar deslizamientos[6] en las maneras de nombrar la problemática, los cuales reflejan algunas discusiones que también se perciben en la literatura especializada sobre los cuidados.

La pandemia y los cuidados: visibilidad, experiencia creciente y conformación de públicos

Hoy en día ya es muy común pensar a la pandemia por la Covid-19 como un acontecimiento. No lo era cuando en México nos mandaron a casa en marzo de 2020. Poco a poco se fue haciendo evidente que la "cuarentena" no iba a durar 40 días. Lejos estábamos en esos primeros meses de imaginar cuán larga sería y la enorme cantidad de consecuencias producidas por el virus SARS-CoV-2, y los múltiples impactos en la experiencia que traería.

Las políticas y decisiones sanitarias que se iban tomando a nivel mundial, regional, nacional y local iban en aumento, y con ellas la incertidumbre de lo que vendría. Al mismo tiempo, dentro de situaciones inciertas se fueron comprobando temáticas que ya llevaban tiempo trabajándose en círculos más restringidos. Una de ellas, que poco a poco fue haciéndose evidente en la experiencia cotidiana, fue la del trabajo doméstico no remunerado y de cuidados que llevaba décadas discutiéndose en grupos académicos, de expertas, de activistas en otras partes del mundo, en la región latinoamericana y en México.[7] Debates conceptuales profundos,

[6] Por deslizamientos me refiero a usos indistintos de la teminología para nombrar un mismo fenómeno y problemática, sin que se perciba forzosamente una mirada crítica sobre uno u otro uso de los términos, ni referencias a distinciones que puedan estar presentes en otros espacios de debate; por ejemplo las academias especializadas.

[7] Por ejemplo, según David Sánchez (2024), el paradigma de los cuidados había surgido formalmente en los años ochenta (p. 35). Véanse también Puig de la Bellacasa (2017). En general y para América Latina: Batthyány (2020); Araujo Guimarães e Hirata (2020), y Dávila Landa (2025).

con discusiones acerca de la mejor terminología para estudiarla, así como las variables que debían tomarse en cuenta para poder medirla y las políticas públicas que se debían desarrollar para atacar el problema.

La pandemia como acontecimiento

Un acontecimiento, como lo entiendo en el texto y rápidamente sintetizado, serían hechos, sucesos que irrumpen, trastocan y rompen la cotidianidad. Tienen un impacto en la experiencia y el devenir y nos atraviesan de tal suerte que, después de ellos, ya no somos los mismos. La pandemia por la Covid-19 produjo estos impactos, trastocó la cotidianidad y, como en cascada, se fueron dando múltiples consecuencias.[8] Quizá, incluso, podríamos hablar de múltiples acontecimientos de escala y magnitud.

El hecho de que millones de personas se confinaran en sus hogares durante meses y desde ahí realizaran actividades que antes se hacían en otros espacios, produjo asimismo que el trabajo de cuidados se hiciera visible y experimentado; se fue haciendo evidente, en cuerpo y espacios propios, que las mujeres eran quienes cargaban con las tareas de cuidados, ahora de manera mucho más intensiva, ampliada y confinada. También fue siendo evidente que no todas podían quedarse en casa, y con ello se hicieron evidentes las desigualdades profundas en el país.

Así, si bien, quizá en sí mismo este fenómeno no se trata de un acontecimiento, sí se puede afirmar que las circunstancias producidas por la pandemia, y esta en tanto acontecimiento que irrumpe y trastoca múltiples aspectos vitales, cognitivos, experienciales, de percepción y evaluación, tuvieron un fuerte impacto en el trabajo de cuidados y que ello hizo visible algo que ya venía ocurriendo, pero no con la fuerza que tuvo en la pandemia.[9] También fue evidente que se ampliaron los "públicos de experiencia" (Quéré, 2002). También, que las personas que experimentaron –experimentamos– estas cargas de cuidado fueron teniendo un lenguaje más accesible y público, compartido y comunicable para nombrar su experiencia. Así,

[8] Aquí sinteticé algunos elementos de lo que entiendo como acontecimiento. Para mayores detalles, se puede consultar a Lachica y Márquez (2021); Quéré (2017), y Romano (2012).

[9] Hasta el día de hoy existe una enorme cantidad de textos que afirman cómo la temática de los cuidados explotó y se amplificó a partir de la pandemia. También en el contexto de los primeros meses y años se pueden encontrar algunos textos. Refiero solamente algunos para América Latina y México: Svampa (2021); Timerman (2021); Colín y Huerta (2020), y Vasil'eva (2024).

los efectos de la pandemia y el confinamiento sobre este campo vital de los trabajos domésticos no remunerados y de cuidados explotó en visibilidad en los primeros meses.

Diversos soportes de enunciación y visibilización durante esos meses y años posteriores

Muy pronto, organismos como ONU-Mujeres y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) publicaban documentos llamando la atención sobre los impactos de la pandemia. *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*, de julio de 2020, es uno de ellos, del cual algunos medios dieron cuenta. Por ejemplo, el semanario *Proceso* del 19 de agosto de 2020 titulaba un texto "La sobrecarga de trabajo no remunerado es un gran obstáculo para la autonomía de las mujeres: CEPAL". En el documento de ONU-Mujeres y la CEPAL se llama la atención justamente sobre la relación cuidados/pandemia y las desigualdades bajo las que ocurre:

> La crisis provocada por la pandemia del COVID-19 ha puesto de manifiesto la centralidad del *trabajo de cuidados*.[10] Un trabajo que en los sistemas de salud y en los hogares permite salvar vidas y sostener los hogares convertidos en el centro neurálgico de las medidas de confinamiento. Sin embargo, la crisis también ha demostrado la insostenibilidad de la actual *organización social de los cuidados*, intensificando las desigualdades económicas y de género existentes, puesto que son las mujeres más pobres quienes más carga de cuidados soportan y a quienes la sobrecarga de cuidados condiciona, en mayor medida, sus oportunidades de conseguir sus medios para la subsistencia (ONU-Mujeres y CEPAL, 2020, p. 7. Cursivas mías).

Pasados algunos meses, artículos de opinión también formulaban esta relación. Por ejemplo, el inicio del texto de Leticia Bonifaz Alfonzo titulado "Trabajo doméstico y pandemia": "Si algo ha sido visible durante el tiempo

[10] Con lo resaltado en cursivas en las diversas citas busco mostrar cómo hay deslizamientos en las terminologías utilizadas puesto que una particularidad que encontré en el análisis de prensa es que se usaban diversos términos, algunos reproduciendo (sabiéndolo o sin saber) las diferentes conceptualizaciones utilizadas en la literatura especializada, algunas de ellas en disputa. En la última parte, se podrán ver algunos términos que fueron utilizados en la prensa del primer año, ya analizada y convertida en corpus.

de la pandemia, es el tiempo que se le dedica al *trabajo doméstico no remunerado*. Por ello, son muy importantes los resultados de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo que dieron a conocer hace unos días el INEGI y el INMUJERES" (Bonifaz, *El Universal*, 10 de octubre de 2020. Cursivas mías).

La autora retoma los datos más relevantes de esa encuesta que fue realizada en 2019 y los enmarca en la pandemia para dar cuenta de la relevancia de la temática y de la importancia de que la pandemia fuera tomada como una oportunidad de cambio y con ello modificar las "desventajas para las mujeres" que la encuesta evidenciaba. También, en 2020, Mónica Susana Amilpas García escribía, retomando estos datos del CONEVAL:

> Muchos *cuidados extraordinarios* se alojaron en los mismos hogares, dentro de la esfera doméstica. Datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México (CONEVAL) indican que 10 millones de personas dejaron de asistir a los servicios públicos de salud durante la pandemia. Los hogares con menos ingresos se enfrentaron a una crisis duplicada, de salud y económica, por los costos asociados a *cuidados extendidos* (Amilpas García, 2020, citada en Sánchez, 2024, p. 88. Cursivas mías).

Documentos de organismos oficiales internacionales que se publicaron muy pronto en 2020 también fueron: *La contribución imprescindible de las mujeres: sector sanitario y trabajo de cuidados*, de ONU-Mujeres y OPS de junio 2020, que ponía el acento en las mujeres, la salud y los cuidados; o el documento *COVID-19 y la economía de los cuidados: acciones inmediatas y transformación estructural para una recuperación con perspectiva de género*, de ONU-Mujeres (2020), cuyo acento se encontraba en pensar cómo encarar la crisis posCOVID. Como ya señalé, muchos de estos materiales fueron justamente el pretexto para notas informativas que se pudieron leer en el primer año de pandemia.

Podemos pensar en estas organizaciones expertas como "lanzadores de alerta", término utilizado por Francis Chateauraynaud. En una entrevista realizada en 2018, el autor señala:

> [Los lanzadores de alerta] desarrollan una acción y la dirigen hacia otros, se lanza una alerta con la esperanza de que sea retomada por alguien más, en la medida de lo posible por uno o varios actores con poder de acción. […] Con la noción de "lanzador de alerta" buscaba describir procesos amplios, a través de los cuales las personas o los grupos descubrían o creaban, literalmente,

un problema público, se comprometían con un proceso crítico (Seynaeve y Wulfing-Luer, 2018).[11]

Los informes publicados durante 2020 por organismos internacionales pueden ser pensados como estos lanzadores de alerta, ya instituidos hacía tiempo y trabajando la temática, pero enfatizando la importancia de la temática durante la pandemia, sus consecuencias y las mejores medidas para encarar la situación.

También, libros realizados años después, dan cuenta de cómo impactó la pandemia. Textos publicados ya con tiempo de reflexión de por medio. Lo que quiero resaltar es que no fue lo mismo escribir al inicio de la pandemia sobre lo que estaba ocurriendo que tres o cuatro años después. Las citas que incorporo en esta parte surgen de libros escritos después de varios años del inicio de la pandemia y ello impacta forzosamente en la percepción y la experiencia.

Por ejemplo, en 2023, María Ángeles Durán, una experta y pionera en la temática de cuidados, sintetiza lo que fuimos percibiendo y experimentando durante el primer año de pandemia y lo enmarca dentro de la temática de cuidados. Coloco la larga cita porque me parece que sintetiza muchos de los elementos que fueron sucediendo en esos meses de 2020:

> Las primeras embestidas de la pandemia amedrentaron tanto a la población como a los responsables de las instituciones por el dramatismo de los contagios y los fallecimientos. Más tarde empezaron a hacerse patentes otras consecuencias sociales igualmente graves, tales como las pérdidas de empleos y horas de trabajo, el agobio producido por el aislamiento, los conflictos generados dentro de las familias por la obligada ocupación de espacios pequeños en interminables jornadas, *el aumento del trabajo doméstico no remunerado que recaía principalmente sobre las mujeres* y la dificultad de conciliar los espacios y tiempos precarios de la vida familiar con el teletrabajo. Todo ello, seguido de la quiebra de numerosas empresas y pequeños negocios, el aumento de la violencia doméstica y otros problemas sociales de amplia repercusión.
>
> *La carga del cuidado, tanto remunerado (sistema sanitario, servicios sociales) como no remunerado (hogares y, especialmente, mujeres)*, aumentó enormemente en México durante la pandemia, al mismo tiempo que se disparaba

[11] Francis Chateauraynaud acuñó el término de "lanzadores de alerta" en 1996. La entrevista fue realizada el 21 de marzo de 2018.

el desempleo y el subempleo. Con el fin de reducir la transmisión del virus, se cerraron temporalmente numerosas entidades educativas, sanitarias, de restauración y ocio, así como religiosas y de espectáculos. También se redujo el transporte público, con la alternativa del aumento del tráfico privado muy condicionada a su vez por el nivel socioeconómico de cada familia y su disponibilidad de vehículos propios. La consecuencia de estas medidas fue un *desmesurado crecimiento de las actividades dentro de los hogares*, que tuvieron que asumir casi de golpe muchas de las funciones de las que se habían ido descargando a lo largo de las décadas anteriores: con la pandemia retornaron, contra todo pronóstico y voluntad, la escolarización doméstica, la atención sanitaria, excepto en casos muy graves, la preparación de los alimentos y el mantenimiento de la disciplina en la utilización del espacio y del tiempo cotidiano compartido. Actividades todas ellas que encajan en una *definición amplia del cuidado*.

En cuanto a *la carga del cuidado* por la Covid, buena parte se destinó a *actividades indirectas*, preventivas, principalmente higiénicas y de mantenimiento de la distancia social y conectividad por sistemas no presenciales. Los *indicadores de cuidado directo*[12] han sido poco abundantes y precisos. La *carga de cuidado* requerida por un enfermo asintomático es casi irrelevante por comparación con la de los internados en la unidad de vigilancia intensiva o los pacientes dados de alta que arrastran secuelas neurológicas de las que no se sabe cuánto tiempo tardarán en sanar (Durán, 2023, pp. 40-41. Cursivas mías).

Alicia Bárcena, en la misma línea del argumento central de mi capítulo, señala también, en un texto publicado en 2023:

el confinamiento, la reducción de la movilidad, el cierre de las instituciones de enseñanza, la crisis sanitaria, entre otros, hicieron especialmente visible la importancia de *los cuidados en la provisión de bienestar*. La *sobrecarga de trabajo no remunerado de las mujeres*, el retroceso histórico en su participación

12 Para Edith Pacheco (2020), siguiendo a otras autoras, los cuidados directos tienen que ver con la atención a bebés, niños, adolescentes, personas enfermas, con discapacidad, adultos mayores; el trabajo directo tendría que ver más con el vínculo emocional fuerte entre quienes brindan y quienes reciben cuidados. El trabajo de cuidado indirecto correspondería por su parte a las actividades relacionadas con el trabajo doméstico y la organización y gestión de las labores del hogar, actividades necesarias para la realización del trabajo de cuidado directo (cara a cara). La distinción, nos señala Pacheco, sirve para ver diferentes niveles de análisis, escalas y metodologías diferenciadas. Esta distinción entre los cuidados directos e indirectos no es seguida por todas las personas que trabajan la temática.

> laboral, y la significativa afectación en sectores donde las mujeres ocupan casi la totalidad de los empleos –como el sector del *trabajo doméstico remunerado*–, han puesto en evidencia el vínculo que existe entre el *trabajo de cuidados* y los nudos estructurales de la desigualdad de género.
>
> De esta manera, conforme la crisis avanzaba, *el trabajo remunerado y no remunerado de cuidados*, como elemento esencial en la sostenibilidad del mercado y de la vida, se hizo cada vez más visible. En consecuencia, la *economía del cuidado* y los debates sobre la necesidad de *políticas de cuidados* comenzó a adquirir progresivamente centralidad en las agendas políticas de los países (Bárcena, 2023, p. 96. Cursivas mías).

Belén Sanz retoma cifras contundentes en su capítulo de 2023, de nuevo un texto ya escrito con tiempo de reflexión y distancia sobre lo acontecido:

> Lo que es claro es que la afectación a las mujeres no puede desligarse de la *carga de trabajo*, que ha significado para ellas el *trabajo doméstico y de cuidados no remunerado* durante esta crisis. Datos disponibles antes de la pandemia indican que mientras que las mujeres destinaban 50.4 horas a la semana a este trabajo sin paga, los hombres le dedican solo 19.6 horas; es decir, apenas la tercera parte del tiempo de las primeras (INEGI, 2019). […] la desigualdad en la *distribución de los cuidados* es uno de los principales obstáculos que enfrentan las mujeres para su incorporación al mercado laboral formal, para estudiar y desarrollar otras habilidades y capacidades. Se estima que *el valor de este trabajo*, importante motor de la economía, asciende a 6.4 billones de pesos, equivalente a 27.6% del PIB del país en 2020, más de lo que aporta a la economía el sector turismo u otros sectores económicos e industriales muy importantes. De ese valor, las mujeres aportan 2.7 veces más que los hombres (INEGI, 2021b) (Sanz, 2023, pp. 62-63. Cursivas mías).

La misma autora señala que se hicieron esfuerzos para poder medir el impacto diferenciado de la pandemia. De entre ellos emerge el dato siguiente: "se encontró que, si bien durante la pandemia aumentó la *carga de trabajo de cuidados* tanto para hombres como para mujeres, el aumento fue mayor para ellas: entre 1 y 1.8 horas diarias más al tiempo que ya le destinaban antes de la pandemia, respecto a los hombres (INMUJERES, 2021)" (Sanz, 2023, p. 68. Cursivas mías).

Sanz muestra datos surgidos de encuestas rápidas, realizadas justamente al calor de los sucesos y con la finalidad de poder ir midiendo el

impacto de la pandemia (dispositivos que también contribuyen con la visibilización de la problemática):

> Entre los resultados presentados en un informe específico para México basado en la Encuesta de Evaluación Rápida sobre el Impacto de Covid-19 (enericov), destaca que 46.9% de las mujeres reportó un *aumento en el cuidado* de niños y niñas mientras realizaban otras tareas, en contraste con 36.5% de los hombres. La encuesta también reveló un aumento de 57.7% para las mujeres en actividades de enseñanza y ayuda con las tareas escolares a niños y niñas vs 39.3% para los hombres. Otros resultados muestran que el impacto de la pandemia fue mayor para las mujeres, en específico para aquellas que realizaban una actividad laboral por cuenta propia (sin personas empleadas): 66.2% informó que cerró su negocio como efecto de la pandemia; 30.5% declaró que, como consecuencia, tuvieron que dejar de pagar el alquiler (renta/hipoteca) o servicios públicos. La situación de mayor desventaja se presentó entre las mujeres que habitan en hogares con presencia de niños y niñas menores de 12 años, quienes requieren mayor tiempo de cuidado, por lo que su participación en el mercado laboral se vio limitada (onu-Mujeres e Inmujeres, 2021) (Sanz, 2023, pp. 68-69. Cursivas mías).

Nunca hubo un cierre completo de actividades. Era imposible, como bien lo señala el siguiente testimonio:

> El encierro es una cuestión a la cual muy pocos pueden acceder de manera digna; hay millones de viviendas hacinadas y millones de personas que viven en situación de pobreza, para ellas "quedarse en casa" no es una opción viable, e incluso personas que no se encontraban en pobreza por ingreso antes de la pandemia, como el caso propio de mi familia, hemos visto una regresión importante de los ingresos que obligó a mis padres a salir a buscar dinero (Balcázar en Gravante y Poma, 2024, p. 74).[13]

[13] Testimonio extraído del libro publicado en 2024 por Tommaso Gravante y Alice Poma. Testimonios surgidos de una convocatoria (mayo de 2021) para publicar experiencias que narraran las emociones ("un espacio para hablar de forma colectiva del dolor experimentado" [p. 9] ante lo vivido en pandemia).

Análisis del corpus

Mucho de lo señalado por académicas expertas, en textos realizados años después, ya con cierta distancia respecto del impacto de la pandemia, a su visibilización y a la experiencia que produjo, lo vemos en los periódicos de ese primer año 2020-2021. También, referencias a los documentos internacionales y nacionales que empezaron a ser publicados a los pocos meses de iniciada la pandemia y puestos en circulación a través de diversas plataformas y en páginas de organismos especializados como la CEPAL, ONU-Mujeres, OPS, informes del CONEVAL, a los que nos hemos referido antes.

En el análisis de los 21 textos que conformaron el corpus, se detectaron varios temas en torno a la relación entre la pandemia y los cuidados, guardando un vínculo con momentos y políticas acerca de la pandemia. De esta forma, tanto el primer momento del "quédate en casa" y la sana distancia, como las primeras medidas de reactivación de la economía, la "nueva normalidad", el inicio de clases virtuales, generaron artículos de opinión, reportajes, notas informativas extensas. También se generaron artículos en fechas importantes del calendario público, como el 8 de marzo.

Con el paso de los meses, se iban observando los impactos de la pandemia sobre las mujeres y sobre el trabajo de cuidados. Estadísticas, estudios, encuestas rápidas se fueron desarrollando a lo largo de los meses, evidenciando, con datos precisos, dichos impactos. Ello se puede ver en las opiniones y reportajes analizados.

La pandemia volvió a poner bajo los reflectores el intento por mantener un discurso basado en la naturalización del trabajo de cuidados, atribuyendo a una naturaleza y habilidad femenina la capacidad para su realización, visiones donde se da una "feminización del trabajo doméstico", así como una gran carga familista (dos rasgos que la literatura de los cuidados destaca como presentes en México y la región latinoamericana). En esos primeros meses no hubo una tematización generalizada de las desigualdades en los cuidados entre mujeres según su condición de clase social, pertenencia étnica y lugar de origen, lo cual, para autoras como Videgain y Benegas (2021, citadas en Sánchez, 2024, p. 88), serían dimensiones clave.[14]

[14] David Sánchez cita a estas autoras: "la feminización del trabajo doméstico genera desigualdades entre mujeres según su condición de clase social, pertenencia étnica y lugar de origen" (Videgain y Benegas, 2021, citadas en Sánchez, 2024, p. 88).

El análisis arroja que, sin embargo, algunos textos críticos buscan abordar el fondo del asunto y señalar que en la base de la situación existe un arreglo social sobre los cuidados asociado a un orden de género, a roles y estereotipos de género que hacen desiguales las cargas de trabajo, entre ellas las de cuidado.

Después de una lectura, relectura y vuelta a leer de los materiales del corpus y de su análisis, realicé un agrupamiento por campos temáticos en donde las diversas unidades a analizar fueron relacionadas a partir de compartir ciertos rasgos. Se detectaron cinco. El primero respecto al campo laboral y sus afectaciones; el segundo acerca de cómo armonizar el tiempo que necesitan las mujeres para diversas cuestiones, incluidas las laborales (y el eventual regreso a sus lugares de trabajo o trabajo remunerado en línea), y el regreso a clases de hijos e hijas pero de manera virtual; el tercero, en donde la reflexión gira sobre el poco tiempo que les queda a las mujeres para ellas mismas; el cuarto, en el que apareció, aunque muy poco, la relación entre el trabajo de cuidados y las discapacidades, y, por último, el quinto campo temático, poco presente, fue la relación entre el trabajo de cuidados y el dolor por la pérdida de seres queridos, además, del vínculo con la que llamaron "fatiga pandémica".

El primer campo temático, más presente,[15] tiene que ver con la reflexión sobre cómo las mujeres fueron el sector más golpeado de la economía, perdiendo un mayor porcentaje de empleos; también, al encontrarse en el sistema informal de trabajo, se enfrentaron a situaciones más precarias ante la pandemia. Este marco se vinculó con las desigualdades y el impacto del aspecto laboral en el trabajo de cuidados.

Dentro de este mismo gran campo temático, algunos textos iban más allá e insertaban la problemática en la extracción de fuerza de trabajo. Itzel Mayans, en una columna de *El Universal*, en diciembre de 2020, es muy elocuente en el argumento: "el capital se beneficia de la reproducción de la fuerza de trabajo sin que contribuya proporcionalmente con los costos de su reproducción. Como sabemos, estos costos que tienen *las tareas de los cuidados* se han asumido históricamente al interior de los hogares y

[15] El espacio dedicado a cada campo temático detectado en el análisis es muy diferente y ello también tiene que ver con la mayor o menor presencia de dicho campo temático en el corpus. Los tres primeros campos temáticos abonan en la idea central que encontré y que se expone en las conclusiones.

llevándose a cabo, casi de forma universal, por mujeres" (Mayans, 2020. Cursivas mías).

Y la autora señala que el fenómeno se encuentra exacerbado en la cuarentena "tan indefinida" que se vivía en México para finales de 2020.

También, al interior de esta tematización sobre el campo temático laboral y sus afectaciones, así como su relación con la organización social de los cuidados, se encuentra la reflexión sobre los derechos y su posible retroceso, informando y reflexionando sobre cómo lo sucedido en esos meses estaba impactando y provocando retrocesos en los avances que se habían logrado. Al respecto, varios argumentos giraban en torno a la necesidad de que el Estado se hiciera cargo de la situación de cuidados y desarrollara políticas nacionales de cuidado, pero también que tomara en cuenta los impactos diferenciados. Un artículo escrito por Lourdes Enríquez, al respecto de un caso particular, ilustra la demanda. A propósito de la organización de profesoras, trabajadoras, funcionarias y estudiantes de diversas áreas de la UNAM para demandar una política institucional de cuidados que fuera capaz de contemplar los impactos diferenciados de la pandemia en la vida y bienestar de un sector particular de la población, en este caso, de universitarias, Enríquez señala la importancia del comunicado que enviaron a la administración central:

> cuyo argumento principal sostiene que durante la actual crisis sanitaria, ellas por su posición y condición de género, enfrentan mayores vulneraciones a su bienestar y a sus derechos humanos, debido a los obstáculos estructurales para una justa conciliación laboral, personal y familiar. Y enfatizan que en la *división sexual de tareas cotidianas*, las mujeres siguen teniendo una *sobrecarga en el trabajo de cuidados* que se ha agudizado por la contingencia sanitaria y el confinamiento en los hogares (Enríquez, 2 de septiembre de 2020).

También, en este campo temático sobre los aspectos laborales encontré la reflexión pero para el mundo empresarial. Respecto a la importancia de impulsar una cultura organizacional diferente, capaz de lograr un mayor equilibrio entre vida y trabajo (es decir, no utiliza la terminología de los cuidados), un artículo de opinión escrito en el marco del Día Internacional de la Mujer, ya en 2021, señalaba:

> como sociedad tenemos que seguir impulsando mejores prácticas y como mujeres hoy más que nunca es momento de retar el status quo de las culturas

> laborales en las que nos desarrollamos. Pero el reto más grande sigue estando en cancha de las organizaciones.
>
> Integrar *una cultura organizacional que nos permita a las mamás encontrar el equilibrio entre vida y trabajo es cada vez más necesario.*
>
> […]
>
> Hay mucho camino por recorrer, pero sin duda la pandemia ha venido a poner las cartas sobre la mesa, las compañías tienen el reto de contribuir a lograr que *las colaboradoras* tengamos ese balance entre vida y trabajo para hacer más llevadero el confinamiento, y a tomar las decisiones correctas para *lograr el auténtico empoderamiento de su talento femenino.* Sólo juntas seguiremos rompiendo barreras (Boyer et al., 8 de marzo de 2021. Cursivas mías).

Interesante nota puesto que también se reflexiona sobre la necesidad de involucrar al sector empresarial en el debate y en las políticas, siguiendo con la importancia de pensar en que en la organización social de los cuidados existen varios actores que se interrelacionan de maneras estructurales. Algunas autoras tematizan esto como el diamante de los cuidados –estado, familia, mercados y trabajo voluntario/organizaciones comunitarias– (Razavi, 2007).

También, podemos detectar, conforme pasaban los meses, reflexiones con dimensiones más institucionales, estatales, empresariales, es decir, menos individuales.

Un segundo campo temático, también con una fuerte presencia, tuvo que ver con interrogantes sobre cómo podrían las mujeres armonizar el regreso a clases de manera virtual de hijos e hijas con el regreso a actividades laborales, sea en casa o desplazándose a sus oficinas y la carga de trabajo que ello implicaba.

En efecto, en agosto de 2020, millones de estudiantes retomaron sus clases de manera virtual[16] y, pese al confinamiento, muchos empleadores

[16] Al respecto rescato del capítulo de Belén Sanz (2023) lo siguiente: "30% de los empleos perdidos en 2020 no pudieron recuperarse en 2021. Ante este panorama, las mujeres tuvieron mayores dificultades que los hombres para reintegrarse al mercado laboral". Y en su nota de pie de página podemos leer una explicación: "Una de las razones más importantes por la que muchas mujeres con hijos e hijas en edad escolar no pudieron continuar o no pudieron reintegrarse al mercado laboral –incluyendo a aquellas que realizaban trabajo remoto– fue la suspensión de clases para prevenir el contagio de la Covid-19, lo que provocó que 25.5 millones de niños, niñas y preadolescentes que requerían *atención y cuidado* se quedaran en sus hogares durante el confinamiento (de acuerdo con cifras oficiales, en al menos 25% de los hogares hay una persona menor de seis años). Aunado a lo anterior, se debe tomar en

demandaban que trabajadoras y trabajadores estuvieran en los lugares físicos de trabajo. También solicitaban que trabajaran desde casa. En general, esto tuvo como consecuencia la ampliación de la jornada laboral, en muchos casos elevando las horas dedicadas a él a 24/7. La intersección de dimensiones íntimas, públicas, privadas, laborales, educativas, de cuidados, de entretenimiento, fueron en aumento, muy visibles y tematizadas. Lo señala de manera muy clara un texto publicado el 6 de marzo de 2021 en *El Universal*:

> Hoy, el límite que existía entre el espacio laboral y el espacio doméstico, prácticamente ha desaparecido. La oficina entró al hogar de manera violenta e impositiva. Se exige disponibilidad de lxs empleadxs 24 hrs los 7 días de la semana. Esto es violento en sí mismo, lo es más para las madres: se agrega la presunción que sus hijxs –que no pueden ir a la escuela– no las distraigan de su trabajo. Además, se espera que se hagan cargo de todas *las tareas domésticas*. Aquellas mujeres que no pueden trabajar desde casa, salen a traer el sustento de sus hogares y, además, llegan al hogar a trabajar limpiando, lavando, cocinando y cuidando (Corcuera y Gálvez, 2021).

También es muy elocuente lo publicado por Blanca Valadéz en ese mismo mes de marzo de 2021, quien sintetiza información dada a conocer por el Coneval y la usa de contexto (la encuesta había sido hecha desde 2019) para escribir sobre las actividades del trabajo del hogar en tiempos de pandemia:

> El aumento del *trabajo del hogar* a causa de la pandemia es originado por el incremento de las horas dedicadas a la educación y a la recreación de la población infantil ante la suspensión de la educación presencial, el tiempo destinado *al cuidado* de las personas enfermas por la Covid-19, las horas adicionales que se requieren para la limpieza ante el mayor tiempo que se convive en el hogar y por las medidas de contención del contagio, entre otras. En la mayoría de los hogares han sido *asumidas estas actividades por las mujeres*, ante los roles de género que las sitúa como las principales responsables del *trabajo doméstico o de cuidados no remunerados* (Valadéz, marzo de 2021).

---

cuenta el tiempo que las mujeres ya dedicaban *al cuidado* de familiares en el hogar previo a la pandemia y el hecho de que muchas otras llevaban a cuestas una segunda y triple jornada laboral (cepal, 2022)" (Sanz, 2023, p. 59 y nota 7. Cursivas mías).

Tercer campo temático (con una menor frecuencia) sobre el incremento en los trabajos de cuidados y lo que ello implicaba en términos del poco tiempo que las mujeres cuidadoras dedicaban a ellas mismas en diferentes aspectos de sus vidas. Apareció sobre todo en algunos reportajes construidos a partir de testimonios de mujeres que narraban la difícil manera de armonizar estas actividades y el poco tiempo que les quedaba a ellas. Por ejemplo, la cita siguiente en *Pie de Página*:

> *Pie de Página* entrevistó a mamás que en diferentes circunstancias hacen frente a la pandemia y aprenden nuevas rutinas de estos días de encierros obligatorios y clases suspendidas.
>
> Han estado más con sus hijos, algunas enfrentan la situación trabajando en la calle, como Mayra, y otras que pueden hacer trabajo en casa comparten cómo dividen su tiempo con sus hijos y todas sus tareas adicionales. El común denominador es que trabajan más y el tiempo para ellas es casi imposible (Pigeonutt, 2020).

El cuarto campo temático encontrado relacionaba el incremento en los trabajos de cuidados durante la pandemia y las discapacidades; también ocupó poco lugar, coincidiendo con el poco trabajo académico dedicado a analizar la relación entre cuidados y discapacidades.

Por último, el quinto campo temático detectado, también con muy poca frecuencia, es la relación entre el trabajo de cuidados y el dolor por la pérdida de seres queridos, además del vínculo con el que llamaron la "fatiga pandémica".

Fue asimismo interesante observar que se utilizan diversas terminologías que se discuten en la literatura especializada. No siempre las autoras y autores de los artículos de opinión, reportajes o notas informativas extensas, hacen explícitas miradas críticas sobre su uso de los conceptos y sus deslizamientos. Detrás de estas conceptualizaciones, a las que podríamos pensar como "categorías de acción", se encuentran debates teóricos, conceptuales, históricos, de precisión para poder aprehender y también medir qué se entiende por cuidados. Las categorías que más encontré fueron justamente las que dan título a mi capítulo: "trabajo de cuidados y trabajo doméstico no remunerado". Otras categorías que aparecieron fueron división sexual del trabajo, trabajo del hogar, tareas domésticas, carga y sobrecarga en el trabajo de cuidados, tareas de los cuidados.

Reflexiones conclusivas

En el capítulo me di a la tarea de pensar en las consecuencias que la pandemia, en tanto acontecimiento, trajo a la experiencia y percepción de diversos fenómenos –conformando más "públicos de experiencia"– (Quéré, 2002). Entre ellos, uno muy importante en el primer año de crisis sanitaria, y particularmente los primeros meses, fue el aumento en los trabajos domésticos no remunerados y de cuidados provocado por las medidas de confinamiento.

El argumento que busqué mostrar mediante el análisis de prensa es que este acontecimiento pandémico produjo que la temática ya existente desde hacía décadas en círculos más restringidos de expertos y activistas, cobrara visibilidad, experiencia, percepción y que se conformaran más "públicos interpelados", tanto por la experiencia en el día a día del trabajo de cuidados y su intensificación a causa de las políticas ante la pandemia, como por la tematización pública de los mismos, la cual otorgaba cierta gramática pública con la cual leer la propia experiencia.

Pude observar cómo organismos internacionales y nacionales se convertían en lanzadores de alerta. Es decir, si bien ya venían trabajando la temática, en el contexto del primer año de la pandemia y, sobre todo de los primeros meses, llamaron la atención sobre la importancia de observar los impactos de las medidas ante la pandemia sobre el trabajo no remunerado, el cual era ejecutado sobre todo por mujeres.

Una conclusión muy importante del análisis es que poco a poco fue quedando claro que se trataba de una problemática estructural que requería respuestas de diferentes actores, sobre todo de un Estado que se hiciera cargo del problema y formulara políticas públicas integrales capaces de encarar la situación del trabajo doméstico no remunerado y de cuidados en México. Es decir, quedó evidenciado, seguramente dada la magnitud de la crisis sanitaria y sus consecuencias, que no se trataba de un tema cuya solución fuera individual.

Anexo 1. Artículos analizados (verificación de los vínculos electrónicos entre el 28 y el 31 de agosto de 2024)

1. Arteaga, M. Redacción (25 de noviembre de 2020). Los largos nueve meses. *El Heraldo de Puebla*.* https://heraldodepuebla.com/2020/11/25/los-largos-nueve-meses/#google_vignette
2. Bonifaz, L. (10 de octubre de 2020). Trabajo doméstico y pandemia. *El Universal*.* https://www.eluniversal.com.mx/opinion/leticia-bonifaz-alfonzo/trabajo-domestico-y-pandemia/
3. Boyer, A., Souza, K. y Phillips, C. (8 de marzo de 2021). Ser mujer en la pandemia. *El Universal*.* https://www.eluniversal.com.mx/opinion/adriana-boyer-karina-souza-y-caroll-phillips/ser-mujer-en-la-pandemia/
4. Bustos, B. (10 de julio de 2020). #Quedateencasa o ¿la vuelta al hogar? Mujeres en tiempos de "guerra". *Milenio*.* https://www.milenio.com/opinion/varios-autores/sociedad-sustentable/quedateencasa-vuelta-hogar-mujeres-tiempos-guerra
5. Corcuera, P., Gálvez, N. y Asociadas de @COOPIACOOPIA (6 de marzo de 2021). Trabajo doméstico: imposición sin remuneración. *El Universal*.* https://www.eluniversal.com.mx/opinion/paloma-corcuera-mansi-y-natalia-galvez-farias/trabajo-domestico-imposicion-sin-remuneracion/
6. Enríquez, L. (2 de septiembre de 2020). Mujeres universitarias y la sobrecarga del trabajo de cuidados durante la pandemia. *Animal Político**. https://animalpolitico.com/analisis/invitades/mujeres-universitarias-sobrecarga-trabajo-de-cuidados-pandemia
7. Flores, E. (28 de julio de 2020). Pega casi al doble el desempleo a mujeres. *La Cadera de Eva*.* https://lacaderadeeva.com/actualidad/pega-casi-al-doble-el-desempleo-a-mujeres/1623
8. Galindo, L. (28 de febrero de 2021). Los cuidados y la discapacidad. *El Universal*.* https://www.eluniversal.com.mx/opinion/instituto-mora/los-cuidados-y-la-discapacidad/
9. Galván, M. (20 de febrero de 2021). El Covid dispara el trabajo no remunerado para las mexicanas: 50 horas semanales. *Política Expansión*.* https://politica.expansion.mx/mexico/2021/02/10/el-covid-dispara-el-trabajo-no-remunerado-para-las-mexicanas-50-horas-semanales

10. García, A. (30 de agosto de 2020). Mamás, trabajo y regreso a clases en plena pandemia. *El Economista*.* https://www.eleconomista.com.mx/politica/Mamas-trabajo-y-regreso-a-clases-en-plena-pandemia-20200830-0003.html
11. Guerrero, S. (8 de mayo de 2021). 10 de mayo, el dolor de lo impredecible y la fatiga pandémica. *El Universal*.* https://www.eluniversal.com.mx/opinion/salvador-guerrero-chipres/10-de-mayo-el-dolor-de-lo-impredecible-y-la-fatiga-pandemica/
12. Limón, L. (28 de mayo de 2020). Mujeres, entre la sobrecarga y el retroceso laboral. *El Universal*.* https://www.eluniversal.com.mx/opinion/lia-limon-garcia/mujeres-entre-la-sobrecarga-y-el-retroceso-laboral/
13. Mayans, I. (20 de diciembre de 2020). Cuidados, pandemia y la necesidad de contar con un salario femenino para las tareas domésticas. *El Universal*.* https://www.eluniversal.com.mx/opinion/instituto-mora/cuidados-pandemia-y-la-necesidad-de-contar-con-un-salario-femenino-para-las/
14. Mora, A. (30 de mayo de 2020). El "quédate en casa" que se impuso a las mujeres. *El Universal*.* https://www.eluniversal.com.mx/opinion/alejandra-mora-mora/el-quedate-en-casa-que-se-impuso-las-mujeres/
15. Pigeonutt, V. (25 de abril de 2020). Madres en pandemia: la doble jornada de trabajo. *Pie de Página*. Sección Covid-19.* https://piedepagina.mx/madres-en-pandemia-la-doble-jornada-de-trabajo/
16. Ponce, C. (7 de diciembre de 2020). División sexual del trabajo: excesiva carga para las mujeres con graves efectos. *Cimac Noticias*.* https://cimacnoticias.com.mx/2020/12/07/division-sexual-del-trabajo-excesiva-carga-para-las-mujeres-con-graves-efectos/
17. Rodríguez, E. (2 de diciembre de 2020). Mercado laboral y trabajo no remunerado en tiempos de pandemia. *Nexos*.* https://economia.nexos.com.mx/mercado-laboral-y-trabajo-no-remunerado-en-tiempos-de-pandemia/
18. Saldívar, B. (8 de marzo de 2021). Pandemia dejó sin empleo formal a mujeres, pero incrementó tareas y cuidados del hogar. *El Economista*.*https://www.eleconomista.com.mx/economia/Pandemia-dejo-sin-empleo-formal-a-mujeres-pero-incremento-tareas-y-cuidados-del-hogar-20210308-0048.html
19. Valadez, B. (8 de marzo de 2021). Pandemia de Covid-19 elevó pobreza y desigualdad en mujeres: Coneval. *Milenio*.* https://www.

milenio.com/politica/covid-19-aumento-pobreza-desigualdad-mujeres-coneval
20. Velázquez, M. (15 de junio de 2020). Empleos con mayor participación de mujeres, sin reactivar. *El Economista*.* https://www.eleconomista.com.mx/politica/Empleos-con-mayor-participacion-de-mujeres-sin-reactivar-20200615-0002.html
21. Zambrano, J. (10 de mayo de 2021). Aumenta trabajo no remunerado para mujeres en Puebla. *Milenio*.* https://www.milenio.com/politica/comunidad/aumenta-trabajo-no-remunerado-para-mujeres-en-puebla

Lista de referencias

Andrade, P. y Flores, R. (2021). La representación social de la Covid-19 en la prensa de Veracruz, México. En J. A. Hidalgo, J. García, L. A. Guadarrama, P. Ortega y L. F. Martell (coords.), *Comunicación y salud en la era posdigital* (pp. 43-62). Ria Editorial.

Alejandre, C., Bazán, P., Bernardino, C. y Ramírez, D. L. (6 de octubre de 2021). La desigualdad en los cuidados en México: un análisis de cinco estados. *Revista Nexos*, sección Federalismo, https://federalismo.nexos.com.mx/2021/10/la-desigualdad-en-los-cuidados-en-mexico-un-analisis-de-cinco-estados/

Araujo Guimarães, N. e Hirata, H. (comps.) (2020). *El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay*. Fundación Medifé Edita.

Balcázar Montes de Oca, C. (2024). Pandemia, encierro y el temor del porvenir: reflexiones sobre la pérdida de un ser querido y el encierro. En T. Gravante y A. Poma (coords.), *Habitados por el virus. Experiencias biográficas para colectivizar el dolor* (pp. 69-78). Coordinación de Humanidades-unam.

Barcena, A. (2023). La Política de Cuidado como pilar de una recuperación transformadora: sostenible, justa e igualitaria. En D. T. Martínez Ruiz, V. Montes de Oca Zavala y S. Lorenzano Schifrin (coords.), *Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis*. (t. 9: *La década Covid en México: los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades*, pp. 95-119). unam.

Batthyány, K. (coord.) (2020a). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Clacso; Siglo XXI.

Batthyány, K. (24 de julio de 2020b). *Trabajo doméstico y trabajo de cuidados*. Transcripción de la columna de Karina Batthyány en Info-Clacso del 22 de julio. Clacso.

Carrillo, M. y Redacción (19 de agosto de 2020). La sobrecarga de trabajo no remunerado es un gran obstáculo para la autonomía de las mujeres. *Proceso*.

Carrillo, M. y Redacción (7 de octubre de 2020). Urgen al Congreso garantizar el derecho al cuidado digno y al tiempo propio de las mujeres. *Proceso*.

Cefaï, D. (2016). Publics, problèmes publics, arènes publiques… Que nous apprend le pragmatisme? *Questions de Communication*, 30.

cepal [Comisión Económica para América Latina y el Caribe] (2022). *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe, 2021*. https://www.cepal.org/es/publicaciones/47669-balance-preliminar-economias-america-latina-caribe-2021

Colin, E. y Huerta, M. G. (2020). Corresponsabilidad en el trabajo familiar durante contingencia Covid-19, alternativa para disminuir la brecha de género. *Género y Salud en Cifras*, *18*(2), 17-29.

Dávila Landa, A. (2025). Cuidados y emociones justas. Una etnografía feminista entre mujeres cuidadoras en San Luis Potosí, México. En C. Díaz Iñigo y N. de Marinis (eds.), *Indisciplinar las emociones. Cuerpos y política en el quehacer antropológico* (pp. 283-306). Cátedra Jorge Alonso.

Durán Heras, M. A. (2023). Proemio a propósito de este tomo. La carga del cuidado durante la Covid-19: el contexto mundial. En D. T. Martínez Ruiz, V. Montes de Oca Zavala y S. Lorenzano Schifrin (coords.), *Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis* (t. 9, *La década Covid en México: los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades*, pp. 37-43). unam.

Fernández Heredia, B. (2020). ¿Papá y mamá maestros? La otra cara de la pandemia. En *Tiempos de pandemia. Reflexiones Nicolaitas desde la ciencia, la tecnología y las humanidades*. Coordinación de la Investigación Científica, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Galarza, R. (2022). Pandemia en tiempos de posverdad: narrativas sobre desinformación acerca de la Covid-19 en medios mexicanos. *Revista Mexicana de Opinión Pública*, *17*(33), 120-137.

Guerrero, J. C., Márquez A., Nardacchione, G. y Pereyra S. (coords.) (2018). *Problemas públicos. Controversias y aportes contemporáneos*. Instituto Mora.

INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía] (2019). Encuesta Nacional Sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2019. Autor. https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2019/#Tabulados

INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía] (2021). *Resultados de la Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM)* 2020. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/tnrh/cstnrh2020.pdf

INMUJERES [Instituto Nacional de las Mujeres] (2021). Encuesta sobre Necesidades de Cuidados en Pandemia en la Administración Pública Federal, ENCAP 2021. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/Informe_General_Resultados_ENCAP_101355.pdf

Jiménez, D. y Villalpando, A. (14 de agosto de 2020). Nueva normalidad, vieja desigualdad: la carga de los cuidados a hombros de las mujeres. *Nexos*.

Juárez, D. (con información de CIMAC) y Redacción (22 de julio de 2020). Día Internacional del Trabajo Doméstico, con más desafíos por Covid-19. *La Cadera de Eva*.

Lachica Huerta, F. de y Márquez Murrieta, A. (coords.) (2021). *El acontecimiento al centro. Cuatro estudios desde la sociología y la historia*. Instituto Mora.

Nardacchione, G. y Hemilse Acevedo, M. (2013). Las sociologías pragmático-pragmatistas puestas a prueba en América Latina. *Revista Argentina de Sociología*, *9-10*(17-18), 87-118.

Nettel, G. (8 de marzo de 2020). Cómo reconocer y remunerar el trabajo invisible de las mujeres. *The New York Times*-español.

ONU [Organización de las Naciones Unidas] (19 de agosto de 2020). Covid-19: es imperativo transformar el trabajo de cuidados, las mujeres sufren la mayor carga. *Noticias ONU. Mirada Global Historias Humanas*.

ONU-Mujeres (2020). *Covid-19 y la economía de los cuidados: acciones inmediatas y transformación estructural para una recuperación con perspectiva de género.*

ONU-Mujeres y CEPAL (julio de 2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de Covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*.

ONU-Mujeres e Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES] (2021). Encuesta de Evaluación Rápida sobre el Impacto de COVID-19 (ENERICOV). https://mexico.unwomen.org/sites/default/files.f.ield%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2021/ENERICOV_Informe_Espaol_VF.pdf

ONU-Mujeres y OPS (junio de 2020). *La contribución imprescindible de las mujeres: sector sanitario y trabajo de cuidados*.

Pacheco, E. (2020). El trabajo de cuidados directo e indirecto, retos y posibilidades para su medición. En K. Batthyány (coord.), *Miradas latinoamericanas a los cuidados* (pp. 411-469). CLACSO; Siglo XXI Editores.

Puig de la Bellacasa, M. (2017). *Matters of care. Speculative ethics in more than human worlds*. University of Minnesota Press.

Quéré, L. (2017). Introducción a una sociología de la experiencia pública. *Revista de la Carrera de Sociología de la UBA. Entramados y Perspectivas*. Documentos, *7*(7), 228-263.

Quéré, L. (2002). La structure de l'expérience publique d'un point de vue pragmatiste. En D. Cefaï e I. Joseph (coords.), *L'Heritage du pragmatisme. Conflits d'urbanité et épreuves de civisme* (pp. 131-160). Éditions de l'Aube.

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

Romano, C. (2012 [1998]). *El acontecimiento y el mundo*. Ediciones Sígueme.

Saldívar, B. (15 de marzo de 2022). Pandemia aumentó trabajo de cuidados: gobierno destinó menos recursos. *El Economista*.

Sánchez, D. (2024). *En el espejo de mis vínculos. Experiencias de mujeres migrantes latinoamericanas cuidando transnacionalmente desde México* [tesis inédita de doctorado]. Instituto Mora.

Salgado, E. (2009). *¿Qué dicen los periódicos? Reflexiones y propuestas para el análisis de la prensa escrita*. CIESAS

Salgado Andrade, E. (2019). *Los estudios del discurso en las ciencias sociales*. FCPyS-UNAM.

Sanz, B. (2023). El impacto de la COVID-19: una oportunidad para avanzar hacia sistemas integrales de cuidado. En D. T. Martínez Ruiz, V. Montes de Oca Zavala y S. Lorenzano Schifrin (coords.), *Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis* (t. 9: *La década COVID en México: los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades*, pp. 45-93). UNAM.

Seynaeve, H. y Wulfing-Luer, G. (2018). Lanceurs d'alerte: entretien avec le sociologue Francis Chateauraynaud. *Le Club de Mediapart*, Francia. https://blogs.mediapart.fr/maison-des-journalistes/blog/210318/lanceurs-d-alerte-entretien-avec-le-sociologue-francis-chateauraynaud.

Svampa, M. (2021). La pandemia desde América Latina. Nueve tesis para un balance provisorio. *Revista Nueva Sociedad*, 291, 80-100.

Timerman, J. (24 de febrero de 2021). Un nuevo reto feminista: revolucionar los trabajos de cuidados. *The New York Times*-español.

Vasil'eva, J. (2024). Navegar aguas profundas en búsqueda de ¿representación? Reflexiones desde un proceso de investigación-acción participativa con trabajadoras no remuneradas de cuidado en México y América Latina. *Cognita. Revista Política, Gobierno y Sociedad*, 12, 60-94.

Aportes desde la cooperación internacional para la formación de la agenda pública de cuidados en México

Diana Laura Ramírez Pacheco*

Introducción

En un contexto global donde los cuidados han adquirido una relevancia sin precedentes, el tema se ha convertido en un eje central para los esfuerzos de cooperación internacional (CI) en América Latina. La creciente atención a los cuidados, en tanto trabajo y derecho, ha llevado a la CI a desempeñar un papel importante en su problematización e incorporación a las agendas públicas de los países de la región. Esta influencia ha sido particularmente significativa en México, donde la CI ha impulsado activamente el cuidado hacia el centro del debate público.

Este capítulo explorará de qué manera la CI ha contribuido en el proceso de formación de la agenda pública de los cuidados en México. Mi objetivo es arrojar luz respecto a las siguientes preguntas: ¿cómo ha influido la cooperación internacional en la formación de la agenda pública de los cuidados en México entre los años 2000 y 2024?, ¿qué definiciones del problema en torno al cuidado se han impulsado desde ahí?, ¿estas han cambiado o se han mantenido constantes con el paso del tiempo?

El texto comienza con una presentación del marco teórico y conceptual que fundamenta la investigación, seguida de una descripción detallada de la metodología empleada para la recolección de datos. A continuación, expongo los resultados obtenidos que ofrecen una visión cronológica y detallada de las etapas, los actores y los momentos clave de la CI en materia de cuidados

* Instituto Mora, egresada de la maestría en Cooperación Internacional para el Desarrollo. dlramirezpacheco@gmail.com

hacia México y su incidencia en la construcción de la agenda pública. Finalmente, se concluye con un análisis de las implicaciones de estos hallazgos y algunas reflexiones sobre las perspectivas a futuro del tema.

Consideraciones teóricas y conceptuales

Los cuidados han cobrado una creciente importancia en el ámbito público y político internacional, visibilizando su relevancia como pilar para la sostenibilidad de la vida cotidiana, así como para el funcionamiento de las estructuras sociales y económicas de los países. Como conjunto de dinámicas esenciales para mantener el bienestar físico y emocional de las personas y, por ende, para la subsistencia de los ciclos de producción en la economía monetaria (Garfías y Vasil'eva, 2020), los cuidados requieren ser abordados desde una perspectiva integral que trascienda del ámbito privado y doméstico, donde históricamente han recaído y han sido asignados como responsabilidad casi exclusiva de las mujeres.

En otras palabras, el cuidado que realizan mayoritariamente las mujeres en el interior de sus hogares sostiene de manera invisible los sistemas económicos, políticos, y muchos otros que también configuran el funcionamiento de la sociedad (Oxfam México, 2022). Con poca o nula remuneración económica y sin el respaldo estructural necesario, los cuidados que estas mujeres brindan de manera gratuita subsidian los costos inherentes a las actividades necesarias para la reproducción de la fuerza laboral; por ejemplo, comprar y preparar los alimentos para que las personas conserven su bienestar físico y, a partir de ello, puedan llevar a cabo sus actividades laborales; o mantener un espacio doméstico limpio y organizado para su descanso y recuperación; o criar a las futuras generaciones con el fin de asegurar un relevo generacional, entre muchas otras labores de la vida cotidiana.

Tanto el Estado como el mercado se benefician del hecho de que las necesidades de cuidado de la población sean cubiertas sin que esto les implique aumentos en los presupuestos públicos ni una reducción en los márgenes de ganancia. Esta omisión no es fortuita, sino una manera de perpetuar la concentración de poder y riqueza, sin cuestionar ni reformar las estructuras que sostienen la desvalorización y explotación del trabajo de cuidados que realizan, principalmente, las mujeres (Tronto, 2002).

Sin duda, esto tiene efectos directos sobre ellas y sobre sus condiciones de vida. Pese a su importancia, los cuidados no son reconocidos ni

redistribuidos socialmente; tampoco son retribuidos económicamente (y cuando lo son, la remuneración suele ser insuficiente: la Organización Internacional del Trabajo [OIT, 2011] reporta que los salarios de las trabajadoras del hogar en América Latina están siempre por debajo del ingreso promedio total de todas las personas trabajadoras). Estas condiciones precarias, sumadas a cambios sociodemográficos y económicos, como el creciente envejecimiento de la población, los descensos en las tasas de natalidad y el número cada vez mayor de mujeres que ingresan al mercado laboral, han reducido el número de personas disponibles para atender gratuitamente las necesidades de cuidado de la sociedad. Este panorama, conocido en la literatura como *crisis de los cuidados*, ha comenzado a ser reconocido como un problema urgente que debe ser abordado por los actores de la política nacional e internacional, quienes han colocado como objetivos universales alcanzar la igualdad entre los géneros y garantizar justicia social para las personas cuidadoras.

En este contexto, la adopción de acuerdos y tratados internacionales en el mundo impone a los Estados la obligación de llevar a cabo medidas concretas para promover la corresponsabilidad social y de género en el cuidado. Por mencionar un ejemplo, la Agenda Regional de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021) ha promovido desde 1994 la implementación de políticas de cuidados entre sus países miembros, entre ellos México, con el objetivo de reducir las desigualdades de género. En este y otros foros de concertación internacional se definen las prioridades y los objetivos que deberán guiar los ejercicios de CI, pues proporcionan un marco común y consensuado de lo que se entiende por desarrollo y de las barreras estructurales, entre ellas la desigualdad de género con perspectiva interseccional, con miras a superarse mediante iniciativas de colaboración transnacional.

La CI se define como una herramienta en la que se tienden puentes entre actores de la sociedad internacional con distintos niveles de desarrollo,[1]

[1] En el contexto de la CI, clasificar a los países por nivel de desarrollo tiene como propósito orientar el análisis y la planificación de estrategias, así como la asignación de recursos, con el fin de maximizar el impacto de las intervenciones. Por ejemplo, una categorización ampliamente reconocida es la lista que elabora el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en la que define qué países pueden recibir donaciones y préstamos en condiciones preferenciales por parte de los países que integran el CAD (flujos conocidos como *ayuda oficial al desarrollo*). Esta lista se basa en datos del Banco Mundial y en criterios definidos desde Naciones Unidas, clasificando a los países en cuatro rubros: los menos adelantados, los

facilitando la transferencia de conocimientos, tecnologías y recursos financieros entre un socio-donante y un socio-receptor, para reducir las desigualdades y mejorar las condiciones de vida de las personas y de su medioambiente. Al cooperar, se reconoce la interdependencia innegable en la solución de los desafíos globales, pues las respuestas en el nivel nacional no son suficientes para abordarlos, y es mediante la unión de voluntades, recursos y capacidades que pueden enfrentarse de manera más efectiva y sostenible (Prado, 2018).

La interdependencia en la CI guarda paralelismos con la interdependencia en las teorías del cuidado (véase Gilligan, 1993; Tronto, 2013). Es decir, ningún agente social –ya sea una persona, una comunidad o un país– puede sostenerse y prosperar de manera aislada; la autosuficiencia absoluta es prácticamente imposible. Los Estados dependen entre sí para atender temas que afectan a todos, desde problemáticas como el cambio climático o el desplazamiento forzado, hasta la gestión logística del comercio internacional, lo que vuelve imprescindible el intercambio de conocimientos y recursos. Las personas, por su parte, requerirán cuidados en distintos momentos de sus trayectorias vitales, lo que implica también un intercambio constante de conocimientos y recursos por parte de las distintas instituciones que configuran la vida colectiva, con el fin de sostener la existencia humana. Ambos enfoques coinciden, además, en la exigencia de una redistribución más justa de los recursos y de las responsabilidades, con el objetivo de avanzar hacia modelos de vida más sostenibles.

La interdependencia inherente a las dinámicas de CI tiene efectos sobre los procesos de política internos de los países, incluidos los procesos de formación de agenda pública (Majone, 2009). Por agenda pública se entiende "el conjunto de temas que la ciudadanía y distintos grupos de la sociedad buscan posicionar para ser considerados como susceptibles de atención por parte de sus representantes" (Casar y Maldonado, 2008, p. 10). La literatura

---

de ingresos bajos, los de ingresos medios-bajos y los de ingresos medios-altos (OCDE, s. f.). Pese a su utilidad, este tipo de clasificaciones perpetúan una concepción del desarrollo como sinónimo de crecimiento económico, invisibilizando otras barreras estructurales que limitan el pleno desarrollo de las sociedades, como las desigualdades en el interior de las fronteras, los efectos del colonialismo o las asimetrías en los sistemas de comercio global. La manera en que se definen y aplican estas categorizaciones suele estar influida por los intereses de los donantes, que en su mayoría pertenecen al Norte Global. Esto sin duda refuerza una dinámica en la que los receptores quedan en una posición de beneficiarios pasivos, con menor margen de agencia para definir sus propias prioridades y estrategias de desarrollo.

especializada identifica tres factores clave que, al converger, inciden en la formación de agendas: el reconocimiento social de un problema (*agenda pública*), la formulación de propuestas para abordarlo (*agenda política*) y los cambios políticos necesarios para tomar una decisión pública (*agenda gubernamental*) (Kingdon, 1984). Para los propósitos de este capítulo me enfocaré únicamente en la formación de agenda pública; es decir, en cómo es que la CI contribuyó al reconocimiento social de las dimensiones problemáticas del cuidado como un tema que amerita atención de las y los tomadores de decisión en México.

La formación de una agenda inicia con el reconocimiento colectivo de un tema como problemático (Elder y Cobb, 1996). Los problemas públicos no son datos *a priori*, sino resultados de definiciones que provienen de ciertas creencias y valores culturales que le asignan a un tema o asunto la categoría de problema a la espera de una solución. Ahora bien, el cómo se define ese problema determina las soluciones que se desarrollan, impactando incluso en la manera en que las personas perciben y entienden su realidad social (Aluttis et al., 2014).

Históricamente, las definiciones que problematizan los cuidados han transitado de una lógica de trabajo a una de derechos (Pautassi, 2018), sin que esto signifique que una haya sido resuelta o haya desplazado a la otra. En su dimensión como trabajo, el cuidado ha sido problematizado como una labor predominantemente femenina que, pese a generar un enorme valor económico y social, ha sido históricamente infravalorada. A menudo se realiza sin una remuneración adecuada ni bajo condiciones justas, tanto en el ámbito remunerado como en el no remunerado. Por otro lado, desde la perspectiva de derechos, el problema radica en que el cuidado se sigue entendiendo como una responsabilidad exclusiva de las mujeres dentro del ámbito doméstico. Esto ocurre en ausencia de marcos normativos y políticas públicas que redistribuyan esta carga entre otros actores de la sociedad, como el Estado, el sector privado y la comunidad. Además, se carece de las condiciones necesarias para garantizar que todas las personas puedan cuidar, recibir cuidado y ejercer el autocuidado de manera adecuada.

La literatura que aborda los cuidados como objeto en la agenda pública, particularmente la que proviene del contexto latinoamericano, da cuenta de cómo y quiénes han incidido en el posicionamiento de este tema en la discusión colectiva de la región. En Uruguay, por ejemplo, la colaboración entre academia y organizaciones civiles, junto con la producción de conocimiento situado sobre cuidados, fueron claves para generar reconocimiento

social de su aporte al sostenimiento de la vida y de su impacto en las desigualdades de género. De hecho, el gobierno partió de esta información para diseñar el Sistema Nacional de Cuidados (Aguirre et al., 2014). En Colombia, El Salvador y Bolivia, los movimientos organizados de mujeres han impulsado la creación y la participación en espacios de colaboración multiactor para abordar el tema de los cuidados, teniendo por objetivo último incidir en las decisiones del Estado (Nieves y Marco, 2020).

Los organismos internacionales y agencias de desarrollo, que forman parte del andamiaje institucional de la CI, también están presentes en esta literatura. Se sostiene que, en estos espacios, los cuidados y su relación con la agenda de género ha sido una conversación de larga data, y que a través del trabajo que realizan sus oficinas en campo (quienes diagnostican, documentan y asesoran en territorio), esta discusión logra penetrar en las políticas nacionales. No obstante, se ha cuestionado que sus diagnósticos y recomendaciones no sean debidamente considerados en los espacios de toma de decisiones (Fraga, 2021).

Es así como los actores donantes de CI desempeñan un papel crucial en el posicionamiento de un asunto como problema público a resolver. En México, esta presencia ha sido importante para posicionar los cuidados como un asunto que requiere atención gubernamental. Como apunta Gusfield en Elder y Cobb (1996) "[l]a arena pública no es un campo de juego en el que juegan todos bajo las mismas reglas; algunos, tienen mayor acceso que otros y también detentan un poder mayor para dar forma a la definición de los problemas públicos" (p. 84). Al ser fuente de recursos y de autoridad —tanto delegada por parte de los Estados, como experta y moral (Barnett y Finnemore, 2004)—, los actores donantes de CI poseen la capacidad de definir temas como "problemáticos" e introducirlos en las agendas públicas de los países con los que cooperan, especialmente cuando hay donativos financieros, en especie o asistencia técnica de por medio (véase, por ejemplo, el estudio de caso sobre CI en temas de salud en Camboya y Pakistán realizado por Khan et al., 2018).

No obstante, los organismos internacionales y las agencias de desarrollo tampoco operan desde un punto de vista neutral. Cada uno arrastra tradiciones institucionales, prioridades políticas y marcos ideológicos (Clark, 2021; Lins, 2007) que orientan la manera en que definen el cuidado como problema público y las rutas de solución que consideran legítimas (Tronto, 2017). Para algunas, el eje central pasa por la productividad económica; para otras, por la igualdad sustantiva o por la ampliación de

derechos sociales. Reconocer este hecho contribuye a entender por qué la CI no puede ser vista como un bloque homogéneo, sino que sus intervenciones suelen reflejar tensiones, superposiciones y, a veces, choques entre distintas visiones del desarrollo y del papel del Estado.

También es importante señalar que la construcción de la agenda en el país no se reduce únicamente a la acción e interacción de estas agencias e instituciones internacionales con el Estado. Diversos actores nacionales, como los movimientos feministas, organizaciones de la sociedad civil y redes académicas, han desempeñado un papel fundamental en su consolidación, incluso desde perspectivas y problematizaciones distintas a las impulsadas por los agentes que ejecutan CI. En ese sentido, este capítulo pretende contribuir a la literatura desde un análisis del papel desempeñado por uno de los actores dentro de este ecosistema más amplio de construcción de agenda pública.

La CI, en su aporte a la construcción de una agenda pública de cuidados en México, ha sido parte de un proceso dinámico y complejo. En las siguientes secciones realizo un recorrido histórico de esta progresión y de sus implicaciones.

Estrategia metodológica

Para dar respuesta a las preguntas que originaron esta investigación respecto a cómo ha influido la CI en la formación de la agenda pública de cuidados en México y las definiciones del problema que desde ahí se han impulsado, realicé un par de búsquedas en Google bajo los siguientes parámetros. Primero, busqué registros en línea que estuvieran relacionados con el impulso desde la CI al posicionamiento de la agenda pública de cuidados en México desde el año 2000 hasta 2024, utilizando los conceptos "trabajo de cuidados", "cooperación internacional" y "México".[2] Las palabras se colocaron en ese orden y entrecomilladas, para que el buscador arrojara

[2] La selección de palabras clave para la búsqueda se realizó con el objetivo de lograr la máxima precisión posible respecto al tema de esta investigación. Por ejemplo, se decidió utilizar los términos "trabajo de cuidados" y "derecho al cuidado", en lugar de una sola búsqueda con la palabra "cuidados", ya que esta última podría generar una gran cantidad de resultados que no necesariamente se ajusten al enfoque deseado. Por otro lado, se optó por buscar de manera amplia "México" para identificar la variedad de actores nacionales que pudieron haber influido en el posicionamiento de los cuidados en la discusión pública.

resultados exactos. Además, mediante los campos de búsqueda avanzada filtré los resultados por quinquenio para facilitar el análisis. Después, realicé una segunda búsqueda con las mismas características, pero con la diferencia de que, en lugar de "trabajo de cuidados", se hizo bajo la categoría "derecho al cuidado".

Los resultados obtenidos fueron numerosos y de distinta naturaleza; sin embargo, seleccioné únicamente aquellos provenientes de fuentes oficiales o institucionales, como informes gubernamentales y de organismos internacionales, comunicados, páginas oficiales y notas de prensa. Dado el volumen de enlaces obtenidos, y considerando que el algoritmo de búsqueda tiende a jerarquizar en las primeras páginas los sitios con mayor autoridad y relevancia temática, se revisaron los primeros diez resultados de cada quinquenio, depurando aquellos que venían con fecha erróneamente indexada o si su contenido no correspondía con la naturaleza de la investigación. En esos casos, examiné resultados adicionales hasta completar diez. También, algunos de los resultados de un lustro contenían información sobre otro, lo que sirvió para complementar el panorama general.

A la par de estos criterios operativos, la selección de fuentes respondió a una lógica deliberada orientada a rastrear la presencia del cuidado en los discursos y documentos públicos vinculados con la CI hacia México. Más que construir un inventario exhaustivo, busqué identificar las narrativas y definiciones del problema que han circulado a través de la cooperación. Si bien es posible que existan otros ejercicios de CI con y sin registro en línea, esta estrategia, centrada en fuentes abiertas y verificables, ofrece una representación suficiente del proceso mediante el cual la cooperación ha contribuido a posicionar el cuidado como asunto público en el país.

Finalmente, llevé a cabo un análisis temático de los resultados, identificando similitudes y patrones para categorizar cada periodo y determinar el momento en que los cuidados comenzaron a consolidarse como agenda pública en México, bajo qué definición del problema se fue configurando este proceso y el papel de la CI en el mismo. A través de este análisis, se identificaron temáticas, hitos y actores clave, tanto nacionales como internacionales, los cuales describo y analizo en la siguiente sección.

El papel discursivo y político de la cooperación internacional en la formación progresiva de la agenda pública de cuidados en México

El cuidado como trabajo: reconociendo su valor social y económico

Durante la primera década del siglo XXI, la problematización del cuidado impulsada desde la CI hacia México se centró en el reconocimiento de los cuidados como un trabajo. Un ejemplo de esto es que, desde 2002, México es sede de las Reuniones Internacionales de Especialistas en Información sobre Uso del Tiempo y Trabajo no Remunerado (RIEUT). Estos espacios reúnen anualmente a personal experto nacional e internacional para difundir buenas prácticas y avances sobre el aprovechamiento de datos cuantitativos para el diseño de políticas públicas en América Latina (ONU-Mujeres et al., 2023). Parte del trabajo de las RIEUT se ha enfocado en generar metodologías para dar visibilidad al valor económico del trabajo doméstico y de cuidados en la contabilidad nacional, reconociendo que la sobrecarga de estas labores en las mujeres representa una limitante a su plena incorporación en el mercado laboral.

A la par del progreso en el campo de la estadística, una de las primeras menciones en el marco de la CI sobre acciones emprendidas por México en materia de cuidados se encuentra en la relatoría de la conferencia virtual de 2009 Cadenas Globales de Cuidados, organizada por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y el Instituto Internacional de Investigación y Capacitación para la Promoción de la Mujer de Naciones Unidas (INSTRAW, por sus siglas en inglés) (ONU y AECID, 2009). En el informe se subraya el papel de México como país de origen de mujeres migrantes y la implicancia de los cuidados en las trayectorias migratorias femeninas. De nueva cuenta, el cuidado se problematiza en tanto trabajo; por un lado, el que las migrantes delegan a otras mujeres en sus lugares de origen (o que incluso siguen asumiendo a la distancia) y, por otro, al que suelen incorporarse laboralmente en el lugar de destino y en el que, aunque es probable que perciban un ingreso mayor que en su lugar de origen, lo hacen a costa de trabajar en condiciones precarias y de inseguridad laboral.

El documento también enuncia que "[e]l gobierno de México está promocionando programas de asistencia para personas envejecientes. Pero, en tiempos de crisis económica, estos programas son los primeros en ser

eliminados" (ONU y AECID, 2009, p. 3). Esta aseveración es interesante porque ilustra cómo en esos años ya había un reconocimiento social respecto a que las personas mayores, por la etapa de vida que atraviesan y las características intrínsecas de la misma, son acreedoras de "consideraciones especiales" en cuanto a su cuidado desde la esfera pública (Elder y Cobb, 1996). Pero, al mismo tiempo, las intervenciones públicas de cuidados dirigidas a este grupo eran consideradas prescindibles en favor de otras prioridades. Esto se debía a que en ese momento la agenda pública en México no se estaba configurando en torno al cuidado como un derecho.[3] Como resultado, la temática aún no estaba suficientemente consolidada para que los actores políticos la incluyeran como una prioridad inamovible en sus planes de gobierno.

Más adelante, durante el quinquenio que abarca de 2011 a 2015, otra experiencia de CI relacionada con la estadística sobre trabajo no remunerado de cuidados ocurrió a escala subnacional. En 2010, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) realizaron una prueba piloto del *Módulo de cuidados de niños, enfermos, discapacitados y menores de 18 años de edad* (sic) en 21 municipios del estado de Michoacán, auspiciada, técnica y financieramente por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). La cooperación con México en este tema reflejaba la decisión del BID por abordarlo desde la perspectiva del cuidado como trabajo, pues era una respuesta estratégica a las bajas tasas de participación económica femenina en México. Incluso esta experiencia sirvió como antesala para el diseño y aplicación por parte del INEGI de la Encuesta Laboral de Empleo y Corresponsabilidad Social (ELCOS) en 2012. Este fue uno de los primeros ejercicios de levantamientos de datos sobre las necesidades de cuidado en los hogares mexicanos para detectar quiénes de sus integrantes las están cubriendo y qué implicaciones tiene sobre las posibilidades de inserción laboral femenina (Pacheco, 2011, 2013).

[3] Mientras tanto, en el nivel regional cobraba fuerza la perspectiva del cuidado como un derecho fundamental. En 2007, durante una reunión de especialistas convocada por la CEPAL para analizar el futuro de las familias y los desafíos para las políticas públicas, Laura Pautassi (2007) colocó en el debate la noción del cuidado como un derecho propio y universal, aplicable tanto a quienes brindan cuidados como a quienes los reciben. Esta visión fue un aporte clave para que, en ese mismo año, en el Consenso de Quito se reconociera por primera vez el valor del trabajo no remunerado y se impulsara su inclusión en la medición de cuentas nacionales. Posteriormente, en el Consenso de Brasilia (2010) se reconoció formalmente el derecho al cuidado en la región.

Como ilustran el ejemplo anterior y el caso de las RIEUT, la estadística en materia de cuidados ha sido un área de interés para la CI en México. Las dinámicas y presiones de instituciones internacionales, como lo es la CI, pueden agilizar que los actores políticos nacionales adopten una posición en temas clave (Saideman, 1994). En este caso, la asistencia técnica y financiera brindada en el marco de la CI para la obtención de datos estadísticos facilita la comprensión de la realidad de los cuidados en México, lo que permite construir y sostener una agenda pública basada en la evidencia. Además, con ellos se logra captar la atención de las personas tomadoras de decisiones. Al proporcionarles información cuantificada para dimensionar la magnitud del problema y las consecuencias de no abordarlo —sobre todo aquellas que implican un impacto directo en el desarrollo económico—, se les puede motivar a priorizar el tema y actuar en consecuencia (Eppink et al., 2016; Karpati y Ellis, 2019).

Siguiendo con la revisión histórica de los hechos, la CEPAL fue otro organismo que también participó en la formación de la agenda pública de cuidados en México. En un inicio, la cooperación hacia nuestro país por parte de este organismo se enmarcó en la problematización del cuidado como trabajo, para posteriormente transitar hacia la conceptualización de derecho, noción impulsada por investigadoras como Laura Pautassi (2007) en el seno de dicha organización.

En 2015, la CEPAL y el gobierno de la Ciudad de México iniciaron un proyecto de cooperación técnica para contribuir a la redistribución del trabajo de cuidados en la capital mexicana a través de la planificación y el desarrollo urbano. La iniciativa incluyó un estudio de caso que evaluó las políticas urbanas de la ciudad desde una perspectiva de género e identificó desafíos y recomendaciones para incentivar la autonomía económica de las mujeres. Además, se organizaron espacios de diálogo para compartir reflexiones y buenas prácticas en la materia con las ciudades latinoamericanas de San Salvador, Santiago y Montevideo, donde la CEPAL (2015) también implementó el proyecto.

Este proyecto de cooperación evidencia que la problematización de los cuidados en la agenda pública comenzaba a trascender del ámbito técnico de la producción estadística para incorporar otras dimensiones, como la planificación urbana y la formulación de políticas públicas en la materia. Es decir, se buscaba hacer mayormente responsable al Estado de garantizar la existencia de condiciones dignas que posibiliten un cuidado digno en

entornos urbanos, sentando así las bases para el reconocimiento del cuidado como un derecho fundamental.

El cuidado como derecho: hacia la construcción de políticas garantistas

En el periodo 2016-2020, es cuando la problematización del cuidado como derecho comienza a ganar terreno en México. La inclusión del derecho al cuidado en la primera *Constitución Política de la Ciudad de México* en 2017, marcó un punto de inflexión en la agenda pública de cuidados en el país. En paralelo, en el marco de la cooperación iniciada en 2015 entre la CEPAL y el gobierno capitalino, se comenzó a promover la creación de su sistema local de cuidados. Como parte de estos esfuerzos, el organismo coorganizó un evento que reunió a personas funcionarias locales, académicas y representantes de la sociedad civil para trazar la ruta hacia la formulación de dicho sistema, tomando como referente la experiencia uruguaya (CEPAL et al., 2017).

En marzo de 2018 se presentó ante la Asamblea Legislativa local una iniciativa para crear la Ley del Sistema Integral de Cuidados, la cual establecería un marco normativo que beneficiaría tanto a personas con necesidades de cuidado como a cuidadoras (Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, 2018). Este es un claro ejemplo de cómo la problematización del cuidado en la agenda pública adquirió un nuevo matiz; ya no sólo se difundían las cifras del valor económico del trabajo de cuidados no remunerado, ni de las implicaciones en términos de pérdidas económicas y de productividad laboral para las mujeres cuidadoras, sino que ahora se discutía en clave de derechos para las personas y de obligaciones para el Estado. La CI hacia México desempeñó un papel significativo en esta transición al evidenciar, mediante estudios, diagnósticos estadísticos y espacios para la vinculación internacional, la falta de condiciones dignas para cuidar, recibir cuidados y autocuidarse, destacando además la responsabilidad de los gobiernos para intervenir en este ámbito. Esto refleja que el cuidado comenzó a ganar prioridad en el debate y acción política, al menos en la capital del país.

Paralelamente, durante el periodo 2016-2020 inició la implementación de la Agenda 2030 y sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS),[4] que

[4] La Agenda 2030 es un plan de acción internacional adoptado por los Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en septiembre de 2015 y su fin es alcanzar el

orientaron la agenda global de desarrollo y cooperación hacia una concepción del bienestar que conjuga tres dimensiones: la económica, la social y la ambiental. El cuidado, al alinearse orgánicamente con estas categorías, se volvió un elemento conceptual indispensable para el logro de los objetivos.[5]

Con miras a avanzar en el cumplimiento de la Agenda 2030 en México, actores internacionales con presencia en el territorio nacional conformaron en 2018 la Mesa de Cooperación Internacional para la Igualdad de Género (MCIG, 2020). Se trata de un espacio informal de intercambio entre agencias internacionales y de cooperación, embajadas y delegaciones, que tiene como objetivo trabajar, coordinada y estratégicamente, por la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y niñas en México. Sus actividades se estructuran a través de planes anuales y, de hecho, el correspondiente al periodo 2023-2024 se centró en el trabajo de los cuidados y la importancia de establecer un sistema nacional de cuidados en el país.

La definición de este eje de trabajo para la MCIG muestra la intención de posicionar el tema de los cuidados como una prioridad en los planes operativos de los actores internacionales que participan de la cooperación con México, promoviendo una coordinación que optimice los esfuerzos. Este tipo de acciones colectivas transnacionales pueden tener un impacto significativo en la adopción de políticas nacionales, ya que las personas tomadoras de decisiones comúnmente recurren a atajos cognitivos en su elección de iniciativas a implementar, generalmente encontrando inspiración en países vecinos (Porto de Oliveira y Pimenta de Faria, 2017).

Plantear este tema como relevante para los actores de la CI presentes en México ha contribuido a la incorporación del cuidado en la agenda pública del país, fortaleciendo la visibilidad y priorización del tema para futuras intervenciones de política pública desde la perspectiva del cuidado como derecho. Sin embargo, conviene recordar que el establecer alianzas en el marco de la CI no está exento de presentar riesgos y tensiones. Cada organismo parte de trayectorias históricas y legados ideológicos distintos, lo

desarrollo sostenible en todo el mundo. La Agenda 2030 se fundamenta en 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que abordan una amplia gama de temas económicos, sociales y ambientales, y que deben ser alcanzados por todos los países para el año 2030.

[5] Puntualmente, la meta 5.4 del ODS 5 sobre igualdad de género hace referencia al reconocimiento y revalorización del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado; pero otros ODS también aluden al cuidado en un sentido amplio, como la meta 8.8 del ODS 8 sobre trabajo decente y crecimiento económico que plantea la promoción de un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todas las personas; o la meta 14.2 del ODS 14 sobre vida marina, que vela por el cuidado y protección sostenible de los ecosistemas marinos y costeros.

que influye en sus procesos de toma de decisión y en los proyectos políticos más amplios que promueven, generando efectos directos en las intervenciones que llevan a cabo (Velasco, 2024). Aunque sus diversos discursos, prioridades y agendas estén alineadas con objetivos globales, no siempre reflejan las prioridades locales, abriendo la puerta a la imposición de visiones e intereses desde el agente donante. Este desbalance puede agravarse cuando la cooperación implica la transferencia de recursos financieros, ya que quien recibe la cooperación puede sentirse inclinado a aceptar las condiciones del agente donante sin la posibilidad de un análisis crítico de lo que realmente implica.

Durante los últimos años (2021-2024) han proliferado espacios de encuentro y debate sobre el derecho al cuidado en el marco de la CI en México, lo que ha contribuido a mantener vigente la discusión sobre la agenda pública de cuidados en el país. Incluso, muchos de estos ejercicios han surgido por iniciativa del propio Estado mexicano, lo que refleja que la agenda pública sobre el tema ha alcanzado cierto grado de prioridad en el debate nacional y está generando algunos resultados concretos en cuanto al reconocimiento del derecho al cuidado y a su integración en los planes y proyectos de los actores políticos. Ejemplo de ellos son la Alianza Global por los Cuidados, una plataforma de acción global concebida desde INMUJERES y que en sus principios conceptuales contempla a los Estados como principales garantes del cuidado (INMUJERES y ONU-Mujeres, s. f.). También se encuentra la organización del foro Avanzar Hacia una Sociedad del Cuidado, por la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE, 2024) en alianza con otros organismos internacionales —entre ellos la MCIG—, cuyo objetivo fue reforzar el posicionamiento de los cuidados como un derecho humano central en el desarrollo de políticas públicas tanto nacionales e internacionales.

En México, la problematización del cuidado desde el punto de vista de derecho va ganando mayor solidez en la agenda pública. Un ejemplo que da cuenta de ello es su reciente participación en la opinión consultiva sobre el contenido y alcance del derecho al cuidado y su relación con otros derechos ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos. La diversidad de perspectivas aportadas, que incluye posturas del ejecutivo y legislativo federal, así como de los gobiernos locales, la sociedad civil y la academia (Gobierno de México, 2023), subraya que los diferentes esfuerzos, incluidos aquellos promovidos por la CI, han logrado posicionar en la agenda pública nacional la complejidad del cuidado, en su dimensión como trabajo esencial para el funcionamiento de la sociedad, y como derecho fundamental que debe

ser garantizado y protegido por el Estado. Esto implica no sólo visibilizar el valor económico del cuidado y su papel en la reproducción social, sino también garantizar que el acceso a los servicios de cuidado y autocuidado de calidad sea parte integral de las políticas públicas. Así, México está preparado para influir en la discusión y contribuir en el fortalecimiento de las agendas públicas y políticas internacionales sobre los cuidados.

Conclusiones

Este texto aportó una reconstrucción analítica del papel que ha tenido la CI en el seguimiento y consolidación del cuidado como asunto público en México. A partir de una sistematización de momentos y actores clave, busqué ofrecer una lectura sobre la CI no como fuente de recursos y asistencia técnica, sino como un espacio de producción de significados y orientaciones normativas que han contribuido a moldear la manera en que el Estado mexicano concibe y aborda el tema del cuidado.

Este capítulo dio cuenta de cómo, hasta 2017, las iniciativas de CI en el país contribuyeron a la construcción de una agenda pública enfocada en la definición problemática del cuidado en tanto trabajo. Las razones para cooperar con México en este ámbito respondían a la necesidad de abordar las pérdidas económicas, la disminución de la productividad laboral y la falta de autonomía financiera que enfrentaban las mujeres debido a la feminización y familiarización de las tareas de cuidado. De ahí que la generación de datos estadísticos en México, que han servido como insumo clave para comprender el problema, ha sido un área de interés para la CI desde principios del siglo XXI. Esto ha permitido construir y sostener una agenda pública basada en evidencia, generando interés entre las personas tomadoras de decisiones y la movilización de voluntades políticas para atenderlo.

El prolongado debate en la agenda pública nacional sobre el cuidado como trabajo condujo, después de 2017, a reorientar la discusión hacia la problematización del cuidado como derecho. Mediante esta categoría se buscó hacer al Estado corresponsable de abordar tanto las causas como las consecuencias de la injusta redistribución de las labores de cuidado mediante la implementación de políticas públicas, muchas de las cuales se inspiran en las discusiones de foros internacionales donde se comparten experiencias y buenas prácticas de otras latitudes en donde ya se ha integrado la perspectiva del cuidado como derecho.

En este sentido, se puede afirmar que la incorporación del cuidado como derecho en la agenda pública en México es, en cierta medida, una consecuencia de haber pasado por un periodo de definición y posicionamiento del cuidado como una problemática de índole laboral. No obstante, esto no significa que la problematización del cuidado como trabajo haya sido superada; al contrario, refleja que esta perspectiva coexiste con la de derecho y ambas son necesarias para abordar la complejidad del cuidado. En efecto, la categoría de personas trabajadoras remuneradas del cuidado y las condiciones laborales precarias en las que prestan sus servicios —que incluye, entre otras, a trabajadoras del hogar, enfermeras a domicilio y cuidadoras particulares—, continúa siendo un tema relevante y de creciente interés.

Así, la agenda pública de cuidados en México es un proceso aún en curso y no se puede considerar completamente consolidada. Pese a los avances recientes que contribuyen a su consolidación, como la sistematización de datos estadísticos, el reconocimiento del cuidado como derecho en algunos marcos normativos y la proliferación de espacios de discusión, el tema todavía no ha permeado de manera uniforme en todos los sectores de la sociedad mexicana. Hay un gran potencial para que más organizaciones, como las sindicales, los partidos políticos –más allá de que algunas personas candidatas los enarbolan como parte de sus discursos o propuestas de campaña– y el sector privado, particularmente en su papel como empleador, se asuman como parte de esta discusión. Para que la agenda pública de cuidados mantenga su relevancia y no sea desplazada por otras prioridades, es crucial garantizar su visibilidad y continuidad en el debate público de manera generalizada. En este contexto, la CI desempeña un papel clave, pues ha demostrado su capacidad para posicionar temas "problemáticos" y captar la atención de las y los decisores públicos para actuar en consecuencia.

Es deseable que la CI en materia de cuidados siga contribuyendo a impulsar agendas públicas, sobre todo a escala subnacional y, con ello, eventualmente consolidar el cuidado como una prioridad en las agendas políticas y gubernamentales de todo el territorio nacional. Los foros y discusiones internacionales sobre cuidados, que representan el estadio por el que atraviesa la CI en México al momento en que se escribe este texto, son valiosos y necesarios para seguir fortaleciendo la agenda pública. Sin embargo, para que sean verdaderamente efectivos, necesariamente requieren una traducción en compromisos de acción y en intervenciones públicas

concretas. Es hacia este tipo de transformación tangible donde la CI podría orientar sus esfuerzos futuros.

Finalmente, será importante seguir explorando el nexo entre cuidados y CI. Concebir la cooperación internacional bajo un enfoque de cuidados nos permitirá repensarla desde un lugar que reconoce las vulnerabilidades y asimetrías inherentes al sistema internacional, subrayando la interdependencia entre actores y la necesidad de relaciones más horizontales y equitativas. También, tener presente que el aporte de la CI a la agenda pública de cuidados no puede entenderse sin considerar la pluralidad de posiciones ideológicas que conviven en su interior. Atender explícitamente esta diversidad permitirá, de cara al futuro, construir colaboraciones más conscientes de sus sesgos, evitando que la CI reproduzca asimetrías mientras busca impulsar transformaciones orientadas a la sostenibilidad de la vida.

Lista de referencias

Aguirre, R., Batthyány, K., Genta, N. y Perotta, V. (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 50, 43-60.

Aluttis, C., Krafft, T. y Brand, H. (2014). Global health in the European Union- a review from an agenda-setting perspective. *Global Health Action*, *7*(1), 23610. https://doi.org/10.3402/gha.v7.23610

Barnett, M. y Finnemore, M. (2004). *Rules for the world*. Cornell University Press.

Casar, Ma. A. y Maldonado, C. (2008). *Formación de agenda y procesos de toma de decisiones: una aproximación desde la ciencia política*. http://hdl.handle.net/11651/815

CEPAL [Comisión Económica para América Latina y el Caribe] (2015). *Desarrollo urbano, autonomía económica de las mujeres y cuidados*. Autor. https://www.cepal.org/es/proyectos/desarrollo-urbano-autonomia-economica-de-las-mujeres-y-cuidados

CEPAL [Comisión Económica para América Latina y el Caribe] (2021). *Hacia la sociedad del cuidado. Los aportes de la Agenda Regional de Género en el marco del desarrollo sostenible* ((LC/MDM.61/3)). https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/21-00564_mdm.61_hacia_la_sociedad_del_cuidado_web.pdf

CEPAL, Secretaría de Trabajo y Fomento del Empleo de la CDMX, Secretaría de Gobierno de la CDMX y Secretaría Nacional de Cuidados de Uruguay (2017). *Taller de Trabajo: Sistema de Cuidados de la Ciudad de México*. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/programa_taller_de_trabajo_cdmx.pdf

Clark, R. (2021). Pool or Duel? Cooperation and competition among international organizations. *International Organization*, *75*(4), 1133-1153. https://doi.org/10.1017/S0020818321000229

Elder, C. D. y Cobb, R. W. (1996). Formación de la agenda. El caso de la política de los ancianos. En *Problemas públicos y agenda de gobierno*. Porrúa.

Eppink, F. V., Winden, M., Wright, W. C. C. y Greenhalgh, S. (2016). Non-Market values in a cost-benefit world: Evidence from a choice experiment. *PLOS ONE*, *11*(10), e0165365. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165365

Fraga, C. (2021). *Cuidados, hogares y Estado desde la mirada de las agencias de desarrollo y a la luz del contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio en la Ciudad de Buenos Aires. Algunas reflexiones desde la economía feminista*. Congreso Virtual de la Asociación de Estudios Latinoamericanos.

Garfías, M. y Vasil'eva, J. (2020). *24/7. De la reflexión a la acción, por un México que cuida*. Fundación Friedrich-Ebert Stiftung. https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/17157.pdf

Gilligan, C. (1993). *In a different voice*. Harvard University Press; JSTOR. https://doi.org/10.2307/j.ctvjk2wr9

Gobierno de México (2023). *Observaciones del Estado mexicano a la solicitud de opinión consultiva presentada por la República Argentina sobre "El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos"*. https://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/OC-31/7_mexico.pdf

INMUJERES y ONU-Mujeres (s. f.). *Alianza Global por los Cuidados: un llamado urgente a la acción*. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/GAC-CN-Esp-101351.pdf

Karpati, A. y Ellis, J. (2019). Measure, inform, build: Enabling data-driven government policymaking. En S. B. Macfarlane y C. AbouZahr (eds.), *The palgrave handbook of global health data methods for policy and practice* (pp. 85-102). Palgrave Macmillan UK. https://doi.org/10.1057/978-1-137-54984-6_5

Khan, M. S., Meghani, A., Liverani, M., Roychowdhury, I. y Parkhurst, J. (2018). How do external donors influence national health policy processes? Experiences of domestic policy actors in Cambodia and Pakistan. *Health Policy and Planning*, *33*(2), 215-223. https://doi.org/10.1093/heapol/czx145

Kingdon, J. (1984). *Agendas, alternatives, and public policies*. Scott, Forest and Company.

Lins, G. (2007). Poder, redes e ideología en el campo del desarrollo. *Tabula Rasa*, 6, 173-193. https://doi.org/10.25058/20112742.291

MCIG [Mesa de Cooperación Internacional para la Igualdad de Género en México] (2020). *Historia*. Autor. https://mcig.mx/historia/

Majone, G. (2009). Agenda setting. En R. Goodin, M. Moran y M. Rein (eds.), *The Oxford handbook of public policy* (1a ed., pp. 228-250). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199548453.003.0011

Nieves, M. y Marco, F. (2020). La agenda pública de los cuidados en América Latina. En E. Acosta, *Crisis de cuidados, envejecimiento y políticas de bienestar en Cuba*. Universidad Sergio Arboleda. https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/1647/La%20agenda%20p%C3%BAblica%20de%20los%20cuidados%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina.pdf?sequence=4&isAllowed=y

OCDE [Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos] (s. f.). *ODA recipients: Countries, territories, and international organisations*. https://www.oecd.org/en/topics/oda-eligibility-and-conditions/dac-list-of-oda-recipients.html

OIT [Organización Internacional del Trabajo] (2011). *Salarios dignos para trabajadoras del hogar*. Recuperado de https://www.ilo.org/es/publications/salarios-dignos-para-las-trabajadoras-del-hogar

ONU y AECID (2009). *Discusión virtual "Cadenas Globales de Cuidados". 7-18 Septiembre 2009*. (Serie Discusiones virtuales "Género, Migración y Desarrollo"). https://trainingcentre.unwomen.org/instraw-library/2009-T-MIG-GLO-SP.pdf

ONU-Mujeres, INMUJERES, CEPAL, CEA e INEGI (2023). *20 años de reuniones internacionales de especialistas en información sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado*. https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/2023-06/Brochure_TnR_UdT.pdf

OXFAM México (2022). *Sostener la vida. Las redes de cuidados en México*. https://oxfammexico.org/wp-content/uploads/2022/05/Redes-de-cuidados.pdf

Pacheco, E. (2011). *Proyecto: inserción laboral y productividad de la mujer: El rol de los servicios de cuidado*. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/Seminarios/XIIEIEG/Edith_Pacheco.pdf

Pacheco, E. (2013). *Los cuidados no remunerados y su relación con el trabajo remunerado en México: un análisis a partir de la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS) 2012*. http://web.inmujeres.gob.mx/transparencia/archivos/estudios_opiniones/cuadernos/ct40_editado.pdf

Pautassi, L. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7bb982b7-abf7-47ac-bd5f-8672b98ae40d/content

Pautassi, L. C. (2018). El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, *68*(272/2), 717. https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588

Porto de Oliveira, O. y Pimenta de Faria, C. A. (2017). Policy transfer, diffusion and circulation. Research traditions and the State of the discipline in Brazil. *Novos Estudos-CEBRAP*, *36*(01), 13-34. https://doi.org/10.25091/S0101-3300201700010001

Prado, J. P. (2018). La cooperación internacional para el desarrollo: origen, fundamentación, concepto y modalidades. En *Teoría y práctica de la Cooperación Internacional para el Desarrollo. Una perspectiva desde México*. LXIII Legislatura de la H. Cámara de Diputados.

Saideman, S. M. (1994). International organizations and secessionist crises: The relevance of agenda setting. *Studies in Conflict y Terrorism*, *17*(3), 275-291. https://doi.org/10.1080/10576109408435956

Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México (2018). *Impulsa GCDMX Ley del Sistema Integral de Cuidados*. https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/impulsa-gcdmx-ley-del-sistema-integral-de-cuidados

SRE [Secretaría de Relaciones Exteriores] (2024). *Se celebra el foro "Avanzar hacia una sociedad del cuidado"*. https://www.gob.mx/sre/prensa/se-celebra-el-foro-avanzar-hacia-una-sociedad-del-cuidado?idiom=es

Tronto, J. (2002). The value of care. *Boston Review*. https://www.bostonreview.net/forum_response/joan-tronto-value-care/

Tronto, J. (2013). *Caring democracy*. NYU Press; JSTOR. http://www.jstor.org/stable/j.ctt9qgfvp

Tronto, J. (2017). There is an alternative: Homines curans and the limits of neoliberalism. https://doi.org/10.1332/239788217X14866281687583

Velasco, M. de L. (2024). Agendas políticas de cuidados y desigualdades sociales en América Latina. *Revista Mexicana de Sociología*, *86*(4), artículo 4. https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2024.4.62666

Parte 3. Ensamblajes, ambivalencias y contradicciones en las prácticas sociales del cuidado

Alimentación y cuidados comunitarios urbanos en la pandemia: entrelazamiento con el Estado, la familia y el mercado*

Eva María Villanueva Gutiérrez**

Introducción

La crisis multidimensional de la Covid-19 expuso y agravó las desigualdades sociales y de género preexistentes en México. Al mismo tiempo, observamos diversas movilizaciones de grupos a nivel territorial que buscaban enfrentar la pandemia a través de distintas estrategias de cuidado, como brindar comida, entregar despensas y ofrecer acompañamiento emocional a diferentes sectores de la población. El estudio de estas prácticas de cuidado contribuye a responder desde experiencias situadas a la pregunta sobre cómo se cuida y sostiene la vida en entornos urbanos marcados por condiciones capitalistas y fuertes asimetrías sociales como en la Ciudad de México.[1]

En el marco de estas interrogantes y preocupaciones, analíticas y sociales, en este capítulo me propongo abonar a la comprensión de cómo se configura el cuidado comunitario urbano atendiendo la relación entre la esfera comunitaria y la familiar, estatal y mercantil. Con esta exploración busco identificar condiciones, tanto materiales como simbólicas, que influyen en

* Este capítulo fue nutrido y discutido en el seminario Sociología Política de los Cuidados del Instituto Mora. Agradezco a mis colegas que lo integran, cuyos comentarios y trabajos contribuyeron tanto a este texto como a mi formación.

** Universidad Abierta y a Distancia de México. eva.villanuevagu@nube.unadmexico.mx evamarpurpura@gmail.com

1 Cabe recordar que en esta urbe viven cerca de 9 000 000 de habitantes, de los cuales más de la mitad experimenta algún grado de pobreza, y 1 700 000 vive pobreza extrema (Evalúa, 2020).

el despliegue de prácticas de cuidado alimentarias en el territorio por grupos que se consideran autogestivos.[2]

La discusión que presento se enmarca en los estudios sociales del cuidado, particularmente en la línea del cuidado comunitario que ha recibido relativamente menos atención en la literatura especializada del campo (Vega y Martínez, 2017). El material empírico que utilizo proviene de una investigación más amplia.[3] Específicamente en este trabajo retomo entrevistas en profundidad realizadas a tres colectivos de la Ciudad de México que durante la pandemia de la Covid-19 proporcionaron alimentos y despensas a personas en situación de vulnerabilidad.[4]

El capítulo se organiza en dos secciones. La primera presenta las notas teórico-metodológicas que orientan el análisis. La segunda explora las formas en que el Estado, la familia y el mercado se entrelazaron para posibilitar que los grupos desplegaran cuidados alimentarios. A lo largo del texto destaco la importancia de comprender las condiciones que, en articulación con otros ámbitos más allá del comunitario, hacen posible la provisión de cuidados en modalidades colectivas. En conjunto, el análisis muestra que los cuidados comunitarios urbanos se configuran y disputan en su interacción e imbricación con diversos actores del cuidado.

Notas teórico-metodológicas

Apuntes teóricos

El estudio de los cuidados ha proliferado en los últimos años, abarcando una diversidad de líneas de investigación y campos disciplinares. Su desarrollo en la academia latinoamericana se observa con más claridad hace veinte años (Batthyány, 2020). Dentro de la pluralidad de vetas de interés una de las menos debatidas era la de los cuidados comunitarios. No obstante, recientemente hay más investigaciones que los atienden (Fraga, 2022; Guimarães, 2019; Vega, Martínez y Paredes, 2018; Vega-Solís y

[2] Son grupos que se autodenominan así porque no están constituidos legalmente como organizaciones de la sociedad civil y sus actividades las realizan principalmente con recursos propios y solidarios.

[3] El material es recuperado de mi tesis doctoral.

[4] Adultos mayores, mujeres jefas de hogar, personas que se quedaron sin trabajo durante la pandemia, personas de la diversidad sexual y personas en situación de calle.

Martínez-Buján, 2017; Villanueva, 2023a; Zibecchi, 2020), y es en esta línea en la que se inscribe este trabajo.

Entiendo los cuidados comunitarios como un conjunto de prácticas heterogéneas que en algún nivel contribuyen al sostenimiento diario y cotidiano a través de redes, vínculos y espacios en los que se cuida más allá de la familia nuclear, el Estado y el mercado, cuyos ejecutores y beneficiarios(as) son sujetos colectivos (Vega-Solís y Martínez-Buján, 2017). Así, experiencias como comedores comunitarios, huertos urbanos colectivos, grupos de apoyo mutuo, jornadas de tequio, bancos de tiempo y redes alimentarias alternativas serían parte de esta categoría, al ser iniciativas que atienden, en algún grado, necesidades para preservar la vida desde una perspectiva colectiva.

Los cuidados comunitarios, además de ser prácticas dinámicas de interdependencia y cooperación realizadas por una red de actores diversos que comparten cierto grado de confianza, surgen de una preocupación colectiva por el bienestar, tanto material como simbólico, de un conjunto de seres vivos, humanos y no humanos, que forman parte de un "nosotros(as)" no exento de tensiones (Villanueva, 2023a). Si bien lo comunitario en los cuidados se puede encontrar en distintos territorios, me interesa adentrarme en aquellos que se dan en las urbes.

Cabe recordar que este tipo de cuidados y su estudio no son nuevos. Desde un recorrido histórico, el feminismo materialista de mediados del siglo XIX hasta mediados del XX ya planteaba la existencia de experiencias alternativas para socializar el trabajo doméstico. Estas incluían elementos como la alimentación y la crianza, ejemplificadas en las cocinas colectivas (Federici, 2020; Vega-Solís y Martínez-Buján, 2017). Sin embargo, a menudo han sido invisibilizados o estudiados desde otras aproximaciones teóricas como economías solidarias, procesos de participación ciudadana y estudios urbanos (Alcantar, 2024; Gravante, 2019). De ahí que su exploración en los contextos actuales desde la óptica del cuidado contribuye a revitalizar discusiones en las ciencias sociales para pensar la reproducción social.

En la literatura sobre cuidados comunitarios en América Latina y el Caribe, y sin pretender exhaustividad, se ha señalado que las respuestas comunitarias para atender necesidades alimentarias y situaciones de vulnerabilidad constituyen formas de organización social con larga trayectoria en la región (Fraga, 2022; Guimarães, 2019). En muchos casos, estas prácticas constituyen formas de afrontar condiciones de pobreza y una desprotección social de carácter estructural, donde la limitada oferta

gubernamental de atención y la inviabilidad económica de acceder a servicios comerciales de cuidado llevan a las comunidades a generar sus propias estrategias para sostener la vida (Fraga, 2022; Guimarães, 2019; Villanueva, 2023a). Asimismo, las modalidades que adoptan estos cuidados son muy heterogéneas, sin ser normativas y con fronteras difusas (Vega, Martínez y Paredes, 2018).

Por su parte, en el contexto específico de la pandemia por la Covid-19, algunos estudios documentaron un incremento y una ampliación del trabajo de cuidados (principalmente de trabajo alimentario y asumido mayormente por mujeres), junto con más exposición al riesgo; se identificó cierto carácter político de los cuidados comunitarios en casos que demandaban mejores intervenciones del Estado; y se confirmó una alta presencia de estos cuidados en territorios con fuertes limitaciones en el acceso a recursos (Roig, 2020; Sanchís, 2020; Zibecchi, 2020).

Dentro de la variedad de formas que adoptan estos cuidados, este capítulo se concentra en aquellos orientados a la alimentación. El análisis busca contribuir al campo de los cuidados de dos maneras. Primero, profundiza en el "polo comunitario", uno de los menos desarrollados en la literatura, mediante un abordaje situado que permite abonar a comprender cómo se cuida colectivamente también en las grandes ciudades. Segundo, a diferencia de los estudios que se centran exclusivamente en los actores comunitarios asentados en el territorio, propongo una aproximación relacional que incorpora los vínculos y tensiones que estos actores establecen con el Estado, la familia y el mercado. Este enfoque permite mostrar que la posibilidad misma de cuidar desde lo comunitario se configura en interacción con los otros pilares de la organización social del cuidado.

Apuntes metodológicos

El material empírico que uso en este capítulo deriva de una investigación más amplia. El diseño metodológico de dicho estudio fue cualitativo,[5] del cual aquí retomo entrevistas (individuales y grupales) realizadas a tres colectivos autogestivos que hicieron alguna práctica de alimentación durante la pandemia por la Covid-19 en la Ciudad de México. Cabe recordar que este tipo de prácticas se enmarcan en el trabajo alimentario que

[5] La investigación es cualitativa de estudio de casos múltiples.

incluye una amplia variedad de tareas como la producción, el aprovisionamiento y las compras, el almacenaje, la preparación, la entrega y el lavado.

El trabajo de campo lo hice durante la pandemia, entre 2020 y 2021. Las circunstancias excepcionales de ese periodo requirieron ajustes metodológicos, lo que me llevó a que durante el confinamiento hiciera las entrevistas virtuales e incorporara observación en línea de redes sociales de los colectivos. Una vez que se levantaron las restricciones de confinamiento, continué con entrevistas y observaciones presenciales.

Los colectivos que forman parte del estudio fueron: el grupo de madres feministas (GMF), el grupo de jóvenes comerciantes situado en el barrio de La Merced (GCM), y el grupo de amigos(as) del oriente de la ciudad (GAO). Por cuestiones de confidencialidad no colocaré sus nombres y me referiré a ellos de manera general.[6] Llegué a ellos a partir de un mapeo que hice de iniciativas ciudadanas de cuidados que construí a partir de un cuestionario en línea. Con los resultados que ahí obtuve, establecí los siguientes criterios que orientaron la selección de los casos: 1) iniciativas que realizaron algún tipo de cuidado directo (alimentación y entrega de víveres) durante el 2020, con independencia del grupo destinatario; 2) iniciativas con modalidades autogestivas, y 3) disponibilidad del grupo para participar en la investigación. Posteriormente, hice análisis de recurrencias en el material empírico en función de las categorías analíticas que guiaron el estudio.

Hallazgos a la luz de tres ámbitos de interacción

Presentación

Durante la pandemia en la Ciudad de México nos enfrentamos a grandes desafíos y necesidades, entre ellas las de atender la inseguridad alimentaria. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020), en 2018 se estimó que 32% de los hogares en la Ciudad de México

[6] A manera de una caracterización básica, los tres grupos están conformados principalmente por mujeres y adultas jóvenes en edades que oscilan de 28 a 39 años. El grupo de madres feministas es sólo de mujeres; el de comerciantes de La Merced, 90% está formado por mujeres, y el colectivo de amigos es mixto. Cada grupo tiene un núcleo central formado de seis a ocho integrantes que son las que mayormente toman las decisiones de las acciones que realizan. Hay otra serie de colaboradoras(es) externos a los grupos (tanto individuales como colectivos) que continuamente participaron en las tareas ejecutadas.

tuvieron dificultades para satisfacer sus necesidades alimentarias. Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2020 sobre la Covid-19 reportó que en la pandemia hubo una inseguridad alimentaria de 57.3% en la zona metropolitana y la Ciudad de México (Shamah-Levy et al., 2021). Hablamos, pues, de un periodo en el que una crisis alimentaria se cruzaba con otras como la sanitaria.

De cara a estas problemáticas, a nivel territorial, los tres colectivos en los que me centro optaron –después de distintos detonantes emocionales y reflexiones al interior de sus grupos– por distribuir despensas y comida[7] entre abril y diciembre de 2020. Por ejemplo: GMF dio aproximadamente 7 800 comidas en diez semanas; GCM 700 comidas en seis jornadas, y GAO 1 800 tortas en seis jornadas. El trabajo de cuidados se observa en estos casos en la preparación y entrega de las comidas y despensas, así como en la gestión de la compra de víveres previa.

Cabe destacar como antecedente que tanto GMF como GCM contaban con dos años de trabajo colectivo previo a la pandemia. En el caso de GMF, sus principales acciones se enfocaban en el acompañamiento a sus integrantes en temas de crianza colectiva y en la atención a situaciones de violencia contra las mujeres. Por su parte, GCM desarrollaba actividades orientadas a evitar estigmas de violencia en su barrio, así como a la defensa del derecho al trabajo y la resistencia frente a procesos de gentrificación. GAO, en cambio, tenía una trayectoria más larga, llevaba alrededor de diez años realizando diversas actividades, en particular la entrega de víveres durante fechas festivas, como las celebraciones decembrinas.

En conjunto, aunque los tres colectivos tenían procesos organizativos previos a la pandemia, sus prioridades y motivos de movilización no estaban centrados principalmente en lo alimentario. Lo cual también alerta que los cuidados comunitarios son dinámicos en función de las necesidades que se identifican como prioritarias por los grupos desde la lectura que hacen de sus territorios. En el periodo crítico de la pandemia, la necesidad que reconocieron más apremiante fue la alimentaria, desplazando por un tiempo las tareas que venían haciendo.

Ahora bien, la preparación y entrega de comida sólo fue posible a partir de la construcción de una red amplia de otros actores, varios de ellos situados también en el ámbito comunitario, como asociaciones civiles

[7] En el análisis de los casos identifiqué otros cuidados como los emocionales; sin embargo, para fines de este capítulo, me centro sólo en los alimentarios.

de segundo piso,[8] otros colectivos y restaurantes que en el contexto de la Covid-19 pasaron de estar en el ámbito mercantil al comunitario. A la vez, por la participación secundaria de algunos integrantes de sus familias, así como por la relación que entablaron con el gobierno. Los recursos gestionados y movilizados abarcaron desde aportes monetarios para la compra de insumos (principalmente obtenidos mediante donaciones y rifas), hasta apoyos en especie, la puesta en juego de habilidades culinarias (muchas de ellas resultado de procesos de socialización de género), la movilización de conocimientos territoriales sobre la ciudad, el uso de infraestructura y redes locales, así como la disponibilidad de tiempo (Villanueva, 2023b).

Para comprender cómo fue posible desplegar estos cuidados, más allá de los recursos empleados, en lo que sigue mostraré que la realización de estas tareas dependió de un constante entrelazamiento de condiciones, a veces facilitadoras, otras de negociación y, en ocasiones, de oposición, entre el Estado, la familia y el mercado.

El ámbito estatal

En México, el 30 de marzo de 2020 el Gobierno Federal publicó en el *Diario Oficial de la Federación* la declaración de emergencia sanitaria debido a la epidemia generada por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19). Entre las medidas extraordinarias que se establecieron para atender la crisis estuvieron el cierre de actividades sociales, educativas y económicas no consideradas prioritarias, acompañadas por un llamado a quedarse en casa. Posteriormente, en junio inició una estrategia de semáforo en el que se determinaban las actividades que podían reactivarse en función del número de contagios y de la ocupación hospitalaria.

La Ciudad de México adoptó la estrategia nacional de sana distancia. En los primeros meses se mantuvo el semáforo rojo y fue hasta el 29 de junio que se cambió a naranja, regresando al primero en diciembre y con ello las restricciones establecidas en un inicio de la pandemia. Durante este periodo, los tres colectivos respondieron ante la emergencia sanitaria y social que se vivía mediante el despliegue de cuidados alimentarios.

Al analizar las condiciones que de alguna manera intervinieron en que se hicieran estas acciones, encuentro que el Estado aparece para los

[8] Organizaciones civiles que más que operar los proyectos en el territorio, se orientan a financiarlos y, en ocasiones, a fortalecerlos con acompañamiento estratégico.

colectivos como un actor en tensión que mayormente es considerado poco eficiente. Los motivos vinculados a esta percepción varían entre los colectivos y sobresalen tres: 1) en el caso del grupo de madres feministas (GMF) resaltan malas experiencias previas a la pandemia con programas dirigidos al cuidado infantil; 2) en el grupo de comerciantes de La Merced (GCM) se focalizan en la inadecuación de los programas que habilitaron para las y los trabajadores informales, en tanto que fueron dirigidos principalmente a empleados del mercado formal, y 3) para el grupo de amigos(as) del Oriente (GAO) la preocupación gira en torno a la cooptación por algunos actores gubernamentales de prácticas comunitarias. Veamos a detalle estos puntos.

1. La experiencia desfavorable con programas públicos de cuidado infantil

En el caso de las madres feministas, la presencia del Estado y la relación que entablan con este se marca por la percepción de que hay deficiencia en el sistema de protección social y de políticas de cuidados, la cual han experimentado en sus trayectorias de vida. Laura comparte: "Nosotras somos mamás que hemos gestionado una y 1000 becas para nuestros hijos o apoyos para madres que son autónomas y pues no, o sea, no nos ha funcionado, por eso lo hacemos [organizarnos], porque ya estamos hartas de esperarnos a que seamos tomadas en cuenta por el Estado".

En las últimas décadas, México ha impulsado legislación e instancias públicas orientadas a la igualdad de género. Específicamente en el tema de cuidados, en años recientes a nivel estatal y federal comenzó un proceso de su exigibilidad como un derecho. Por ejemplo, en 2017 a nivel local, se promulgó el derecho al cuidado en la Constitución de la Ciudad de México. No obstante, estas adecuaciones normativas, desde la experiencia de las participantes como usuarias de los programas sociales que han antecedido a estas reformas, las políticas y los programas públicos distan de contribuir a un cuidado de calidad.[9]

Así, en el caso analizado persiste una organización de los cuidados recargada en las mujeres y las familias como principales responsables de estas actividades. Esto se extiende al espacio comunitario, pues son ellas quienes asumen las tareas de cuidados familiares en la interacción que

[9] Un ejemplo de ellos serían los programas públicos de cuidado infantil, como el Programa de Estancias Infantiles (PEI) de alcance federal.

establecen con el ámbito estatal. Esta relación desfavorable con el Estado se tiñe con enojo: "estamos hartas", menciona Laura. En la articulación de enojo, deficiencias de medidas públicas y las necesidades materiales apremiantes a cubrir, las mujeres de los colectivos estudiados respondieron haciendo trabajo alimentario para otras mujeres y sus familias durante la pandemia.

2. Deficiencia en las medidas públicas vinculadas al desempleo y no querer ser cooptados como capital político

El gobierno local de la Ciudad de México aparece permanentemente en tensión con el grupo de comerciantes de La Merced (GLM). El enojo se expresa en la pandemia frente a las medidas de cierre de los mercados y el tipo de apoyos públicos que desplegaron para mitigar los efectos que vivían, indicando que no estaban orientados a personas que trabajan en el sector informal.[10] Sobre esto Raquel menciona: "La gente de la Meche no aplica, tienen que cubrir ciertos requisitos que por pertenecer al sector informal no aplican". Aquí el enojo ante la deficiencia del Estado en sus políticas y una desconfianza con su actuar apalancan el accionar del grupo para realizar tareas de cuidados.

Siguiendo a Scheff (1988), el enojo puede llegar a movilizar cuando los agentes sociales evalúan una situación como un agravio. El cuidado en el ámbito comunitario en este grupo está asociado a significados políticos y de resistencia, frente a lo que se identifica como agravios. Durante la entrevista grupal, una de las compañeras comentó: "Por eso creo que la solución está dentro de la comunidad, dentro de esas actividades que nos identifican, porque nosotros lo vivimos, pues estamos ahí, lo vivimos día a día".

Por su parte, el grupo de amigos(as) (GAO) mantiene cierto posicionamiento crítico frente al Estado, marcado por la problematización de cooptación de prácticas comunitarias o de movilización social como capital político para los gobiernos. Este distanciamiento se observa en no querer ser confundidos con partidos políticos. Ramiro comparte sobre esto: "También está la versión de que el único que ayuda y es paternalista es el Estado. Por ejemplo, ahora en la situación de las campañas comentábamos

[10] En 2020, 56% de la población económicamente activa en el país se encontraba en la informalidad, y aportaron 11 del 21% del producto interno bruto (PIB) nacional (INEGI, 2021).

de no salir para no ser confundidos con partidos políticos. Pero decíamos: 'no tenemos ningún lado [apartidistas], podemos salir sin problema'".

Al respecto, queda seguir reflexionando en futuros trabajos sobre el debate de los estudios de cuidado comunitario en los que se plantea la preocupación de la cooptación e institucionalización de las estrategias comunitarias en un sentido de despolitizarlas y, a la vez, seguir pensando en los aportes de la comunidad al aparato estatal.

3. Diferencias de necesidades de cuidados entre el ámbito comunitario y el estatal

Paralelamente al distanciamiento y la problematización que los colectivos hicieron del aparato estatal, sostengo que en los tres casos analizados se observa un campo de necesidades de cuidado diferenciado según el tipo de población, así como un ejercicio de priorización distinto por parte de cada agente de cuidado. Por ejemplo, mientras en las alcaldías Venustiano Carranza y Cuauhtémoc había sectores con fuertes desventajas sociales, como las personas en situación de calle, adultos mayores o trabajadoras sexuales que acudían a la mesa de comidas de GCP en la Plaza de la Aguilita, cuyas desigualdades se arrastraban desde antes de la pandemia y entre las cuales la alimentación era un problema central, desde el gobierno la preocupación prioritaria se situaba en evitar los contagios y mitigar la crisis sanitaria local y global.

De este modo, durante la pandemia se configuró una disputa en el espacio público y comunitario en torno a qué necesidades de cuidado debían atenderse con mayor urgencia: las alimentarias que sostenían los colectivos o las sanitarias que buscaba asegurar el Estado. En esta arena de tensiones, las medidas gubernamentales de restricción de movilidad y los señalamientos hacia los colectivos por reunir gente en espacios públicos durante el periodo de confinamiento tuvieron un peso significativo en la desaceleración de las prácticas alimentarias de cuidado comunitario que se habían desplegado. Esto, sin embargo, no implicó su desaparición total.

El ámbito familiar

Las familias de los integrantes de los tres grupos participaron de distintas maneras en el proceso analizado, destacándose las siguientes: 1) participación secundaria, personas que se involucran en los colectivos impulsadas

por un fuerte vínculo afectivo con algún integrante, como cónyuges, madres, tíos(as) y padres; 2) colaboradoras directas, aquellas motivadas por el interés en el bienestar comunitario, entre las cuales destacan, principalmente, algunas madres de los integrantes de los colectivos, y 3) receptores de cuidados, personas que reciben directamente los beneficios de las actividades realizadas por los grupos.[11] Estamos, pues, ante una participación heterogénea de la familia. Para adentrarme en estas posiciones, a continuación, las ejemplifico brevemente.

1. Cónyuges y otros familiares: *¿aliados?*

En el ámbito familiar, los esposos o parejas sentimentales de las integrantes de la mayoría de las colectivas, especialmente del grupo de madres feministas, se involucraron de dos maneras: brindando ayuda ocasional en traslados de alimentos y ofreciendo respaldo simbólico desde su papel de esposo que se distanciaba del control en las decisiones de sus parejas. Por ejemplo, algunas parejas acompañaban a las integrantes en la compra de víveres o en la recepción de los paquetes de comida. Mariana, una de las entrevistadas, recuerda: "Los esposos cargaban las cajas (los víveres que se compraron y entregaron), montándolas en la camioneta". En estas tareas de cuidado su participación se enfoca en actividades tradicionalmente asociadas a lo masculino, caracterizadas por el esfuerzo físico y una función específica. Sin embargo, estas labores también eran realizadas por mujeres, como se evidencia en una de las transmisiones en vivo que la colectiva compartió en sus redes sociales, donde se observa a sus integrantes cargando costales de comida mientras realizaban compras en la Central de Abastos.

Aunque las motivaciones de estos hombres para participar ocasionalmente en las actividades de los grupos no estaban basadas en un interés por el cuidado comunitario, sino en su relación con las mujeres involucradas, es importante identificarlos.[12] Esto refleja parte de las condiciones que permitieron realizar las tareas de cuidado de los grupos. Además, ayuda a entender cómo algunos hombres se involucran indirectamente en estas tareas situadas en espacios públicos. En algunos momentos a estos hombres se les

[11] Para fines de este capítulo no desarrollaré sobre quiénes participaban en la recepción del cuidado.

[12] En el caso del grupo de amigos, al ser mixto, la participación de los hombres cobra características de involucramiento en el cuidado distintas a las de las parejas, pero el análisis de género correspondiente no lo abordaré en este capítulo.

percibe como aliados. Flora dice: "Siento que los compañeros de mis amigas son medio aliados, nada perfecto porque pues las relaciones humanas. Pero dentro de lo que cabe, pues nos han apoyado o se nos han quitado del camino para nosotras ir".

2. Un grupo flexible de amigos(as) y las madres que se integran

En el caso del grupo de amigos(as), se caracteriza por estar conformado por perfiles muy diversos a su interior y también por la flexibilidad en su organización. En sus jornadas de entregas itinerantes de tortas y víveres, varias veces se integraban algunos de sus familiares –madres, hermanas(os), sobrinos(as)–. Esto también permite que interactúen en esta práctica de cuidados comunitarios distintos grupos etarios: infancias, jóvenes y adultos.

El involucramiento de la familia se rastrea más allá de las jornadas de entrega de comidas. Un día antes de las salidas solían reunirse para cocinar y preparar lo que repartirían. En cada ocasión alrededor de 20 jóvenes colaboran en diferentes tareas en las que: "Todo el mundo le entra a todo". En esas tareas de cuidados previas, en distintos momentos aparecieron las madres de algunos de ellos sumándose. Por ejemplo, uno de los integrantes del colectivo ofreció desde un inicio que su madre cocinaría los frijoles. Este ofrecimiento puede ser una muestra de que al interior de varios hogares las tareas de cuidados siguen a cargo de las mujeres. Además, resalta que esta organización de los cuidados generalizada puede extenderse más allá del hogar, en donde otro integrante de la familia, en este caso el hijo, compromete la participación de la madre en el ámbito comunitario. En otro momento, Joaquín comentó: "La verdad un día mi mamá me vio preocupado porque no tenía quien cocinara. Y me dijo: 'oye, pues si estás de acuerdo yo te ayudo'. Y yo así de: '¿de verdad?' Porque mi familia no se dedicaba al activismo ni a nada de esto. Y me dice: 'sí, pues si quieres en lo que encuentras a alguien'. Y ahí se quedó. Le gustó mucho y sigue".

Estas experiencias abren otra veta de análisis sobre cómo se involucra la familia en general en actividades de cuidados comunitarios siguiendo mecanismos de género a través de las mujeres: 1) mujer que desde su papel de madre participa en lo comunitario como extensión del cuidado familiar en su función de madre, y 2) mujer que participa con interés en el bienestar comunitario invitada por alguno de sus hijos(as).

Finalmente, otra forma en la que la familia extensa aparece en los tres grupos es a través de su colaboración monetaria o en especie para la compra de insumos. La magnitud y sostenibilidad de las prácticas alimentarias durante la pandemia están mediadas por las capacidades materiales y económicas disponibles, donde el involucramiento constante de las familias cooperando con estos recursos fue clave en varios de los casos analizados.

El ámbito mercantil

Los pequeños restaurantes: *la pandemia nos pegó a todos*

En la provisión de cuidados comunitarios analizados hubo participación de actores del sector privado, específicamente restauranteros que colaboraron con algunos de los grupos para hacer las comidas. Durante el periodo más restrictivo de la pandemia, estos actores asumieron un rol mixto como agentes comunitarios en dos de los casos estudiados, GMF y GCM, bajo las siguientes modalidades: 1) preocupados por el bienestar de su comunidad, optaron por invertir o destinar su infraestructura y recursos para cocinar, o 2) experimentaron una transformación económica, convirtiéndose en parte del polo comunitario al compartir una situación de vulnerabilidad (precarización) e interés por el bienestar propio y de los demás.

Para ilustrarlo recupero la colaboración que hizo un restaurante con el GMF que, mediante el convenio con una organización civil, preparó paquetes de comida para el grupo y recibió una pequeña retribución económica por cocinar. ¿Cómo se llegó a esta colaboración? Remontándonos al comienzo de la iniciativa de GMF, lo que empezó sólo como el acopio de víveres fue transformándose en la entrega de comidas durante diez semanas. Parte de estos cambios se debieron a la visibilidad que tuvo el grupo en redes sociales y a que desarrollaron la estrategia de buscar a "gente famosa", por ejemplo, personajes públicos como actrices, u organizaciones que estuvieran interesadas en sumarse a sus actividades. Así, se incorporaron otros actores, entre ellos una asociación civil de segundo piso que incluyó a un restaurante en la preparación de comidas. Ricardo, integrante del restaurante recuerda: "Llegan [la asociación civil] y nos dicen: 'estamos pensando en hacer comida para gente que lo está pasando mal' […] Le vimos como una oportunidad y la parte de saber que podías ayudar a la gente que la está pasando peor, pues que tuviera un poco de alivio. Porque la pandemia nos pegó a todos".

Su negocio tenía dos sedes de las cuales tuvo que cerrar una en ese periodo y la otra se sostuvo por el proyecto de la asociación civil. Si bien la pandemia afectó a todos(as), impactó de manera distinta dependiendo de la posición social en la que se encuentran. Además de los impactos que tuvo en las madres de la colectiva que son población en situación de vulnerabilidad, el sector restaurantero también se vio afectado. De acuerdo con el INEGI (2021), por las restricciones al comienzo de la COVID-19 hubo una caída del producto interno bruto (PIB) de la industria restaurantera de 29.3% en 2020 respecto a 2019. Esta modificación en las condiciones contribuyó al involucramiento de estos actores en tareas comunitarias de cuidados y, con ello, a cierta remodelación de su rol en el territorio.

La preocupación por el bienestar de todos(as) y posiciones híbridas en el cuidado

La gestión y preparación de la comida no sólo representaba un ingreso económico, sino también una preocupación por el bienestar de quienes la recibirían. Esta preocupación se reflejaba en la planificación de las compras y los menús, tomando en cuenta el contexto de las personas beneficiarias, así como el interés en ofrecer alimentos nutritivos que les proporcionaran las calorías necesarias para afrontar sus actividades diarias. Ricardo comparte que lo que hacían era: "Una comidita que fue hecha con cariño, con dedicación, que no es algo que sobró y que alguien dijo: 'esto ya tiene tres días y antes de que se eche a perder dáselos'. No, es algo bueno […] Les dábamos una guarnición, que trataba de que fuera verduras la mayoría del tiempo, o algún carbohidrato y que fuera abundante".

La práctica anclada en la preocupación por el bienestar del otro(a) puesta en el centro, y no como una persona a la que se le beneficia de manera secundaria, contribuye a que se hagan acciones que van más allá de lo instrumental. Considero que es una práctica con tonos disruptivos que ponen en el centro una vida digna y que muestra también posiciones híbridas o desplazamientos que se dan en la provisión de cuidados colectivos, en este caso mercantil-comunitario. Una práctica de cuidado alimentario que, además, emerge en un sistema alimentario dominante que difícilmente garantiza una buena alimentación para toda la población debido a las complicaciones que genera relacionadas con los altos costos sociales, ambientales y de salud pública (Prunier et al., 2020).

Una experiencia similar, aunque con sus particularidades, fue la de un café-restaurante que entregó comidas en el caso de La Merced. Esto

ocurrió durante la segunda jornada de acopio de víveres, cuando la colectiva decidió establecer su centro de acopio en la Plaza de la Aguilita. Fernando, dueño del café, se acercó para ofrecerles instalarse frente a su local y propuso sumarse con comida. Aunque Fernando es microempresario en el ámbito restaurantero, también se identifica como parte del barrio y participa activamente en distintas acciones en su beneficio. La propuesta fue aceptada por el grupo, él recuerda: "Se cierra todo, pues entramos en una cosa que jamás habíamos vivido. Dijimos: 'estamos en una etapa en la cual la comunidad necesita. Hay que ayudarnos todos'. La forma de cuidarnos de esto [Covid], es cuidando de nosotros, alimentándonos. Dándonos de comer rico, dándonos alegrías".

Así, aparece la preocupación por un sujeto de cuidado en situación de vulnerabilidad, principalmente de las necesidades más básicas para vivir: comer. Gran parte de las personas que recibieron las comidas se localizaron dentro de la población en situación de calle y adultos mayores.

En el proceso de preparación de los alimentos, el café-restaurante consultó qué ofrecer, acercándose a diversas personas de la zona. Fernando recuerda: "La señora decía 'dales pollo y dales huevo, huevos con jamón' […] Yo no soy chef, pero acomodamos los alimentos a lo que nos decían". Esto refleja un reconocimiento del otro y de sus necesidades, no sólo en términos de aporte calórico, sino también considerando aspectos culturales, como costumbres y preferencias alimentarias.

Lo que comenzó con la preparación de comida para 50 personas, fue creciendo al visibilizarse su trabajo y terminó con jornadas en las que se hacía comida para más de 200 personas. Fernando comparte: "Esto que comenzó así con 50 comidas, terminó con 250, y nos llamó la atención la policía. La autoridad, porque había demasiada gente. Entonces tuvimos que empezar a bajarlo". Si bien desde el gobierno de la Ciudad de México había un llamado a mantener la sana distancia y existía el mecanismo de semáforo que orientaba las restricciones o aperturas que se hacía para la población en lo general, era posible cierta movilidad en la ciudad que, por ejemplo, se observa en el caso estudiado. En ese sentido, hubo un momento en que la alta congregación de personas en la Plaza podría generar sanciones para quienes las estaban dando.

En suma, los casos analizados muestran que, en el ámbito comunitario, las fronteras con otros actores del cuidado son porosas. En el contexto de la pandemia, se generaron condiciones que propiciaron remodelaciones y posiciones híbridas especialmente entre actores situados en el mercado que

asumieron roles comunitarios y contribuyeron al sostenimiento de tareas de cuidados alimentarios durante la pandemia. Esto ocurrió tanto por la vulnerabilidad compartida, como por la ausencia de una remuneración acorde con el valor de su trabajo en el mercado y por el interés en la vida de las personas involucradas.

Consideraciones finales

Durante la pandemia, se reactivaron y visibilizaron a nivel territorial diversos despliegues de cuidados, protagonizados –en los casos aquí presentados– por grupos heterogéneos que intentaban enfrentar la crisis de la Covid-19. Esta situación reveló una crisis múltiple (sanitaria, social, alimentaria, económica y de género) que, a su vez, permitió explorar distintas maneras en que se busca preservar la vida de manera colectiva en la Ciudad de México.

En este capítulo muestro que las iniciativas de cuidado alimentario comunitario surgieron, se materializaron y se sostuvieron a través de relaciones de cooperación y tensión con otros actores de cuidado. Estas actividades no sólo respondieron a la coyuntura específica de la pandemia, sino que forman parte de una red de cuidados constantes, muchas veces sutiles, que se dan en la ciudad. Las formas específicas que toman, en este caso bajo modalidades de mesas de acopio de comidas y jornadas itinerantes de entregas de alimentos y víveres, responden a las condiciones de posibilidad, movilidad de recursos y necesidades de los colectivos documentados y los nexos que establecen con otros actores de cuidados.

Así, al explorar la relación entre el trabajo alimentario realizado por los grupos y otros ámbitos donde se cuida, identifiqué dos formas de participación de las familias de sus integrantes: como colaboradores secundarios del cuidado comunitario y como colaboradores directos con interés en el bienestar colectivo. Además, la participación femenina trascendió el ámbito familiar, reflejando un compromiso comunitario, político y de liderazgo. En el sector mercantil, algunos actores del ámbito restaurantero se transformaron en agentes comunitarios, evidenciando la fluidez y el dinamismo de quienes cuidan, especialmente en contextos de crisis como la pandemia. Por otro lado, la relación con el Estado estuvo marcada por el rechazo y la generación de condiciones de desprotección social. Ante estas deficiencias, se fortalecieron las prácticas comunitarias de cuidado como respuesta a

la ausencia institucional. Los arreglos en torno a los cuidados comunitarios urbanos revelan tanto una capacidad de agencia colectiva y puesta en común para sostener la vida de maneras diversas entre grupos heterogéneos, así como una forma de suplir las responsabilidades del Estado que no está asegurando el derecho al cuidado.

Por otro lado, el análisis de los cuidados comunitarios en entornos urbanos revela los traslapes, dinamismos entre los distintos ámbitos de cuidado, mostrando que las posiciones no son fijas. Esta aproximación también nos permite entender que, durante la pandemia, existió una disputa en el espacio público y comunitario en torno a las necesidades de cuidado, especialmente entre las alimentarias y las sanitarias. Esto abre la puerta a futuras reflexiones sobre la riqueza analítica de abordar los cuidados desde lógicas híbridas y entretejidas, al tiempo que reconoce la alimentación como un campo fértil para repensar en lo general el estudio de los cuidados.

Lista de referencias

Alcantar, E. (2024). La tradición del tequio en la cooperativa Palo Alto: La potencia de las prácticas comunitarias durante la emergencia del Covid-19. En M. Camarena y V. Moctezuma (eds.), *Experiencias de comunidades nacientes* (pp. 65-88). Universidad Nacional Autónoma de México.

Batthyány, K. (2020). Miradas latinoamericanas al cuidado. En K. Batthyány (ed.), *Miradas latinoamericanas a los cuidados* (pp. 11-52). Clacso; Siglo XXI.

Evalúa [Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México] (2020). *Un diagnóstico de desigualdad socio territorial*. Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México.

Federici, S. (2020). *Reencantar el mundo. El feminismo y la política de los comunes*. Traficantes de Sueños.

Fraga, C. (2022). *Los cuidados comunitarios en América Latina y el Caribe: una aproximación a los cuidados en los territorios*. Organización Internacional del Trabajo (oit); onu Mujeres; Comisión Económica para América Latina y el Caribe (cepal); Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (pnud); Oxfam International.

Gravante, T. (2019). Prácticas y redes de autonomía alimentaria en la Ciudad de México: un acercamiento etnográfico. *Inter Disciplina*, *7*(19), 163-179.

Guimarães, N. A. (2019). Os circuitos do cuidado: reflexões a partir do caso brasileiro. *Séminaire Publique de l'Équipe Cresppa-GTM*, 1-38.

INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía] (2020). Estadísticas a propósito del día mundial de la alimentación. Comunicado de prensa número 464/20. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/eapalimentacion. pdf

INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía] (2021). Actualización de la medición de la economía informal 2003-2020. Comunicado de prensa No. 776/21. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/pibmed/pibmed20 20.pdf

Prunier, D., Gall, J. Le, Pasquier, A. y Espinosa de la Mora, D. (coords.) (2020). Justicia y soberanía alimentaria en el continente de las desigualdades. En D. Prunier, J. Le Gall, A. Pasquier y D. Espinosa de la Mora (coords.), *Justicia y soberanía alimentaria en las Américas: desigualdades, alimentación y agricultura* (pp. 11-21). Universidad Nacional Autónoma de México; Université de Lyon; Fundación Boell.

Roig, A. (2020). Enlazar cuidados en tiempos de pandemia. Organizar vida en barrios populares del AMBA. En *Cuidado y mujeres en tiempos de COVID-19. La experiencia argentina*. CEPAL; PNUD; MMGYD.

Sanchís, N. (2020). Ampliando la concepción de cuidado: ¿privilegio de pocxs o bien común? En N. Sanchís (coord.), *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia y más allá* (pp. 9-21). LM Investigación y capacitación para la acción.

Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barrientos-Gutiérrez, T., Cuevas-Nasu, L., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M. A. y Rivera-Dommarco, J. (2021). *Encuesta nacional de salud y nutrición 2020 sobre COVID-19. Resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública.

Scheff, T. J. (1988). Shame and conformity: The deference-emotion system. *American Sociological Review*, 395-406.

Vega, C., Martínez, R. y Paredes, M. (2018). Introducción. Experiencias, ámbitos y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida. En C. Vega, R. Martínez y M. Paredes (eds.). *Experiencias y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida en América Latina y el sur de Europa* (pp. 13-48). Traficantes de Sueños.

Vega-Solís, C. y Martínez-Buján, R. (2017). Explorando el lugar de lo comunitario en los estudios de género sobre sostenibilidad, reproducción y cuidados. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, *22*(2), 65-81.

Villanueva, E. (2023a). *El barrio cuida al barrio. Prácticas y circuitos de cuidados en el ámbito comunitario durante la pandemia del Covid-19 en la Ciudad de México* [tesis de doctorado]. Universidad Nacional Autónoma de México.

Villanueva, E. (2023b). Respaldarnos. Recursos y emociones en los cuidados comunitarios durante la pandemia: el caso de La Merced en la Ciudad de México. *Eutopía. Revista de Desarrollo Económico Territorial*, 24, 32-46.

Zibecchi, C. (2020). Cuidar a los chicos del barrio: trabajo comunitario de las cuidadoras, expectativas y horizontes de politización en contextos de pandemia. En N. Sanchís (comp.), *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá* (pp. 44-62). Asociación Lola Mora.

Las ambivalencias ético-políticas del cuidado: las mujeres cuidadoras en San Luis Potosí, México*

Angélica Yasmín Dávila Landa**

Introducción

En las últimas décadas, sobre todo, a partir del esfuerzo cotidiano de diferentes mujeres en distintos ámbitos sociales, económicos y políticos (los hogares, las academias, las instituciones estatales, entre otros), los cuidados se han comenzado a considerar públicamente como un asunto de interés general, así como de justicia social y de género. De esta manera, en la región latinoamericana podemos ubicar distintas investigaciones que dan cuenta de estos esfuerzos. Por ejemplo, algunas de ellas documentan las largas luchas populares por la reproducción social y el cuidado comunitario (Vega et al., 2018; Zibecchi, 2022); así como las luchas históricas de los pueblos indígenas donde las relaciones de cuidado están entramadas en la vida en común, en sus formas propias de derecho y autogobierno (Tzul, 2015). Igualmente, en los últimos años, otras investigaciones más también destacan los esfuerzos de los diversos movimientos y organizaciones feministas y de mujeres que desde la calle, la academia, las instancias estatales y/o diferentes instituciones internacionales, han politizado los cuidados, han impulsado agendas públicas al respecto y han pugnado por elaborar

* Este artículo se desprende de mi investigación doctoral en Antropología en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) de la Ciudad de México, así como de múltiples diálogos que sostuve con mis compañeras del seminario de investigación Sociología Política de los Cuidados, en el Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.

** Antropóloga y socióloga feminista. Cocoordinadora del seminario de investigación Sociología Política de los Cuidados, en el Instituto Mora. angdlanda@gmail.com

definiciones conceptuales, institucionales y jurídicas sobre el derecho al cuidado (Pautassi, 2018, 2023; Velasco, 2024; Villa et al., 2021). Asimismo, es importante recuperar aquellas investigaciones que analizan las luchas constantes de organizaciones de mujeres y organizaciones civiles dedicadas al cuidado y atención de personas con discapacidad, enfermedades crónico-degenerativas, agudas, terminales, entre otras (Garfías y Vasil'eva, 2020; Torres, 2021; Vasil'eva, 2024), así como las prácticas cotidianas en las que las mujeres cuidadoras buscan construir formas más justas de dar y recibir cuidados (Dávila, 2024, 2025).

Estos son algunos ejemplos empíricos e investigativos que dan cuenta de que los esfuerzos sociopolíticos de las mujeres para construir condiciones y relaciones más justas, equitativas y dignas para dar y recibir cuidados son diversos, amplios y complejos. Esfuerzos que no se pueden reducir solamente a un horizonte de lo legal o lo jurídico, sino que abarcan diversos espacios, instancias, actrices, horizontes, temporalidades, maneras y sentidos de lo ético, lo social y lo político.

Así, dentro de esta diversidad, me propongo centrar este capítulo en las dimensiones y las ambivalencias ético-políticas del trabajo de cuidados cotidianos para dar cuenta de cómo las mujeres al cuidar se enfrentan a la reproducción de las relaciones de poder, de injusticia y de desigualdad que organizan socialmente a los cuidados; y para visibilizar cómo, al mismo tiempo, las resisten, las enfrentan, las reparan y las reelaboran a través de la dimensión ética y práctica del trabajo de cuidados con el que sostienen la vida todos los días.

Para ello, en primer lugar, retomaré las éticas del cuidado con el propósito de esbozar un enfoque teórico y metodológico que fundamente las afirmaciones anteriores. Posteriormente, colocaré esta reflexión en el trabajo de cuidados de las mujeres con quienes conviví y trabajé etnográficamente en la capital de San Luis Potosí, México, entre agosto de 2022 y junio de 2024. Lo cual trataré de ilustrar con la historia de Mara, una mujer cuidadora de 50 años, cuyo caso elegí para este capítulo por dos razones. Una, porque encarna un ejemplo de dichas ambivalencias ético-políticas de los cuidados en esta ciudad potosina. Así, mostraré cómo Mara, en tanto cuidadora, sufre y atraviesa las desigualdades, violencias e injusticias que organizan socialmente dicha actividad; al tiempo que daré cuenta de cómo ella, con la dimensión ética y práctica de sus cuidados, también ha tratado de enfrentarse y reelaborar las injusticias que han vivido ella y su hijo menor en situación de discapacidad, a quien cuida sola las 24 horas del

día, los siete días de la semana.[1] Y dos, he elegido el caso de Mara porque, de acuerdo con una metodología de investigación basada en la ética del cuidado, resulta importante para sostener nuestras investigaciones sobre los cuidados, escuchar y centralizar lo que es relevante para las personas cuidadoras sobre el cuidado mismo, lo que consideran justo e injusto de ello, y sobre lo que les interesa contar al respecto. De esta manera, como recuperaré también en la parte etnográfica de este capítulo, daré cuenta de cómo para Mara era importante narrar y recuperar, precisamente, la historia que documento y analizo en esta sección. Terminaré este breve capítulo con algunas reflexiones finales al respecto.

Los cuidados como marco teórico-metodológico

Las ambivalencias ético-políticas del cuidado: una propuesta teórica

Para comprender las ambivalencias ético-políticas del cuidado he posicionado teóricamente este capítulo en las éticas del cuidado. Por consiguiente, parto de la multicitada tesis de Fisher y Tronto (1990) para comprender los cuidados:

> En el plano más general, sugerimos que el cuidado sea visto como una actividad característica de la especie humana que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar o reparar nuestro "mundo", de tal modo que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo incluye nuestros cuerpos, nuestras individualidades y nuestro entorno, que intentamos mantener en una red compleja que sostiene la vida (p. 40, traducción propia del inglés).

Asumo que esta definición nos invita a considerar al cuidado de una manera amplia y transversal a la vida y a la existencia misma, y al mismo tiempo, nos permite situar y comprender formas particulares del cuidado, interrelacionadas o no, situadas en contextos también específicos, ejecutadas por sujetas(os) sociales también particulares, y ubicadas en entramados de vulnerabilidad e interdependencia (Tronto, 2008).

[1] Es importante mencionar que todos los nombres personales que aparecen en este capítulo han sido cambiados por pseudónimos para proteger la identidad de las personas referidas, menos el nombre de Laura Rojas, por ser de conocimiento público.

Bajo esta definición del cuidado, otras autoras dentro de las éticas del cuidado precisan que "el cuidado se aplica tanto a un *trabajo tangible* como a la *actitud moral* que se desarrolla principalmente a través de, y gracias a, dicho trabajo" (Molinier y Legarreta, 2019, p. 166). Esta actitud moral producida en el trabajo de cuidados no se refiere a una esencia normativa sobre lo bueno y lo malo. Por el contrario, las éticas del cuidado proponen que lo moral o lo ético del cuidado se produce en las experiencias, en las reflexiones, en las actividades y en las relaciones sociales situadas en procesos y contextos particulares (Molinier y Legarreta, 2019; Paperman, 2018, 2019). Así, anclada en la práctica viva de lo social, la actitud moral del cuidado da cuenta de las preocupaciones y de las ocupaciones que las personas emprenden cotidianamente para sostener las vidas individuales y colectivas, en las que configuran y expresan lo que consideran importante y valioso, "lo que saben justo según las circunstancias" (Paperman, 2019, p. 22) y las maneras como lo incorporan y sostienen a través de sus labores de cuidados.[2]

En ese sentido, estos enfoques teóricos sugieren que el trabajo de cuidados es ético y práctico al mismo tiempo, donde lo moral se configura como actos "de comprensión, de interpretación de las particularidades contextuales pertinentes, pero también de percepción y de respuesta a las situaciones sociales" (Paperman, 2019, p. 14). Así, lo ético del cuidado se entiende como éticas cotidianas y prácticas que se despliegan como actos y labores de cuidados. En este contexto, desde estos enfoques teóricos, la preocupación y la ocupación por el cuidado no puede reducirse meramente a un acto de servilismo, de dominación o de sumisión. Más bien, este enfoque propone dar cuenta de cómo estas labores están atravesadas por diferentes relaciones de poder, desigualdad e injusticia, y al mismo tiempo constituyen cotidianamente posicionamientos éticos sobre lo que las personas que cuidan consideran importante y justo, sobre lo que asumen y defienden que merece y necesita ser cuidado, valorado y sostenido, resistido y problematizado (Paperman, 2019).

A partir de estas definiciones, algunas autoras que recuperan algunas ideas sobre las éticas del cuidado han dado cuenta de cómo estas labores

[2] Desde las éticas del cuidado se usa indistintamente las categorías de lo moral y de lo ético, en tanto que lo que proponen es trascender una idea de lo moral o de lo ético como universal, neutro, imparcial, y dar cuenta de que todo lo moral y todo lo ético se construye siempre de una forma situada, práctica y contextual (Paperman, 2018, 2019).

están atravesadas por distintas ambivalencias, ambigüedades y tensiones (Cook y Trundle, 2020; García y Martín, 2021; Molinier, 2011, 2012). Siguiendo con este hilo de reflexión, quisiera proponer la relevancia de analizar lo que sugiero llamar *las ambivalencias ético-políticas del cuidado*. Para ello, considero importante hacer las siguientes distinciones analíticas con base en lo recuperado anteriormente. La dimensión y la ambivalencia política daría cuenta de cómo el trabajo de cuidados está atravesado y organizado por diferentes relaciones de poder, desigualdad e injusticia, pero también de resistencia y de transformación de estas relaciones y sus efectos (García y Martín, 2021). En ello, propongo que la ambivalencia ético-política de los cuidados dejaría de manifiesto cómo las personas que cuidan construyen eticidades cotidianas y diversas en el trabajo práctico de cuidados que realizan. Eticidades que devienen políticas porque dan cuenta de lo que estas personas, al cuidar, consideran valioso, correcto o justo y, en ello, expresan las formas en que vinculan y ponen en práctica estas eticidades para reproducir y mantener, o para transformar y reelaborar las relaciones de poder, desigualdad e injusticia (y/o sus efectos) que organizan socialmente al trabajo de cuidados.

En consiguiente, sugiero que estas eticidades políticas del cuidado configuran ambivalencias ético-políticas de los cuidados. Primero porque, por una parte, cuando las personas cuidan se entraman en las relaciones de poder, de desigualdad y de injusticia que organizan socialmente su trabajo de cuidados (García y Martín, 2021; Garfías y Vasil'eva, 2020; Molinier y Legarreta, 2019). Así, por ejemplo, estas relaciones implican e impulsan socialmente la feminización y la familiarización del cuidado que sobrecarga la responsabilidad y los costos del trabajo de cuidados no remunerado en las mujeres. Al igual que se puede considerar en estas relaciones y sus efectos, los daños y las amenazas que sufren ciertas personas (como las personas en situación de discapacidad y las personas cuidadoras mismas) cuando social e institucionalmente no reciben los cuidados adecuados y dignos que necesitan para sostener su vida y su bienestar. En ese sentido, puede decirse que "En nuestro mundo impera una falta de cuidados" (The Care Collective, 2021, p. 7), es decir, no hay cuidados suficientes (entre ellos, los que deberían proveer las instituciones públicas) ni de calidad para todas y todos. Una falta de cuidados que también se organiza de manera desigual e injusta según criterios de clase, género, racialización, y deja a ciertos sectores sociales o grupos poblacionales más expuestos a los descuidos de todo tipo y, con ello, a las violencias, daños y amenazas que los acompañan. Por ello, para

solventar esta falta de cuidados y sus desigualdades, injusticias y violencias, de nuevo, se refuerza la feminización y la familiarización del cuidado.

Por otro lado, y en segundo lugar, como parte de esta ambivalencia ético-política de los cuidados sostengo que también es posible comprender cómo las personas al cuidar producen estas eticidades cotidianas y políticas que se ponen en acto en el trabajo de cuidados. Así, las labores de cuidados pueden ser también actos de resistencia, de reparación y de reelaboración (aunque sea de manera emergente y contingente) de ciertas situaciones atravesadas por las relaciones de desigualdad, por las injusticias y las violencias que organizan a estas actividades en nuestras sociedades. Así, quiero mostrar cómo el trabajo de cuidados, entendido como un trabajo ético y práctico a la vez, también resulta político en tanto que puede incidir y transformar, con distintos alcances y límites, dichas relaciones y sus efectos, al tiempo que nos muestra lo que para las personas que cuidan es importante y valioso, y cómo lo resguardan, lo sostienen y lo protegen a través de su trabajo de cuidados. En ese sentido, sostengo que esta dimensión de las ambivalencias ético-política de los cuidados nos da cuenta de cómo solventar dicha "falta de cuidados" puede ser una forma de sufrir y de resistir al mismo tiempo las relaciones de poder que le organizan y cómo en ello, quienes cuidan, se pueden oponer o problematizar a otras relaciones de poder e injusticia que entraman socialmente a los cuidados.

De esta manera, con la propuesta de la ambivalencia ético-política de los cuidados, sugiero que es posible observar y comprender cómo se producen y reproducen la injusticia, la desigualdad y la violencia que entraman socialmente a las labores de cuidados. Al mismo tiempo, esta propuesta nos permite percibir y manifestar las formas éticas en que las personas, al cuidar, también atienden y reparan, podríamos decir, "lo mejor posible" (Fisher y Tronto, 1990, p. 40) algunos de los daños que las desigualdades, las injusticias y las violencias de un mundo que no cuida ejerce e imprime sobre las personas que dan y reciben cuidados.

De esta manera, el aporte de esta propuesta a las éticas del cuidado (pero que surge gracias a sus propios fundamentos) y también a las experiencias y a las investigaciones señaladas en la introducción, es que permite visibilizar cómo se articula de manera ambivalente lo ético y lo político en la reproducción o en la transformación de las injusticias que organizan cotidianamente a los cuidados en nuestras sociedades. Es decir, la propuesta de las ambivalencias ético-políticas de los cuidados contribuye a visibilizar cómo desde la dimensión ética y práctica de los cuidados no sólo se muestran formas

distintas de cuidar y de comprender esta actividad, sino que también se disputan, se resuelven, se negocian, etc., las relaciones de poder, injusticia y desigualdad que organizan el trabajo de cuidados en una sociedad dada.

Las éticas del cuidado como metodologías de investigación feminista

Para documentar y comprender la dimensión ética y práctica del trabajo de cuidados, así como sus ambivalencias ético-políticas, propongo recuperar algunos presupuestos sobre la investigación científica-social elaborados desde las éticas del cuidado. En primer lugar, metodológicamente, las éticas del cuidado nos invitan a comprender las labores de sostenimiento de la vida desde quienes las ejercen todos los días, y con ello, desde la particularidad de sus voces, experiencias, saberes y afectos. Ello implica habilitar un posicionamiento metodológico y epistemológico que esté orientado a escuchar a las personas que cuidan desde sus propios términos y horizontes para aprehender, valorar y comprender lo que ellos asumen y sostienen como "verdadero e importante para los compromisos hacia los demás y uno mismo" (Basada en Gilligan, 2003, en Paperman, 2018, p. 223). Es decir, para los compromisos ético-prácticos de sostenimiento de las vidas individuales y colectivas que despliegan a través de su trabajo de cuidados.

Desde este posicionamiento epistémico y metodológico, sostienen las éticas del cuidado, sería posible comprender cómo las éticas cotidianas que configuran las personas que cuidan se entablan en "las prácticas concretas de la preocupación por los otros" (Paperman, 2018, p. 229). Así, metodológicamente es posible recuperar cómo las personas constituyen conocimientos y sentidos sobre el mundo social en el que cuidan, y sobre las vulnerabilidades, las relaciones de poder, de resistencia y de producción de justicias que lo entraman y lo organizan (Molinier, 2012; Paperman, 2019). Conocimientos que son negados (invisibilizados y silenciados) por las propias relaciones de dominación y explotación que organizan socialmente el cuidado (Paperman, 2018, 2019). Pero que también pueden recuperarse desde las éticas del cuidado como formas de relacionamiento en el mundo social y como metodologías de investigación feminista "cuando este conocimiento puede ser escuchado [...] cuando se reconoce como un conocimiento gracias a que pudo ser compartido y discutido de manera dialógica en un marco acogedor, igualitario y no agonístico" (Paperman, 2018, p. 224). Así, considero que lo feminista de esta propuesta epistemológica y metodológica es colocar el saber, las experiencias, los afectos de

las mujeres en general y en particular de las mujeres que cuidan como instancias epistémicas y ético-políticas legítimas en la producción del conocimiento científico-social, y en la construcción y el sostenimiento de lo moral y lo político. Al mismo tiempo que su dimensión feminista propone otras formas de conocer sobre el cuidado desde lo situado y lo dialógico.

De esta forma, a partir de las éticas del cuidado como orientaciones teóricas y metodológicas, a la vez que ético-políticas, realicé una investigación etnográfica más amplia con mujeres cuidadoras en la capital de San Luis Potosí, durante agosto de 2022 y junio de 2024, de la cual se desprende este capítulo. En esta investigación, las éticas del cuidado como posicionamiento etnográfico me permitieron entablar diferentes vínculos con estas mujeres, entre ellos, de amistad y de cariño, a veces, sólo de confianza. De esta forma, las mujeres cuidadoras y yo nos fuimos acompañando en diferentes momentos de la vida cotidiana (en los hogares, los mercados, las iglesias, las actividades de organizaciones sociales, en las instituciones estatales). Experiencias en las que ellas brindaban cuidados no remunerados principalmente a familiares (sobre todo, hijas e hijos, pero también a madres, padres, cónyuges, hermanas y hermanos) en situación de discapacidad y enfermedad; mientras buscaban apoyos o derechos para ellas mismas y las personas a quienes cuidaban.

En estos acompañamientos etnográficos, orientada por una ética del cuidado, yo prestaba suma atención a lo que era importante para las mujeres respecto a los cuidados que daban y al valor que ellas les otorgaban, a las complicaciones y las injusticias que sufrían, a las nociones y formas de justicias que ejercían e imaginaban al cuidar o sobre el cuidar; lo cual, iba dialogando con las mismas mujeres.

Y desde estas escuchas, diálogos y acompañamientos pude ir preguntando a cada mujer con la que trabajé etnográficamente para qué quería contar su historia, e ir recuperando sus respuestas como orientaciones para elaborar las entrevistas que ellas amable y generosamente me concedieron para documentar sus historias como parte de mi proceso de investigación doctoral. A partir de esta metodología de investigación feminista (que pone en el centro del trabajo investigativo la escucha, la comprensión y la legitimidad de las voces y los saberes de las mujeres cuidadoras), pude reconstruir la historia de Mara, de la cual, presentaré una pequeña parte en el último apartado de este capítulo sobre una experiencia que ella y su hijo pequeño con discapacidad sufrieron en el hospital. Y que, como compartiré

en los próximos apartados, muestra tanto la dimensión ético-práctica del trabajo de cuidados como sus ambivalencias ético-políticas.

Las mujeres cuidadoras en la capital de San Luis Potosí, México

Durante el tiempo que pasé en la capital de San Luis Potosí, como parte de mi investigación doctoral, constaté que al igual que en muchas otras entidades federativas de México y otros países, son las mujeres quienes se encargan principalmente de sostener las labores de cuidados desde el ámbito de lo familiar y de manera no remunerada. Tareas que se profundizan, complejizan, especializan y extienden cuando se trata de cuidar de personas en situación de discapacidad, enfermedades graves o terminales, o en las etapas de envejecimiento, entre otras situaciones de vida que profundizan la necesidad y la demanda de trabajo de cuidados (Covarrubias y Andrade, 2012; Palomares, 2020).

En la realización de estas tareas de cuidados, feminizadas y familiarizadas, las mujeres cuidadoras se encuentran y agencian las ambivalencias ético-políticas del cuidado. Por un lado, al ser ellas socialmente las principales responsables de proveer cuidados a sus familiares, normalmente cuidan en soledad: sin o con muy pocos entramados de parentescos o comunitarios que sostengan con ellas sus cuidados, sin leyes, ni políticas ni programas gubernamentales explícitamente dedicados al tema de cuidados que aseguren los derechos necesarios para cuidar en condiciones dignas, justas y equitativas. Igualmente, y de manera general, aunque con sus excepciones, encontré que las mujeres cuidan en soledad sin la posibilidad de acceder a trabajos remunerados que les aseguren una protección social para sostener y cuidar de otras personas, así como de sus propias vidas y de su bienestar de una manera integral. Asimismo, como en muchos otros lugares, en la capital de San Luis Potosí este trabajo de cuidados social y estatalmente no es valorado, ni visibilizado ni remunerado.

Igualmente, hay diferencias sociales, sobre todo de clase, entre las mujeres cuidadoras con quienes trabajé en San Luis Potosí. Las mujeres que están posicionadas en una clase media o media alta cuentan con mayores redes de apoyo familiares en términos monetarios y en provisión de trabajo de cuidados. Algunas, incluso, tienen trabajos remunerados formales, y otras informales que, a pesar de ello, les permite sostener monetariamente

a sus familias. En ocasiones, también tienen la posibilidad ellas mismas (o sus esposos o familiares con trabajos formales) de pagar en el mercado algún servicio mínimo de cuidados, como escuelas especializadas para la atención de sus hijas e hijos, asilos, o contratar a trabajadoras del hogar de quienes reciben (y también extraen) cuidados.

Pero, para las mujeres en situaciones socioeconómicas de mayor precariedad y dificultad, no es así. La mayoría de ellas no cuentan con redes de apoyo familiares, y en muchas ocasiones, además, tienen que sostener tanto el trabajo de cuidados no remunerados como los trabajos remunerados. Así, muchas de estas mujeres se dedican a la venta informal de diferentes artículos, a la recolección de PET, o a trabajos muy explotados sin o con mínima seguridad social; por ejemplo, en la zona industrial de San Luis Potosí. Dentro de este segundo grupo se encuentra Mara, de quien reconstruiré una parte de su historia como cuidadora en los apartados siguientes para ejemplificar la ambivalencia ético-política de los cuidados.

Todo ello implica también que las personas a las que cuidan normalmente reciben pocos, ninguno, o cuidados de muy poca calidad de otros sujetos sociales (los hombres, las comunidades, las instituciones estatales). Y que en este contexto generalizado de "falta de cuidados",[3] como documenté etnográficamente, muchas de estas personas que requieren cuidados sufren violencias, discriminación y malos tratos, que las mujeres buscan revertir o amortiguar con su trabajo de cuidados.

En efecto, en el contexto de estas ambivalencias ético-políticas del cuidado, las mujeres cuidadoras en la capital potosina también construyen y sostienen diferentes nociones prácticas sobre lo que ellas consideran justo e injusto, correcto o incorrecto para cuidar de otras personas y de sí mismas. Nociones que al realizarlas como actos de cuidados cotidianos constituyen actos ético-políticos también ordinarios que se enfrentan, resisten y reelaboran los efectos de las relaciones de poder, de violencia e injusticia que feminizan y familiarizan el trabajo de cuidados en San Luis Potosí. Así, por ejemplo, encontré que Azul, otra mamá cuidadora, trataba de comunicarle a las personas que se iban encontrando en el día a día las complejidades y problemáticas del cuidado para construir empatía y conciencia social en las personas (Dávila, 2024). También conocí a Laura Rojas (2022), quien además de poeta es cuidadora, y se dedica a escribir sobre las injusticias, los

[3] Como indiqué en el apartado teórico, la noción de "falta de cuidados" la he recuperado de The Care Collective (2021).

cuidados y la discapacidad. Igualmente, diversas mujeres cuidadoras trataban de construir vínculos entre ellas para proveerse entre sí de apoyos y cuidados mutuos en la vida de todos los días que les servían como espacios y estrategias para enfrentarse a la soledad, la marginación, la precariedad y los maltratos cotidianos.

Como mencioné, para comprender estos procesos tejidos en las ambivalencias ético-políticas del cuidado en la capital de San Luis Potosí, recuperaré las experiencias y actitudes éticas y políticas de Mara, una de las mujeres cuidadoras con quien trabajé e hice amistad en esta ciudad potosina.

Mara y las ambivalencias ético-políticas de los cuidados en la capital de San Luis Potosí

Mara tiene 50 años y, aunque nació en un estado del centro-oeste de México, desde hace más de tres décadas vive en la capital de San Luis Potosí. Es mamá de una hija y tres hijos. Moisés es el más pequeño de ellos, tiene nueve años, es de carácter firme y tiene diferentes diagnósticos médicos, entre ellos parálisis cerebral. Sus demás hermanos y hermana oscilan entre los 20 y los 27 años. Para sostener su vida, su salud, su bienestar y su dignidad, Moisés precisa de cuidados "extensos, intensos y especializados" (Vasil'eva, 2024) de noche y de día, los siete días de la semana. Y su mamá, como muchas otras mujeres en México, y en particular en San Luis Potosí, es la principal responsable de brindarlos. Su papá, aunque lo visita en algunas ocasiones, no provee los cuidados directos que Moisés necesita, y aunque tiene un trabajo remunerado formal, tampoco participa de su sostenimiento monetario como debería. En efecto, con mucha angustia y enojo, Mara me ha contado en múltiples ocasiones que estos aportes no son constantes y muchas veces son ejercidos y retenidos como una forma de presión para que ella reanude su relación de pareja, la cual, ella decidió terminar porque la perjudicaba emocional, económica y socialmente.

La familia extensa de Mara tampoco participa cotidianamente de los cuidados que requiere su niño, aunque si ella ocasionalmente les pide ayuda de diferente índole, sabe que la recibirá. Sus hijos participan un poco más de estas labores de cuidado, sobre todo su hija, pero Mara también intenta no pedirles demasiada participación, porque ella no quiere que ellos y ella detengan su propia vida por cuidar a su hermano. En esta situación, Mara no puede tomar ningún empleo formal remunerado y, por ello, se dedica

eventualmente a la venta informal de comida preparada, ropa y algunos otros accesorios en la colonia en la que vive en la capital potosina.

A su vez, Mara me ha enseñado en múltiples ocasiones cómo la dedicación con la que cuida a todos sus hijos, en especial, a su niño más pequeño, es en parte para subsanar la falta de cuidados paternos, estatales y sociales, así como una *expertise* tanto práctica como ética, que le permite cuidar a Moisés "lo mejor posible" (Fisher y Tronto, 1990, p. 40). Así, por ejemplo, cada vez que voy a su casa, puedo ver cómo Mara le prepara de comer a su niño: ella va temprano al mercado y escoge las frutas y verduras que le hacen bien, "frutas chiquitas porque saben mejor", me cuenta ella en la cocina. Se las prepara y coloca en unos platos pequeños a su medida, y con una cuchara también pequeña le da de comer moviéndola de una forma particular por sus mejillas cuando algo de comida sale de su boca, con el propósito de que él no se ensucie y al mismo tiempo pueda comer todo lo que su mamá le ha preparado.

"Es todo un ritual", me ha dicho Mara, cuando le he comentado que me sorprende toda la atención a los detalles que ella pone para poder alimentar a Moisés. Todo un ritual que implica una gran cantidad de trabajo práctico y ético, porque no se trata sólo de nutrir un cuerpo biológico, sino a la vez de cuidar una dignidad encarnada. Es decir, de sostener integralmente la vida de una persona que es importante y merece ser cuidada con el mayor respeto posible. Todo un ritual que, en general, Mara sabe valioso, que sostiene en su mayoría sola, sin que nadie cuide de ella y de su niño con la misma calidad ética y práctica con la que ella cuida y que se merecería recibir.

Quizá por eso Mara me ha contado varias veces una de las tantas historias de descuidos, en este caso, institucionales, que ella tuvo que enfrentar y reelaborar con una extensión de su propio trabajo de cuidados. Una historia que ella recuperó al final de una de las entrevistas que me compartió para mi proceso de investigación doctoral. Y que me permitió comprender cómo para Mara era importante comunicar que una parte importante de su trabajo de cuidados era poner a salvo a su niño de los descuidos del mundo y de los daños que ello le provocaba.[4]

Después de un par de meses de nacido, Moisés tuvo que ser hospitalizado durante un mes entero por diferentes complicaciones médicas. Mara

[4] A partir de estos párrafos, la descripción sobre las experiencias de cuidado de Mara, así como las frases puestas entre comillas, son retomadas de la entrevista que tuve con ella el 28 de junio de 2023 en la capital de San Luis Potosí, México.

y el papá de Moisés no podían entrar a visitarlo ni a cuidarlo porque tenían una infección fuerte en los ojos. En lo que se curaban, pasaron como tres o cuatro días sin poder ver a su niño. Esa larga espera fue angustiosa para Mara porque, además, el personal de salud no siempre le daba informes sobre Moisés, que en esa época era todavía un bebé, por lo que ella no podía saber cómo estaba él. Así, durante esos días, ella se quedaba en la sala de espera solamente viendo como las enfermeras cambiaban de un turno a otro, muchas veces sin comentarle nada. Aunque ella recuerda a una de ellas que sí "salía hasta afuera y me decía: 'no, es que él está bien y ya anda haciendo un poquito mejor' [...] Ella salía hasta afuera y 'mamá de Moisés', así y ya me arrimaba yo, y ya me decía, dos veces en su turno salía y hacía eso, pero era la única".

En esa larga angustia y carencia de informes médicos, Mara mejoró de su propia enfermedad y decidió escabullirse por el hospital sin permiso para encontrarse con su niño y poder saber cómo estaba. Sin permiso, no porque Mara quisiera romper las reglas en sí, sino porque nadie en el hospital cumplía con su responsabilidad de darle informes y de acercarla con su niño. "Yo no aguanté y burlé a la seguridad, [...] y me metí", me contó Mara en su entrevista. Pero al llegar a la sala donde su bebé estaba internado, se sorprendió para mal:

> Y voy encontrando a mi niño en el portabebés, sentado en el portabebés, pero amarrado. Amarrado. Y deja tú de que estuviera amarrado, con el chupón pegado, o sea, su chupón y pegado con cinta [en las mejillas] para que no se le cayera, para que no llorara. Y ya llegué y dije "ay no", y se lo quité y le dije a la señorita: "¿por qué me lo tiene así?" Y yo lo olí que andaba hechito, y le dije señorita: "el niño anda hechito", "Ahorita, ahorita, ahorita. Yo ando cambiando estos otros y todo eso". Y yo le dije: "no, pues si quiere yo lo cambio, aquí traigo pañales y todo". "No, no, no, no, no, ahorita yo". Y dije: "ay, no: ¿cómo lo voy a dejar, así, verdad?" Sí, pues ándale que le voy quitando el pañalito, así era la rosadota, pues ya te imaginarás a Moisés de tres meses, bien chiquito, bien, flaquito, ya te imaginarás la colita que tenía, pues así era la rosada en su colita, [...] de esas rosadas de que están hasta descarapeladas, así al vivo.

Mientras relataba esta historia, Mara juntó sus dos manos para enseñarme más o menos la extensión de la rosada de su niño y representar el malestar que abarcaba casi quince centímetros de largo y diez de ancho. Yo, sin decir palabra alguna, me estremecí al imaginar el tamaño de esa

herida en el cuerpo de un recién nacido, una herida provocada por no haber sido cambiado su pañal en los tiempos necesarios, es decir, por no haber sido cuidado como precisaba y que expresaba, a su vez, una carencia de cuidados en el hospital. Enseguida, en su entrevista Mara me relató un diálogo que ella mantuvo con una de las enfermeras después de descubrir esta herida en el cuerpo de su bebé:

> –"Miré cómo está", le dijo Mara a la enfermera, señalando la rozadura profunda y extendida de Moisés.
>
> –"Es que está haciendo muy ácido por la leche", respondió ella.
>
> –Sí, pero quién sabe cuánto tiempo tendrá que está hecho.
>
> –No, pues es que yo tengo que atender a todos los de esta área.

Enseguida, Mara buscó en su bolsa los pañales y las pomadas que siempre cargaba con ella desde que nació su niño. Prosiguió a cambiarlo, a untarle el ungüento y a ponerle un pañal limpio para tratar de reparar la herida de su bebé. Es decir, para tratar de reparar los efectos en su cuerpo de los descuidos del hospital. Al término de esta tarea, ella anunció en voz alta: "pues aquí me voy a quedar". Entonces las enfermeras, que no habían interrumpido el cambio de pañal, le dijeron que ella no podía estar ahí. Acto seguido, trajeron a la guardia de seguridad para que escoltara a Mara a la salida de esa sala médica. A partir de ese momento, Mara me cuenta:

> Ya no me dejaron entrar para nada, para nada, para nada. [...] Ellos pusieron el pretexto de que porque yo traía la conjuntivitis. Ellos nunca dijeron que porque yo había encontrado al niño amarrado, ni porque estaba con el chupón pegado, verdad. Y malo que a veces uno no graba las cosas, por la desesperación o por la que esto, no lo grabas para tú tener alguna prueba.

Y es que Mara sabía que el hospital no reconocería el daño provocado a su niño. Es decir, sabía que no le creerían a ella de "viva voz" y mucho menos sin evidencias. Muestra de cómo las voces y los saberes de las mujeres cuidadoras son desautorizadas y silenciadas social e institucionalmente. Porque hasta el papá de Moisés leyó este y otros incidentes en el hospital no como una falta de cuidados institucionales, sino como una muestra de lo que él (mal) dibujaba como el carácter problemático de Mara. "Te digo que él me decía: 'Ay, no es que tú ya te vas a pelear, ya te vas a pelear, ya te vas a pelear'. Le digo: 'no, no es que me peleé ni nada, o sea, no es que me pelé ni nada'.",

me dice ella en su entrevista recreando una de estas conversaciones que tuvo con él, para luego dirigirse a mí y explicarme la importancia y el sentido de su irrupción y de su cuidado proporcionado sin permiso. Para dar cuenta de nuevo cómo las mujeres cuidadoras y su trabajo no son sólo invisibilizados, también son silenciados, deslegitimados como voces autorizadas para hablar sobre el mundo y el cuidado, sobre lo que es justo e injusto en él (Dávila, 2024; Paperman, 2019; Vasil'eva, 2024). Ante eso, Mara encuentra en nuestra entrevista una escucha que autoriza sus palabras, y que la toma para explicar su forma de actuar: "O sea, son, cómo te diré, son instantes en los que tú dices: 'no'. Tampoco nunca he sido agresiva, ni tampoco, cómo te diré, ofensiva, ¿verdad? que yo les diga cosas. No, simple y sencillamente nomás lo que es". Es decir, un "no" que no devela violencia por parte de Mara, rebeldía sin causa, sino su forma de expresar y poner un límite, a través de sus cuidados, a las injusticias y las violencias que contraen los descuidos del mundo.

Con el relato de esta fugaz escena, Mara me mostró la complejidad ética, social y política, tanto práctica como estructural, que se anudaba en el (aparentemente) simple cambio de un pañal. Por un lado, el daño en el cuerpo de Moisés mostraba una falta de cuidados más amplio que iba más allá de los descuidos de las enfermeras, aunque los incluía. La frase que Mara recuperaba de una de ellas: "No, pues es que yo tengo que atender a todos los de esta área", expresaba que el descuido de Moisés tenía que ver también con una sobrecarga de cuidado que las mismas enfermeras vivían y soportaban día con día, producto de la inequitativa distribución social del cuidado al interior y fuera del hospital entre diferentes profesionales de la salud, de las jerarquías entre ellos, así como de la falta de otros recursos materiales hospitalarios, entre otras cuestiones, para poder cuidar mejor a las y los pacientes, entre ellos, al bebé Moisés.

Al mismo tiempo, esta frase daba cuenta de cómo las enfermeras, a su vez, enfrentaban ética y prácticamente esta injusta repartición y sobrecarga del trabajo de cuidados: postergando los cuidados entre uno y otro paciente para poder cubrirlos a todos, aunque fuera mínimamente y navegar, como pudieran, la falta de cuidados general. En ese sentido, el daño al cuerpo y a la dignidad de Moisés era causado en sí por esta falta estructural de cuidados y su inequitativa distribución, frente a la cual, en ningún momento, las enfermeras ni otros sujetos del hospital (como los guardias) se posicionaron en contra de la laceración física y moral que causaba. Incluso la aseveración de la enfermera, "Es que está haciendo muy ácido por la leche", implica un intento de responsabilizar al cuerpo en enfermedad de Moisés

de la producción de su propio daño y de la falta de responsabilidad institucional y profesional para proveer cuidados dignos y de calidad.

En esa experiencia, al escuchar a Mara, considero que el cuidado que brinda a su niño se inscribe en este contexto de falta de cuidados que lastima de diferentes formas a las personas que los necesitan y que los proveen, y que da cuenta de la ambivalencia ético-política que propuse en la parte teórica de este escrito. En efecto, que Mara haya tenido que buscar la forma de entrar y encontrarse con su niño teniendo que burlar la seguridad del hospital y, al encontrarlo como lo encontró, haya decidido cuidarlo antes que hacer cualquier otra cosa, da cuenta de esta ambivalencia. Por un lado, evidencia la reproducción de la sobrerresponsabilidad del trabajo de cuidado de las mujeres a costa de su propio bienestar. Pero una sobrerresponsabilidad que se construye sistémicamente, no sólo como una asunción de las mujeres desvinculada con la forma en que se organiza socialmente el cuidado. Es decir, la sobrerresponsabilidad que toma Mara en el trabajo de cuidados expresa y se produce en la falta de responsabilidad de todos los demás que deberían estar involucrados en este cuidado: el papá, la institución hospitalaria, el personal de salud, entre otros. Así, tanto la rozadura de su niño como la decisión de Mara de cuidarlo, expresa cómo se encarna la organización desigual e injusta de los cuidados en San Luis Potosí.

Por otro lado, considero que Mara, al presenciar a su niño amarrado y lastimado, haya optado por cuidarlo (cambiar su pañal, ponerle pomada) antes que cualquier otra cosa (por ejemplo, reclamar en primer lugar a las enfermeras o grabar la situación) implica la puesta de su trabajo de cuidados como una actitud y un trabajo ético y práctico a la vez con el que ella valora que podrá reparar y recuperar el bienestar y la dignidad de su pequeño. Es decir, la respuesta de Mara configura cómo ella asume ética y prácticamente que, con su labor de cuidados, ella podría detener y solventar en el cuerpo y la dignidad de su bebé los daños de las relaciones de poder y desigualdad que organizan el cuidado en el hospital y en la capital potosina. Así, ambivalentemente, el cuidado dado por Mara se despliega como lo que puede comenzar a reparar el daño que Moisés ha sufrido… aunque sea la propia Mara quien tenga que cuidarlo frente a los descuidos de los demás, que podrían derivar o comprenderse, incluso, como negligencias o violencias. Una doble dimensión sincrónica que, precisamente, da cuenta de la ambivalencia ético-política de los cuidados en el hospital y la capital potosina.

En efecto, en esta ambivalencia ético-política del trabajo de cuidados, Mara evidencia cómo se actualizan las relaciones de poder, de desigualdad,

de injusticia, incluso de violencia que organizan esta actividad y que delega en las mujeres como ella la responsabilidad de cuidar, y, sobre todo, de manera no remunerada desde los vínculos familiares. Pero, al mismo tiempo, da cuenta de que el cuidado de Mara también se configura como una práctica ética y cotidiana de resistencia, de reparación y reelaboración de dichos descuidos y violencias en tanto que, en su propia ejecución, se enfrenta, problematiza y busca resolver una parte del daño que ocasionan dichas relaciones de poder en el cuerpo de su niño.

En ese sentido, al cuidar, Mara también posiciona al cuidado como un acto ético y político cotidiano que da cuenta de la importancia no sólo del cuidado, sino de lo que ella asume que es cuidar "lo mejor posible" (Fisher y Tronto, 1990, p. 40), entendido como una actividad que produce bienestar, dignidad y justicia en el cuerpo y en el ser de su niño. Un buen cuidado que nace de, y al mismo tiempo resiste (aunque sea de manera puntual y temporal), a las relaciones de poder, negligencia y violencia que organizan el cuidado en el hospital (y en la sociedad más amplia que lo contiene), y con el cual Mara reelabora y repara los efectos dañinos que tiene en su hijo.

A la vez, el cuidado dado por Mara demuestra que ella, al encontrar a su niño como lo encontró, toma conocimiento y acción respecto a la falta de cuidados que impera en el hospital y de los daños que ello ocasiona a las personas. Así, su trabajo de cuidados no es una muestra de "servilismo" o "abnegación", ni sólo una reactivación de los mandatos de género, sino que, atravesado por ellos, es una denuncia política práctica y situada en la vida y en los cuidados de todos los días frente a los daños que producen los descuidos como expresión de la falta de responsabilidad de otras y otros actores sociales e institucionales para brindar cuidados.

De esta manera, considero que el acto de cuidado que Mara realizó fue un desafío en acto a la autoridad médica (como personal de salud y como institución) y a su falta de cuidados. Incluso, fue entendido como un desafío por estas autoridades y por su pareja en ese momento, porque Mara no fue aplaudida por su abnegación como madre para seguir cuidando a su niño, sino que fue retirada a la fuerza de dicho cuidado y de la habitación en la que estaba su bebé. También muestra cómo ella fue estigmatizada bajo la figura de la mujer problemática. En ese sentido, dicho retiro y estigmatización pueden entenderse como un reforzamiento de las relaciones de poder frente al trabajo de cuidados como acto ético-político de Mara. Reforzamiento que da cuenta de que ella es leída por las autoridades del hospital no como una mujer abnegada por cuidar, sino como una mujer

que, *al cuidar por propia mano*, también desafía, problematiza y denuncia dichas relaciones de poder y sus efectos.

Así, tanto su trabajo de cuidados como cuando Mara indica "pues aquí me voy a quedar" (que es una forma de decir "aquí me voy a quedar para cuidarlo yo, o para asegurarme de que ustedes cuiden y cuiden bien"), da cuenta de que ella sabe que su cuidado (como presencia o como cambio de un pañal) es una forma de mantener a raya dichas relaciones de poder, de violencia y sus efectos en el cuerpo de su niño. Es decir, sabe el valor ético y político de su trabajo de cuidados cotidianos, tanto que lo expresa abiertamente al personal de salud. En ese sentido, la potencia ético-política del trabajo de cuidados de Mara es tan determinante que a ella en el hospital no la ponen a cuidar de nuevo para subsanar la falta de cuidados de esta institución. Por el contrario, le impiden la entrada para ver a su niño y para cuidarlo, con el objetivo de evitar las denuncias prácticas y los desafíos ético-políticos que su trabajo de cuidados despliega, aun en el simple, pero no tan simple, cambio de un pañal.

Quizá por eso, cuando Mara me contaba esta historia, percibía en ella una posición tanto indignada por la falta de cuidados como orgullosa por su proeza cuidadora. No era una romantización del cuidado lo que yo notaba en ella cuando me lo contaba, sino una sabiduría propia sobre el valor ético-político de su trabajo de cuidados. Y quizá por eso Mara me la contó tantas veces, dentro y fuera de su entrevista: para dar cuenta de que cuidar puede ser un acto cotidiano de reparación de las violencias sociales que ocasiona la falta de cuidados en el mundo, y con ello, de resistencia y de lo que se considera justo para llevarse a la práctica en el sostenimiento diario de la vida. Y por eso yo, al escucharla desde una ética del cuidado, he retomado su historia en este capítulo, no solamente porque su experiencia deja de manifiesto las ambivalencias ético-políticas del cuidado, también porque al escuchar a Mara he podido recuperar lo que ella considera justo e injusto, importante y valioso para ser cuidado y para ser narrado dentro de nuestros caminos vitales, ético-políticos y de investigación feminista sobre los cuidados.

Reflexiones finales

En este capítulo traté de compartir uno de los aprendizajes más importantes que tuve con las mujeres cuidadoras con quienes trabajé (y me amigué)

en San Luis Potosí: que el trabajo de cuidados está atravesado tanto por diferentes relaciones de poder, desigualdad e injusticia, y también constituye en sí mismo diferentes nociones ético-prácticas sobre lo justo y lo injusto, lo correcto y lo incorrecto de cada situación. Aprendizajes que pude escuchar, comprender y documentar gracias a estar posicionada en las éticas del cuidado como teorías, metodologías, éticas y políticas de investigación feminista.

En ese sentido, me pareció importante recuperar en este capítulo cómo la dedicación hacia el buen cuidado que Mara sostiene no sólo habla de una ética atravesada totalmente por el sacrificio y la abnegación. Me pareció muy relevante, como ella me enseñó, dar cuenta de que su trabajo de cuidados, dedicado y bien hecho, era también una denuncia y una reelaboración práctica por parte de Mara en contra de los malos o nulos cuidados que se pueden dar (en este caso en el hospital), y una exigencia de que las demás personas e instituciones deberían cuidar como lo hacen las expertas en el cuidado.

Así, en primer lugar, la historia de Mara manifiesta lo que ella considera valioso (es decir, la dimensión ética del cuidado que da cuenta de que es importante que su hijo sea cuidado con calidad y sin ser dañado) como los actos prácticos de cuidado en que lo realiza (el cambio de un pañal, la promulgación y la puesta en acto de su presencia en esa sala de hospital). En segundo lugar, la experiencia de Mara muestra cómo en el mismo acto de cuidado se despliegan las ambivalencias ético-políticas de los cuidados. Por un lado, su experiencia da cuenta de cómo en este acto ético-práctico del cuidado se despliega la feminización y la familiarización que hacen que Mara sea la persona que debe cuidar a su niño (cambiarle el pañal) y la estigmatización institucional y social ante las mujeres que visibilizan y se enfrentan a los descuidos sociales e institucionales. El otro lado de esta ambivalencia da cuenta de cómo este cambio de pañal que sostuvo Mara demuestra la forma en que ella resiste las relaciones de poder que organizan ese trabajo de cuidados y la manera en que trata de reparar sus efectos en el cuerpo, bienestar y dignidad de su niño.

Por lo tanto, sostengo que en ello está otro de los aportes de esta investigación: reconocer y visibilizar que la dimensión ético-política que se despliega de manera ambivalente en el trabajo de cuidados –y que Mara nos comparte en su propia experiencia– no implica volver a colocar en las mujeres el mandato de que sólo ellas cuiden y de que sean unas perfectas (y únicas) cuidadoras. Conlleva incorporar en nuestras demandas del

derecho al cuidado y de políticas públicas que lo ejerzan, así como de otros horizontes diversos de justicia que se construyan al respecto, de que el cuidado sea repartido y ejercido con la misma o mayor calidad ética y práctica con las que algunas mujeres cuidan. Así, podremos comprender y valorar que muchos de estos esfuerzos ético-políticos se realizan ya de manera cotidiana en el cuidado que muchas mujeres realizan, atravesadas por las desigualdades e injusticias de todos los días; y decidirnos en adelante tanto aprender de ellas social e institucionalmente, como valorarlas, impulsarlas y acompañarlas.

Lista de referencias

Cook, J. y Trundle, C. (2020). Unsettled care: Temporality, subjectivity, and the uneasy ethics of care. *Anthropology and Humanism*, *45*(2). https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/anhu.12308

Covarrubias, L. y Andrade, R. (2012). Calidad de vida de cuidadores de pacientes hospitalizados, nivel de dependencia y red de apoyo. *Index de Enfermería*, *21*(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200005

Dávila, A. (2024). Derechos, políticas de cuidados y el saber de las mujeres cuidadoras. *Cognita. Revista Política, Gobierno y Sociedad*, 12, 34-59.

Dávila, A. (2025). Cuidados y emociones justas. Una etnografía feminista entre mujeres cuidadoras en San Luis Potosí, México. En C. Díaz y N. de Marinis (eds.), *Indisciplinar las emociones. Cuerpos y políticas en el quehacer antropológico* (pp. 283-306). Cátedra Jorge Alonso.

Fisher, B. y Tronto, J. (1990). Towards a feminist theory of caring. En E. Abel y M. Nelson (eds.), *Circles of care. Work and identity in women's lives* (pp. 36-54). State University of New York Press.

García, F. y Martín, M. (2021). Repensar los cuidados: de las prácticas a la ontopolítica. *Revista Internacional de Sociología, 79*(3). https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/1101

Garfías, M. y Vasil'eva, J. (2020). *24/7. De la reflexión a la acción, por un México que cuida*. Friedrich-Ebert-Stiftung.

Gilligan, C. (2003). On the listening guide: A voice-centered relational method. En P. Camic, J. Rhodes y L. Yardley (eds.), *Qualitative research*

in psychology. Expanding perspectives in methodology and design (pp. 157-172). APA Books.

Molinier, P. (2011). Antes que todo, el cuidado es un trabajo. En L. Arango y P. Molinier (eds.), *El trabajo y la ética del cuidado* (pp. 15-21). La Carreta; Universidad Nacional de Colombia.

Molinier. P. (2012). El trabajo de cuidado y la subalternidad. En *Cátedra Inaugural. Posgrados en Estudios de Género* (pp. 9-25). Universidad Nacional de Colombia.

Molinier, P. y Legarreta, M. (2019). La perspectiva del cuidado: de lo ético a lo político. En M. Wlosko y C. Ros (coords. y comps.), *El trabajo entre el placer y el sufrimiento. Aportes desde la psicodinámica del trabajo* (pp. 165-184). Universidad Nacional de Lanús.

Palomares, G. (2020). *Sobrecarga del cuidador primario y su relación con la dependencia del paciente geriátrico de la Unidad de Medicina Familiar Núm. 45 San Luis Potosí* [tesis de diplomatura]. Facultad de Medicina-Universidad Autónoma de San Luis Potosí; Instituto Mexicano del Seguro Social.

Paperman, P. (2018). La ética del cuidado y las voces diferentes de la investigación. En N. Borgeaud-Garciandía (comp.), *El trabajo de cuidado* (pp. 215-234). Fundación Medifé Edita.

Paperman, P. (2019). *Cuidado y sentimientos*. Fundación Medifé Edita.

Pautassi, L. (2018). El cuidado: de cuestión problematizada a derecho. Un recorrido estratégico, una agenda en construcción. En M. Ferreyra (coord.), *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas* (pp. 178-202). ONU Mujeres.

Pautassi, L. (2023). *El derecho al cuidado. De la conquista a su ejercicio efectivo*. Fundación Friedrich Ebert.

Rojas, L. (2022). *Mecanismos de defensa. Premio Dolores Castro 2022*. Instituto Municipal Aguascalentense para la Cultura (IMAC).

The Care Collective (2021). *El manifiesto de los cuidados. La política de la interdependencia*. Bellaterra.

Torres, A. (2021). Cuidados, desde el centro de la política. En A. Torres (ed.), *Los cuidados. Del centro de la vida al centro de la política* (pp. 3-59). Friedrich-Ebert-Stiftung; Fesminismos.

Tronto, J. (2008). Sobre los cuidados. *Revue du MAUSS*, 2. https://shs.cairn.info/revista-revue-du-mauss-2008-2-page-I?lang=es

Tzul, G. (2015). Sistemas de gobierno comunal indígena: la organización de la reproducción de la vida. *El Apantle. Revista de Estudios Comunitarios*, 1, 125-140.

Vasil'eva, J. (2024). Navegar aguas profundas en búsqueda de ¿representación?: reflexiones desde un proceso de investigación acción participativa con trabajadoras no remuneradas de cuidado en México y América Latina. *Cognita. Revista Política, Gobierno y Sociedad*, 12, 60-94.

Vega, C., Martínez, R. y Paredes, M. (eds) (2018). *Cuidado, comunidad y común. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida.* Traficantes de Sueños.

Velasco, M. (2024). Agendas políticas de cuidados y desigualdades sociales en América Latina. *Revista Mexicana de Sociología*, *86*(4). https://revistamexicanadesociologia.unam.mx/index.php/rms/article/view/62666

Villa, K., Trevilla, D. y Ríos, L. (2021). La organización del cuidado en México: políticas, normas, actores, instituciones y desafíos. En A. Torres (ed.), *Los cuidados. Del centro de la vida al centro de la política* (pp. 101-147). Friedrich-Ebert-Stiftung; Fesminismos.

Zibecchi, C. (2022). ¿Nuevas formas de sociabilidad y politicidad en torno a los cuidados? Los movimientos sociales desde la perspectiva de los cuidados. *La Ventana*, 55, 370-400. https://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v6n55/1405-9436-laven-6-55-370.pdf

Cuidados y migración calificada: las contradicciones que enfrentan las mujeres migrantes en México

David Arturo Sánchez Garduño*

En un mundo de progresivo control y restricciones a la movilidad transfronteriza, la *migración calificada* parece el único flujo de personas tolerable y deseable. Al ser promovida mediante políticas de atracción, la migración calificada[1] es un campo trastocado por la confluencia de desigualdades socioeconómicas y ejes de categorización social de clase, género, nivel educativo, lugar de origen y de destino. Por esta razón, su aparente deseabilidad es paradójica y es necesario abordarla desde un enfoque que recoja tanto su complejidad como sus contradicciones.

El caso específico de las mujeres migrantes calificadas (MMC) puede ser paradigmático de la reproducción de sistemas injustos de la distribución de trabajo de cuidados. Aun considerando su mayor nivel de estudios y su inserción en el mercado laboral, ellas son responsabilizadas de la mayor carga de trabajo no remunerado en sus hogares. Asimismo, su migración no implica la ruptura con arreglos patriarcales de cuidados entre personas que se encuentran geográficamente alejadas, en sus países de origen; por el contrario, esto conlleva a la extensión espacio-temporal de los cuidados los cuales se sostienen transnacionalmente.

El objetivo de este trabajo es, por un lado, analizar el peso que tiene el género, el lugar de origen y el nivel educativo en la asignación de trabajo de cuidados no remunerados y los efectos derivados en contextos de migración calificada del sur global. El escenario en donde me ubico es México, un

* Facultad de Estudios Superiores Aragón de la Universidad Nacional Autónoma de México. davidsanchez68tc@aragon.unam.mx

[1] Por migración calificada me refiero a los flujos internacionales de personas con educación superior (Ramírez y Gandini, 2016), completa o en curso.

país históricamente expulsor y crecientemente receptor de flujos migratorios, que funge como polo de atracción de personas (altamente) calificadas provenientes de la región latinoamericana. Considerando sus puntos de origen y destino, esta movilidad migratoria es descrita como *flujos Sur-Sur*.

Por otro lado, me interesa presentar un marco metodológico situado en los flujos Sur-Sur que sea sensible a las complejidades y contradicciones de sostener la vida a la distancia. Mi intención es aprehender la compleja interacción entre marcadores de diferenciación social acordes a la división internacional, social y sexual del trabajo dentro de la migración calificada. Sigo la recomendación metodológica de diversas autoras (Alfaro, 2021; Alfaro y Chávez, 2018; López et al., 2022; Pedone, 2018), teniendo en cuenta la multidimensionalidad de los procesos que atraviesan las MMC y sus diversas adscripciones sociales como mujeres, latinoamericanas, calificadas, migrantes, madres, hijas, proveedoras, cuidadoras.

Personalmente, la migración calificada Sur-Sur y los cuidados transnacionales también se tejen con las historias, trayectorias de vida y periplos de mi propia familia. Diferentes integrantes de nuestra familia se encuentran en países distintos, por lo que nos cuidamos a la distancia, de forma cotidiana e interpersonal, variando en intensidad según las circunstancias; intercambiamos recursos económicos y culturales, afectos, consejos, escucha mutua y contactos que habilitan o son en sí formas de cuidarnos. Aunado a ello, mi experiencia profesional acompañando a estudiantes internacionales y coordinando programas de intercambio académico influyó no sólo en mi quehacer como investigador, sino en la orientación de mis objetivos de vida, promoviendo lazos de solidaridad, hospitalidad y sensibilidad intercultural a partir de la incorporación de los cuidados como ética y horizonte de acción.

La estructura de este trabajo es la siguiente: primero, abordo el concepto de cuidados en su imbricación con la migración. En segundo lugar, sitúo el contexto de la migración calificada y sus contradicciones en relación con el trabajo no remunerado de cuidados, puntualizando quiénes son las MMC, protagonistas de esta reflexión. Finalmente, recupero cinco categorías de análisis en las que se reflejan las contradicciones de la migración calificada en su cruce con el género; estas son: 1) descualificación y cargas burocráticas, 2) falta de corresponsabilidad social y de género, 3) exigencias familiares en origen y destino, 4) presencia virtual y ausencia física, y 5) trabajo de parentesco.

Perspectivas del cuidado en el contexto migratorio

Cuidados es un concepto polisémico y ha sido ampliamente problematizado desde su aparición en los años ochenta. Aunque todas sus acepciones comparten un tronco común, cada una anida en distintas ramas, florece ante circunstancias diversas y arroja diferentes frutos. Valeria Esquivel ya notaba esta ambigüedad conceptual del cuidado: "es relación interpersonal, trabajo, práctica social y herramienta política, subsidio a la producción, conflicto, ética, derecho y responsabilidad… definiciones cercanas, pero no necesariamente intercambiables, implican no solo distintas perspectivas disciplinarias y tradiciones teóricas, sino también distintos niveles analíticos" (Esquivel, 2012, en Pacheco, 2020, p. 433).

Así, en el cruce de las líneas conceptuales que han trazado Fisher y Tronto (1990), así como Pérez y García (2014), entiendo los cuidados como un conjunto de prácticas habilitantes de la vida entre seres vinculados por redes de interdependencia multisituadas (unipersonales, interpersonales, locales, globales y transnacionales). Al mismo tiempo, el cuidado constituye una perspectiva analítica que permite problematizar los procesos de (re)producción de la vida para visibilizar, denunciar y transformar las desigualdades interseccionales desde un posicionamiento ético, holístico y feminista.[2] Resalto de esta aproximación dual (en tanto categoría de análisis y conjunto de prácticas concretas) su potencial para comprender una realidad contradictoria en los contextos de movilidad humana Sur-Sur, migración femenina calificada y cuidados transnacionales.

El flujo migratorio en el que me enfoco está constituido por mujeres cuyo motivo de migración no está vinculado al trabajo remunerado de cuidados, como se ha estudiado ampliamente en los flujos Sur-Norte.[3] Ellas migraron con otro motivo, ya sea por procesos de reunificación familiar, reagrupación de facto, matrimonios transfronterizos u oportunidades de empleo remunerado en otros sectores que no son los del trabajo doméstico y de cuidados. Sin embargo, este flujo migratorio sigue siendo parte de la

[2] Este capítulo y la definición que presento se derivan de mi trabajo de investigación doctoral titulado *En el espejo de mis vínculos. Experiencias de mujeres migrantes latinoamericanas cuidando transnacionalmente desde México*, realizado en el marco del doctorado en Estudios del Desarrollo: Problemas y Perspectivas Latinoamericanas, del Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora (2020-2024).

[3] Esta literatura puede rastrearse a partir del desarrollo del concepto de cadenas globales de cuidados (Hochschild, 2015; Rodríguez Enríquez, 2015; Yeates, 2012).

internacionalización de los cuidados (Pérez y García, 2014), el cual es realizado por mujeres migrantes dentro de sus hogares en los países de destino.[4]

Así, migración y cuidados son dos categorías que se imbrican y constituyen un mirador estratégico para comprender los fenómenos macro y microsociales contemporáneos. Esta visión nos permite expandir nuestra mirada y problematizar las dinámicas sociales que se han abordado desde enfoques metodológicos restringidos al papel de instituciones, como la familia y el Estado. Los primeros trabajos en enlazar ambos conceptos se abocaron a las "migraciones de cuidado" en flujos migratorios Sur-Norte, bajo la premisa de que el déficit de mano de obra para atender los cuidados en los países del Norte global –la denominada *crisis de cuidados*–, atrae grandes contingentes de mujeres del Sur global para realizar cuidados remunerados de personas dependientes y trabajo doméstico (Mallimaci et al., 2022).

Arlie Hochschild (2008) señaló que esta *fuga de cuidados* (haciendo un paralelismo con el concepto de *fuga de cerebros*) es una consecuencia inevitable de la globalización y de los procesos de acumulación capitalista: el amor y los cuidados son el nuevo oro. Para esta autora, los cuidados afectuosos y remunerados se fetichizan en el sentido marxista del término, se les separa del contexto del que son extraídos y se vuelven materia prima del orden capitalista de los afectos. Y al igual que ocurre con otros bienes extraídos del Sur global, se deteriora su valor en el marco de su mercantilización.

Este análisis demanda una ampliación de la definición de los cuidados, de plantearles como actividades cotidianas que permiten regenerar el bienestar de las personas dependientes, tanto en su dimensión física como emocional, a entenderles como la *base invisible de los procesos de desarrollo global* (Pérez y García, 2014). Las migraciones de cuidados son procesos ambivalentes, en el sentido que traen aparejados beneficios y perjuicios, en forma de oportunidades para el sostenimiento de la vida y la supervivencia de las familias en los países de origen, a la par que altos costos humanos. A este respecto, Hochschild (2008) señala: "Necesitamos desarrollar un sentido global de la ética que se ajuste a las realidades emergentes de la economía global. […] Si el desarrollo suscita migraciones, y si somos

[4] Me enfoco de inicio en estudiantes de posgrado, académicas y científicas, aunque la categoría también incluye a emprendedoras, empresarias, expatriadas y personal médico (Mendoza et al., 2016; Tigau, 2021). Mi trabajo de campo consideró a mujeres calificadas que realizan trabajo no remunerado de cuidados de tiempo completo o lo empatan con un rol no calificado como empleadas o trabajadoras informales.

partidarios de alguna forma de desarrollo, necesitamos encontrar respuestas más humanas a las migraciones que pueda ocasionar ese desarrollo" (pp. 282-283).

Amaia Pérez y Mar García (2014) también enfatizan los claroscuros de estos procesos, al señalar que la crisis de cuidados no se traduce necesariamente en oportunidades laborales para las mujeres, así como no toda migración se traduce en desigualdades. Estas autoras abren el abanico de experiencias y escenarios, donde migrar acontece en un régimen de cada vez mayores restricciones y selectividad, pero también responde al *deseo de las mujeres por profesionalizarse, continuar estudiando y encontrar empleos acordes a su nivel educativo.*

Entiendo esta lectura como un agenciamiento de las mujeres migrantes sobre su propia movilidad, incluso frente a las adversas condiciones en las que acontece la migración internacional. Sería injusto ignorar que, de entre las importantes motivaciones para migrar, también existe un deseo por obtener mayor autonomía y libertad, mayor capacidad de decisión sobre su experiencia vital y sexual, así como distanciarse de dinámicas nocivas, violentas y discriminatorias en términos de género.

Tal como señalan López et al. (2022), las migraciones femeninas son un fenómeno dialéctico donde confluyen indisociablemente procesos de superación y reproducción de desigualdades interseccionales. En ese sentido, Donna Haraway (1991) señaló que "no hay manera de 'estar' simultáneamente en todas, o totalmente en algunas de las posiciones privilegiadas (subyugadas) estructuradas por el género, la raza, la nación y la clase" (p. 332). A partir de resaltar las contradicciones internas de la migración calificada, se puede dar cuenta de la multiplicación de prácticas androcéntricas en los procesos de profesionalización, empoderamiento y movilidad social.

Otro ejemplo de este cruce de sentido que expande los significados y prácticas de los cuidados es que, como prácticas transnacionales, los cuidados ya no se delimitan necesariamente a la interacción inmediata entre persona cuidadora y persona dependiente. Esto implica una extrapolación de la noción de cuidados como actividades cara a cara entre dos personas (Aguirre et al., 2014),[5] para visibilizar todo un conjunto de prácticas de acompañamiento emocional, escucha mutua, dar consejos y estar al

[5] Según Aguirre et al. (2014, p. 49), el cuidado "se realiza cara a cara entre dos personas y genera lazos de proximidad, en una situación de dependencia, pues una de las personas es tributaria de la otra para su bienestar y mantenimiento".

pendiente que atraviesan las fronteras del espacio y del tiempo. Por ejemplo, la mensajería inmediata y las videollamadas canalizan un vasto flujo de cuidados entre personas que viven en diferentes países.

La contracción del espacio-tiempo habilitada por las nuevas tecnologías de comunicación y transporte ha multiplicado la presencia de las cuidadoras y su capacidad de incidir en los cuidados cotidianos. Como explica Nicola Yeates (2012), la emigración no clausura las prácticas de cuidados, sino que las transforma en múltiples formas de *cuidados a distancia*.[6] Dentro de estas actividades a distancia, el trabajo de mantenimiento del capital social y las redes cuya realización fomenta las relaciones y conexiones sociales entre las personas (Gonzálvez, 2016), conocido como *trabajo de parentesco*, es crucial para las MMC, pues les permite renovar su sentido de pertenencia y el vínculo afectivo con la comunidad de origen.

Dinámicas de la migración calificada y el género en el contexto mexicano

El régimen migratorio internacional mantiene una selectividad positiva hacia personas (altamente) calificadas en México y en gran parte del mundo, por lo que contrasta con el despliegue de múltiples mecanismos de "regulación y ordenamiento" sobre otros flujos migratorios no calificados (Lozano-Ascencio y Gandini, 2012; Ramírez y Lozano, 2019). Sin embargo, este contraste esconde sistemas de opresión que surgen del entronque entre el régimen migratorio y el régimen de género.[7] Ambos regímenes son profundamente androcéntricos y violentos, pues desatan procesos de precarización laboral, extractivismo (de fuerza de trabajo y de tiempo), discriminaciones y desigualdades género-específicas.

Por un lado, la migración calificada es incentivada mediante políticas dirigidas a importar y exportar capital humano. Estas políticas tienen sus antecedentes en la *guerra mundial por talentos* –coetánea a la guerra fría– y corresponde con los modelos de desarrollo en turno (Alfaro y Aragonés, 2020):

[6] Para esta autora, también es necesario descentrar el foco de los cuidados maternos, los cuidados a personas dependientes y los cuidados domésticos, ya que no todas las mujeres migrantes son madres y algunos hombres participan en labores de cuidados (Yeates, 2012, p. 146).

[7] Raewyn Connell (2013) describe un régimen de género como la institucionalización de las relaciones de poder entre hombres y mujeres en una sociedad.

- En los setenta, el modelo de industrialización por sustitución de importaciones recentra a la ciencia como un motor del progreso y se interesa en la migración calificada en tanto representa un problema de *fuga de cerebros*.[8]
- En los ochenta, con el auge neoliberal, la ciencia y la tecnología se catapultan como catalizadores de crecimiento económico en el libre mercado, dando auge a la *ganancia de cerebros*.
- En los noventa, la *circulación de cerebros* promueve la formación de redes y plataformas científicas con fuerte base de mano de obra extranjera.

Como podemos ver, la migración calificada ha sido estudiada como una pérdida, una circulación o una ganancia de capital humano, según impacte o afecte a los países de origen y destino. Pese a la tendencia generalizada a conceptualizar a la migración calificada como un grupo privilegiado y como el único flujo "deseable y tolerable" (en contraste con la no calificada), los estudios especializados demuestran los efectos adversos que experimentan estos flujos migratorios (Delgado, 2020; Delgado et al., 2009; Delgado et al., 2021). Rescato algunos de los hallazgos de esta literatura sobre las consecuencias negativas de la importación/exportación de capital humano:

1. Precariza las condiciones laborales (flexibiliza el tiempo y el espacio de trabajo, merma la protección social, los derechos laborales y obstaculiza la sindicalización).
2. Favorece esquemas de subcontratación (*outsourcing*) para reducir costos laborales.
3. Concentra y centraliza el capital al promover legislaciones convenientes a los monopolios transnacionales, pauperizando a la clase trabajadora (calificada o no).
4. Enajena el rol de la educación superior como proceso crítico, emancipador y formador de agentes sociales comprometidas(o) con el medioambiente y la transformación social.

[8] *Fuga* alude a la pérdida y *cerebros* al capital humano calificado (o talentos) de un determinado país o región. Derivado de este concepto, se habla también de *ganancia* y *circulación* de cerebros (Ermólieva, 2011).

Un mayor nivel educativo puede constituir un eje de multiplicación de desigualdades en su imbricación con el lugar de origen y el género. Como sabemos, los cuidados están generizados por la educación y la socialización, mismas que condicionan las vidas de las mujeres, su acceso integral a derechos, su autonomía sobre el control de su tiempo y su propia fuerza de trabajo.

En este contexto, entre octubre de 2022 y mayo de 2023 realicé un estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas a 21 mujeres migrantes calificadas de América Latina. Las participantes provenían de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Uruguay y Venezuela. En el momento de las entrevistas, todas residían en la Ciudad de México, con estancias de entre tres y 22 años. Tenían edades de 33 a 55 años y estudios desde licenciatura hasta posdoctorado. La mayoría trabajaba en el ámbito académico, aunque algunas se dedicaban a emprendimientos propios o se habían retirado del trabajo remunerado para dedicarse de lleno a labores de cuidado.

Las preguntas se centraron en sus proyectos migratorios, redes familiares, y las dinámicas de distribución de los cuidados en sus familias, considerando la superposición de roles productivos y reproductivos. Las MMC habían migrado para continuar estudios de posgrado, unirse a redes de investigación o trabajar en empleos acordes a su formación. Su estatus migratorio era regular al momento de la entrevista, aunque muchas reconocieron haber estado de forma irregular por ciertos periodos o se manifestaron preocupadas por la próxima caducidad de su residencia temporal. Muchas adaptaron sus proyectos migratorios a lo largo del tiempo, ya sea por motivos familiares o profesionales; su genuino deseo de permanecer en México coexistía, en algunos casos, con la imposibilidad de regresar a su país.

Paradojas en el trabajo de cuidados de las mujeres migrantes calificadas

A continuación, el análisis muestra cómo el género, el origen y la formación académica modelan los procesos a través de los cuales las mujeres migrantes calificadas asumen, negocian o son empujadas hacia determinadas tareas de cuidado, y cómo estas asignaciones derivan en efectos contradictorios en sus trayectorias laborales y personales.

Falta de corresponsabilidad social y de género

Concuerdo con Corina Rodríguez cuando advierte que "no tener políticas de cuidado implica una subutilización de la fuerza de trabajo de las mujeres, argumento que se hace más sólido cuanto mayor es el nivel de educación de las mujeres" (Rodríguez Enríquez, 2020, p. 134). Esto se hace palpable cuando las familias de las MMC experimentan contingencias que implican la intensificación del cuidado; por ejemplo, la enfermedad de algún miembro de la familia (ya sea en el país de origen o en el de destino), empuja a que las MMC sean quienes más flexibilizan sus tiempos y tengan más ausencias en su trabajo.

Las contingencias familiares disminuyen la capacidad de las MMC de gestionar su tiempo y su movilidad. Esto se explica, en parte, por las condiciones androcéntricas del mercado laboral, donde los hombres suelen tener empleos mejor remunerados y trayectorias mejor valoradas. Así, parece una decisión familiar "lógica y racional" el que sean ellas quienes deban flexibilizar su tiempo y sus espacios.

Pero incluso en igualdad de ingresos, igualdad del nivel educativo o ante mayor ingreso/educación/responsabilidad profesional de las MMC, son ellas las principales encargadas de los cuidados a otros miembros del hogar. Esto se presenta en situaciones menos apremiantes que una enfermedad, como acompañar a la suegra a la estética y a comprar ropa, hacerse cargo de pagar los servicios, hacer una lista de lo que falta en casa, comprar la despensa o atender a las mascotas.

Para muchas MMC que se dedican a la academia, a la docencia y/o investigación, pausar la consecución de logros en su carrera por atender las responsabilidades de cuidados conlleva a detenerla por completo, ya que es muy difícil compensar el tiempo que no se invirtió en publicaciones, direcciones de tesis, colaboraciones en proyectos de investigación y otros requisitos que funcionan como un filtro. Estos requisitos reproducen estereotipos de género que invisibilizan las necesidades y experiencias de las mujeres.

Exigencias familiares en origen y destino

Algunas madres manifestaron su deseo de "dejar de ser mamá". Otras anhelan "tener tiempo para descansar", así sea internándose en un hospital o yendo lejos de las demandas constantes e inacabables del trabajo de

cuidar. También expresaron querer "obtener un trabajo bien remunerado para contratar a alguien que ayude en el hogar". Todos estos testimonios conviven con su deseo de "tener más tiempo para estar con sus hijos". Escuchar estas ambivalencias emocionales en las prácticas de cuidado puede parecer paradójico, pero en realidad revela una complejidad afectiva que es crucial para la lucha por una distribución más justa.

En estrecha relación con lo anterior, las MMC son más propensas que sus hermanos varones y otros hombres en la familia a recibir las responsabilidades de sostener material y emocionalmente a sus padres. Muchas de ellas son el principal sostén económico de su hogar en México y del hogar donde crecieron en su país de origen. Parte de los ingresos que reciben se destina a remesas económicas y sociales para cubrir gastos fijos de sus familiares, compra de medicamentos, regalos de cumpleaños, servicios de paquetería, fondo de ahorro para emergencias e imprevistos.

Muchas prácticas patriarcales trascienden las fronteras en forma de normas intergeneracionales de gratitud y el deber ser de una buena hija. En algunos casos, la exigencia a las mujeres migrantes de enviar muestras de gratitud y dispendios se amplía a miembros de la familia extensa y de la comunidad. Se ha documentado que estos envíos extraordinarios de dinero se utilizan para la adquisición de bienes suntuarios (difícilmente costeables) y sostener un nivel de vida aparente que no corresponde con el nivel de ingresos de las mujeres migrantes (Suksomboon, 2008). En ciertos casos, las tensiones asociadas a la reorganización del cuidado y al sostén emocional transnacional conducen a decisiones drásticas, como disminuir el contacto o romper vínculos con personas en el país de origen, generando distancia física, virtual y emocional.

La asociación entre migración calificada y mayor posición socioeconómica intensifica estas demandas. Azmi y Lund (2022) documentan que, cuando las mujeres migrantes visitan su lugar de origen, muchas de ellas son percibidas como empoderadas por su experiencia, como personas que incrementaron su solvencia económica y, por ende, su capacidad de aportación a la economía familiar. Las MMC entrevistadas reportaron que la carga de cuidados hacia sus madres y padres adultos mayores recae sobre ellas en contraste con sus hermanos varones; incluso, esos cuidados suelen extenderse a miembros de la comunidad y amistades con quienes no guardan un vínculo consanguíneo. Estas expectativas sociales conforman un imaginario del deber ser de una "buena hija", quien es además una MMC, revelando el carácter androcéntrico de estas exigencias.

Presencia virtual y ausencia física

La compresión del espacio-tiempo, habilitada por las nuevas tecnologías de comunicación y transporte, genera traslapes y simultaneidad entre actividades que antes se describían como "puertas afuera" y "puertas adentro". La presencia de las MMC en el espacio transnacional es facilitada por las tecnologías de mensajería inmediata y videollamadas, que fungen como medios para la multiplicación de la presencia femenina y habilitan el flujo de cuidados a distancia (llamadas, acompañamiento emocional, estar al pendiente e incluso supervisión de cuidados directos).

El efecto de las nuevas tecnologías de comunicación es ambivalente. Permiten dar y recibir cuidados, fortalecer su sentido de pertenencia a una comunidad distante, desconectarse momentáneamente del esfuerzo por "traducir" sus experiencias con miembros de la cultura local y hablar en su idioma, buscar apoyo emocional con sus seres queridos, saberse escuchadas y escuchar, así como recibir consejos para la toma de decisiones profesionales, de pareja y sobre maternidad.

Pero también pueden reproducir sistemas de distribución injusta de los trabajos de cuidados, vulnerando su derecho al tiempo propio. Algunas MMC dedican espacios de una hora o dos al contacto diario con su familia en el país de origen, muchas veces combinando el uso de medios de comunicación con actividades de cuidados indirectos (supervisar, cocinar, limpiar la casa), traslados a sus lugares de trabajo o al colegio, etc. Las nuevas tecnologías disparan tanto la presencia como la ausencia de las MMC en sus hogares de origen y destino, produciendo ambivalentemente tanto distancia como cercanía.

Esta multiplicación de la presencia/ausencia de las mujeres es una dimensión poco estudiada de traslapes y simultaneidad entre trabajos remunerados, cuidados directos e indirectos, cuidados a distancia y trabajo de parentesco. Ante este escenario, las opciones de desarrollo profesional, oferta laboral y acumulación de experiencia para las MMC se ven mermadas por el tiempo destinado a cuidados multidimensionales en un patrón creciente de deterioro género-específico.

El trabajo de parentesco

Los vínculos tienen un alto valor, sobre todo para las mujeres migrantes, quienes muchas veces pierden o ven disminuidas sus redes sociales durante

sus procesos migratorios. En contextos migratorios, es particularmente claro que la "familia" no depende de lazos consanguíneos. No es de extrañar que los patrones de dedicación al fortalecimiento de vínculos estén generizados. Las mujeres dedican más tiempo al contacto telefónico o por internet y a la convivencia vecinal; también procuran círculos sociales más cercanos (Flores Dávila, 2020). Mediante estas redes se fragua la solidaridad transnacional y el involucramiento en proyectos comunes, como cooperar con las cargas económicas y emocionales de cuidados a distancia, planear reencuentros y compartir momentos especiales.

Las MMC tienen redes de cuidados que les permiten facilitar su movilidad (local e internacional), descargar o delegar trabajos de cuidados, intercambiar conocimientos, buenas prácticas y, por ende, tener más tiempo. Se trata de una inversión importante a su bienestar personal y familiar, que no se limita a los intercambios en un sentido utilitario, sino de un entramado social que les sostiene afectivamente. Es frecuente que personas que forman parte de estas redes sean otros connacionales o personas sensibles a temas migratorios (personas que vienen de otros estados o que tuvieron una experiencia migratoria), ya que esto hace menos laborioso el proceso de construir capital social y establecer vínculos de reciprocidad.

Muchas veces, construir cohesión comunitaria incrementa la autonomía y movilidad a partir de conexiones con vecinas, amigas y personas dispuestas a cuidar a personas de la familia (Shliselberg y Givoni, 2018). La autonomía está directamente relacionada con la intensidad de los cuidados que las madres MMC deben brindar, por lo que el valor de las redes se refleja en un incremento de su tiempo libre. Son valiosas las experiencias probadas de seguridad en sitios conocidos, cuyos riesgos ya fueron sopesados y sean amigables para sus hijas e hijos, así como los espacios cohabitados por personas de la red de cuidados. Pero este trabajo de cuidar los vínculos no se computa dentro del tiempo dedicado a los cuidados.

Descualificación y cargas burocráticas

Las credenciales académicas no se traducen infaliblemente en privilegios. Muchas MMC pasan por procesos de descualificación que afectan su estatus profesional. Luciana Gandini (2019) encuentra que las MMC mexicanas en Estados Unidos tienen menores niveles de incorporación laboral que los hombres pese a tener niveles educativos similares. Los procesos de descualificación también abarcan la pérdida de redes profesionales, pérdida de

oportunidades laborales, desempleo, subempleo, informalidad, precarización laboral, hasta problemas de revalidación de sus títulos académicos en los países de destino (Pedone y Alfaro, 2018; Pedone y Gómez, 2021).

En México, las cargas burocráticas repercuten en la posible descualificación de las MMC por los numerosos requisitos, entre los que mencionan: solicitud de documentos que no se suelen usar en los países de origen (acta de nacimiento), homologación de estudios con criterios que no empatan entre países, realizar un servicio social por grados obtenidos en el país de origen, apostillar y certificar gran número de documentos, papeleos y costos asociados a los trámites, largos tiempos de espera, etcétera.

Los trámites migratorios son barreras administrativas que, además de ser difíciles de sortear y costosos en términos de tiempo y dinero, son ineludibles. Debido a la estructura del régimen migratorio mexicano, contar con un contrato laboral vigente (o una afiliación a un programa de estudio) es requisito para mantener un estatus regular en México. La residencia temporal con la que arriban muchas MMC requiere renovarse cada año, así que mientras no se cuente con una residencia permanente o la naturalización, los candados migratorios pueden empujar a las MMC a aceptar esquemas precarios de contratación. La precarización laboral resulta una alternativa preferible frente a quedarse irregularmente en condiciones de clandestinidad, pagar multas, salir y entrar del país o contraer matrimonios arreglados.

Conclusiones

El estudio de los cuidados en el contexto de la migración y las nuevas tecnologías revela una serie de transformaciones y desafíos que amplían nuestra comprensión de este concepto. La integración de prácticas de cuidado a distancia y el papel de las tecnologías digitales en la conexión entre personas migrantes y sus familias destacan la necesidad de reconsiderar las definiciones y enfoques tradicionales del cuidado. Al adoptar una perspectiva analítica que reconoce la ambivalencia y la complejidad de los cuidados en el contexto transnacional, podemos avanzar hacia una comprensión más holística y crítica de cómo se gestiona, valora y asigna el trabajo de cuidados.

La migración calificada de mujeres latinoamericanas hacia México dista mucho de estar libre de desigualdades. Por el contrario, el caso de las MMC puede ser ejemplo paradigmático de la injusta asignación de trabajo

de cuidados en los hogares, a pesar de las ventajas profesionalizantes del nivel educativo, el nivel socioeconómico y la participación en el mercado laboral. La autonomía y oportunidades alcanzadas al cumplir su deseo de migrar se ve opacada por la prevalencia de arreglos patriarcales que se sostienen a la distancia o que se replican en el país de destino.

Como he explicado, las MMC enfrentan barreras significativas que dificultan el reconocimiento de sus credenciales académicas y profesionales en los países de destino. Estas barreras incluyen la pérdida de redes profesionales, problemas con la revalidación de títulos y dificultades laborales, que pueden llevar al subempleo o la informalidad. Además, en México deben cumplir con trámites burocráticos complicados, como la homologación de estudios y la presentación de documentos adicionales, lo que implica costos y largos tiempos de espera que pueden contribuir a su descualificación.

A menudo, las MMC asumen la mayor parte de las responsabilidades de cuidado familiar, tanto en su país de origen como en el de destino. Esto se debe, en parte, a la estructura patriarcal de la sociedad, que tiende a sobrecargar a las mujeres de tareas de cuidado, sin importar su nivel educativo o de ingresos, su rol laboral e, incluso, su deseo de no cuidar. La ausencia de políticas adecuadas de cuidado exacerba esta carga, y en algunos casos, obliga a las MMC a interrumpir sus carreras para atender a sus familiares.

Las MMC enfrentan presiones económicas y emocionales para apoyar a sus familias en su país de origen. Estas exigencias pueden incluir el envío de remesas y mantener estándares de vida que no corresponden con sus niveles de ingresos. La tecnología les permite mantener contacto con sus familias a distancia, pero también puede intensificar las demandas de cuidado y las expectativas sociales. Esta dualidad de presencia y ausencia afecta su bienestar, complicando aún más su desarrollo profesional y acaparando su tiempo.

Las MMC también trabajan en sostener, crear y cuidar redes de apoyo que les facilitan el cuidado. Estas redes, sin embargo, no siempre se reconocen ni se valoran en términos del tiempo y esfuerzo dedicados. Es otra dimensión invisibilizada, junto con los cuidados a distancia, no sólo por los sesgos androcéntricos en torno a los cuidados, sino por una comprensión limitada del trabajo de parentesco como una forma de proveer y materializar los cuidados.

El capítulo aporta a los estudios de cuidados y migración al analizar las experiencias de mujeres migrantes calificadas del sur global en México, un contexto poco explorado en la literatura. Sostengo que la distribución

y reorganización del trabajo de cuidados está mediada por jerarquías de género, etnicidad y credenciales educativas que generan tensiones particulares no consideradas en los marcos convencionales de fuga de cerebros o movilidad académica. Esta contribución aclara cómo el cuidado es un principio estructurante de las trayectorias profesionales y personales en la migración calificada.

Por último, es necesario subrayar que las paradojas en los cuidados son complejas y requieren metodologías sensibles para ser aprehendidas. Esto es, en el marco de regímenes migratorios y de género patriarcales, condiciones estructurales empujan vivencias y experiencias contradictorias que son difíciles de desanudar, porque no implican una lógica secuencial. El estudio de los cuidados requiere una integración no aditiva de visiones, experiencias, prácticas y luchas que, con la implementación de perspectivas interseccionales y situadas, podría fortalecer las metodologías con las que se miden, analizan y conceptualizan los cuidados.

Lista de referencias

Aguirre, R., Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 50, 43-60.

Alfaro, Y. (2021). "Una nunca vuelve al mismo lugar". El retorno en la trayectoria de vida de migrantes altamente cualificados. En C. Pedone y C. Gómez Martín (coords.), *Los rostros de la migración calificada: estudios interseccionales en América Latina* (pp. 17-40). *Périplos, Grupos de Trabajo* Clacso; conicet; rmmca.

Alfaro, Y. y Aragonés, A. M. (2020). Las respuestas gubernamentales a la migración calificada en México. *Migración y Desarrollo*, *18*(34), 115-136.

Alfaro, Y. y Chávez, M. (2018). Inmigrantes calificadas(os) en México: aproximación teórica y empírica a la precarización laboral. *Périplos; Grupos de Trabajo Clacso-Migración Sur-Sur*, *2*(1) 103-120.

Azmi, F. y Lund, R. (2022). Women adjusting their sails: The role of motility in women's livelihood strategies in a fishing village in Tamil Nadu, India. *Singapore Journal of Tropical Geography*, *43*(3), 347-362.

Connell, R. (2013). *Gender and power: Society, the person and sexual politics*. John Wiley & Sons.

Delgado Wise, R. (2020). Desentrañando el sistema de innovación de Silicon Valley desde una perspectiva del Sur. *Integración y Conocimiento*, *9*(2), 70-83.

Delgado Wise, R., Márquez Covarrubias, H. y Rodríguez Ramírez, H. (2009). Seis tesis para desmitificar el nexo entre migración y desarrollo. *Migración y Desarrollo*, 12, 27-52.

Delgado Wise, R., Chávez Elorza, M. G. y Gaspar Olvera, S. (2021). La migración mexicana altamente calificada de cara al siglo XXI. Problemática y desafíos. Fondo de Cultura Económica.

Ermólieva, E. (2011). ¿Fuga o intercambio de talentos? Nuevas líneas de investigación. *Nueva Sociedad*, 233, 114-131.

Fisher, B. y Tronto, J. (1990). Toward a feminist theory of caring. En Abel y Nelson, *Circles of care: Work and identity in women's lives* (pp. 35-62). State University of New York Press.

Flores Dávila, J. I. (2020). Mujeres y usos de los espacios públicos en México. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, *65*(240), 293-326.

Gandini, L. (2019). Las explicaciones de la migración calificada: el papel de las mujeres desde la experiencia norteamericana. Estereotipos, sesgos y desafíos. *Norteamérica*, *14*(1), 369-390.

Gonzálvez, H. (2016). Los cuidados en la migración transnacional. Una categoría de análisis social y política. *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*, 24, 43-52.

Haraway, D. (1991). Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial. En *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinvención de la naturaleza* (pp. 313-346). Ediciones Cátedra.

Hochschild, A. (2008). *La mercantilización de la vida íntima: apuntes de la casa y el trabajo* (vol. 3045). Katz Editores.

Hochschild, A. (2015). Global care chains and emotional surplus value. En *Justice, politics, and the family* (pp. 249-261). Routledge.

López, E., Guizardi, M., Gonzálvez Torralbo, H., Magalhães, L. y Araya, I. (2022). Cuidados y migración: una guía de lecturas. *Périplos; Grupos de Trabajo Clacso-Migración Sur-Sur*, *6*(2), 16-48.

Lozano-Ascencio, F. y Gandini, L. (2012). Skilled-worker mobility and development in Latin America and the Caribbean: Between brain drain and brain waste. *Journal of Latino/Latin American Studies*, *4*(1), 7-26.

Mallimaci Barral, A., Borgeaud-Garciandía, N., Rosas, C. y Magliano, M. (2022). Migraciones y cuidados en y desde América Latina. *Périplos; Grupos de Trabajo Clacso-Migración Sur-Sur*, *6*(2), 6-15.

Mendoza, C., Staniscia, B. y Ortiz, A. (2016). Migración y movilidad de las personas calificadas: nuevos enfoques teóricos, territorios y actores. *Biblio3W. Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales*.

Pacheco, E. (2020). El trabajo de cuidados directo e indirecto, retos y posibilidades para su medición. En *Miradas latinoamericanas a los cuidados* (pp. 411-470). Clacso.

Pedone, C. (2018). "Buenos Aires te da mundo": trayectorias formativas de la población joven ecuatoriana en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista de Investigación sobre Migraciones*, 2, 51-69.

Pedone, C. y Alfaro, Y. (coords.) (2018). La migración calificada en América Latina: una revisión de los abordajes teóricos metodológicos y sus desafíos. *Périplos*; *Grupos de Trabajo Clacso-Migración Sur-Sur*, 2(*01*).

Pedone, C. y Gómez Martín, C. (coords.) (2021). *Los rostros de la migración calificada: estudios interseccionales en América Latina*. conicet; rmmcal; Clacso.

Pérez Orozco, A. y García Domínguez, M. (2014). *Por qué nos preocupamos por los cuidados.* Centro de Capacitación de onu Mujeres. onu Mujeres.

Ramírez, T. y Gandini, L. (2016). Trabajadoras calificadas: las mujeres mexicanas en el mercado de trabajo estadounidense en perspectiva comparada. *Revista Latinoamericana de Población*, *10*(19), 33-56.

Ramírez, T. y Lozano, F. (2019). Inmigración calificada y desarrollo en México. Tendencias y modalidades contemporáneas. *Norteamérica*, *14*(1), 313-340.

Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado. *Nueva Sociedad*, 256, 30-44.

Rodríguez Enríquez, C. (2020). Elementos para una agenda feminista de los cuidados. En K. Batthyány (coord.), *Miradas latinoamericanas a los cuidados* (pp. 127-136). Clacso-Siglo XXI.

Sánchez Garduño, D. (2025). *En el espejo de mis vínculos. Un estudio sobre las experiencias de madres migrantes latinoamericanas en la Ciudad de México* [tesis de doctorado]. Instituto Mora.

Shliselberg, R. y Givoni, M. (2018). Motility as a policy objective. *Transport Reviews*, *38*(3), 279-297.

Suksomboon, P. (2008). Remittances and 'social remittances': their impact on livelihoods of Thai women in the Netherlands and non-migrants in Thailand. *Gender, Technology and Development*, *12*(3), 461-482.

Tigau, C. (2021). *Discriminación y privilegios en la migración calificada: profesionistas mexicanos en Texas*. Centro de Investigaciones Sobre América del Norte-UNAM.

Yeates, N. (2012). Global care chains: a state-of-the-art review and future directions in care transnationalization research. *Global Networks*, *12*(2), 135-154.

Parte 4. Del cuidado de las y los demás al autocuidado: límites y alcances de los estereotipos de género

La relación entre maternidad, cuidados y feminidad desde las prácticas y representaciones socioculturales de mujeres mexicanas con síndrome de Turner

Adriana Lucía Chávez Jiménez*

Introducción

Este texto se realiza a partir de los resultados de una investigación antropológica, que tuvo como propósito indagar sobre las experiencias de padecimiento de mujeres adultas mexicanas con síndrome de Turner (ST), la cual es una condición genética en que se pierde de manera parcial o total uno de los cromosomas sexuales, generando un desarrollo irregular de las funciones hormonales, reproductivas y sexuales, además de diversas afecciones de salud.

La justificación de realizar esta investigación se basa en la necesidad de visibilizar las experiencias de personas que padecen condiciones poco conocidas, como las llamadas Enfermedades Raras y los Desórdenes de la Diferenciación Sexual, en tanto que tienen mayores dificultades en el diagnóstico y tratamiento, pero, sobre todo, en la manera en que construyen sus corporalidades, buscando entender cómo las representaciones de género pueden afectar su subjetivación.

Se contó con la entrevista de 16 mujeres con esta condición, encontrando en sus narrativas representaciones de maternidad, asociadas a las labores domésticas de cuidado, que definen desde sus experiencias de socialización como el ejercicio de atención, cariño y cuidado a los otros, en particular hacia seres que consideran más vulnerables en cuanto a autonomía

* Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, sede Ciudad de México/Instituto Mora. ad.lucia.chz.jz@gmail.com mulai.lagi@hotmail.com

y satisfacción de necesidades; puede ser desde una planta, mascotas, niños pequeños o adultos mayores.

El objetivo de este texto es presentar algunos de los resultados de la investigación, revisados a la luz de las representaciones y prácticas de cuidado en este grupo de mujeres con ST.

Considerando esto, para este grupo de mujeres, el ejercicio de la maternidad se encuentra arraigado a las prácticas de cuidados familiares. Sin embargo, estas nociones están fundamentadas en costumbres y representaciones culturales, que se reproducen y refuerzan desde diversas instituciones sociales, principalmente en sus familias. En los casos que se presentan en este texto, encontramos de manera explícita en los testimonios que se significa a la maternidad como una condición indispensable para la configuración de la feminidad, al menos de una feminidad estereotipada que logre adaptarse lo mejor posible a las expectativas sociales del género. En consecuencia, se asocian las labores de cuidado a lo femenino, entrelazando estas tres nociones, feminidad-maternidad-cuidados.

En ese sentido, propongo analizar las maneras en que interactúan estos conceptos en las prácticas y representaciones cotidianas de las mujeres con ST, con base en sus propias narrativas, y retomando principalmente, aunque no de manera exclusiva, las propuestas de Marcela Lagarde en su texto *Los cautiverios de las mujeres* (2005) y las reflexiones de Carol Gilligan en *La ética del cuidado* (2013).

Con esto pretendo contribuir a las reflexiones que buscan desencializar estas interacciones y comprender desde dónde las mujeres con ST han construido las conexiones de estos conceptos, es decir, si bien se reconoce que las prácticas y representaciones sociales sobre la maternidad, los cuidados y la feminidad tienden a estar interrelacionadas, ello no significa que las tareas de cuidados sean esencialmente femeninas o que sean lo único que define a la maternidad. En ese sentido, se recuperan las maneras en que estas nociones son significadas y resignificadas por estas actoras sociales.

Método

En el desarrollo de esta investigación, se buscó reconocer las diferentes experiencias de vivir con Síndrome de Turner. Para ello se realizó trabajo de campo con métodos cualitativos, iniciando con un acercamiento desde la etnografía virtual dentro de los grupos de apoyo para mujeres con ST,

vía Facebook y WhatsApp, el cual tuvo una duración de dos años, del 28 de agosto de 2020, al 28 de agosto de 2022, llevándose a cabo durante el periodo de la pandemia por la Covid-19.

El acceso a estos grupos de mujeres se dio gracias al contacto con la directora de la Asociación Síndrome de Turner México, y se realizó la aproximación contando con un documento de consentimiento informado que fue firmado por cada una de las voluntarias, en donde también indicaron los seudónimos con los cuales serán presentadas.

De manera paralela, se realizaron 90 entrevistas a profundidad a 16 mujeres adultas mexicanas con esta condición, de entre 25 y 55 años, además de 20 entrevistas a madres de niñas y mujeres con ST. Todas las participantes son de clase media, procedentes de distintos estados de México, participantes de las actividades de la Asociación Síndrome de Turner México y voluntarias en este estudio.

Dentro de los temas que se exploraron, se encuentran lo referente a las estrategias de atención enfocadas en las problemáticas de salud a consecuencia del ST, así como las diversas dificultades en la socialización y la construcción de corporalidades. Derivado de los resultados de esta investigación, encontramos que las representaciones que estas mujeres construyen respecto a la maternidad y la feminidad son interesantes para ser analizadas en relación con los estudios sobre los cuidados.

Es importante aclarar que las narrativas respecto a la maternidad y los cuidados fueron diferentes de acuerdo con la edad de las participantes, encontrando que las mujeres menores de 35 años muestran menores aspiraciones de maternidad, sin embargo, son minoría dentro del grupo estudiado.

Sobre el síndrome de Turner

Para comprender mejor la problemática que se presenta en este texto, es importante comenzar con datos clínicos generales sobre el síndrome de Turner, pues las características particulares de este síndrome son clave para explicar las prácticas y representaciones de las mujeres con esta condición en torno a la maternidad, los cuidados y la feminidad.

El síndrome de Turner es una condición genética en la que se pierde uno de los cromosomas sexuales, es también conocida dentro del ámbito médico como monosomía X, ya que su origen está relacionado con dificultades en la formación de los cromosomas, particularmente del cromosoma

sexual, causando un desorden de la diferenciación sexual, es decir, durante la gestación sólo se contó con la información genética de un cromosoma X, por ello, en ausencia de un cromosoma Y, todas las personas portadoras de esta condición son asignadas como mujeres.

> En todas las células deben existir 23 pares de cromosomas, lo que hace un total de 46 cromosomas. Uno de estos pares, llamado cromosomas sexuales, determina el género del feto. Por ejemplo, en los varones existe un cromosoma X y un cromosoma Y, por lo que su fórmula cromosómica se expresa como 46,XY, en tanto que en las mujeres existen dos cromosomas X, y por lo tanto su fórmula cromosómica es 46,XX En el síndrome de Turner hay una pérdida total o parcial de uno de los cromosomas X, de tal manera que su fórmula cromosómica se puede expresar como 45,X o como 45,X0 (en donde el 0 representa el cromosoma faltante) (Zacharin y Maguire, 2012, p. 5).

Dado su origen, las principales características del ST están relacionadas con un desarrollo irregular de caracteres sexuales, así como anomalías en la producción de hormonas, que dan como resultado problemas de infertilidad y amenorrea primaria. Por lo general, con un tratamiento de reemplazo estrogénico adecuado, se puede inducir la menstruación y el desarrollo del busto, así como mejorar los mecanismos fisiológicos relacionados con todos los procesos hormonales.

Sin embargo, estos no son los problemas de salud más importantes que pueden derivar de esta condición, ya que también está asociada con diferentes tipos de cáncer, enfermedades autoinmunes y dificultades neurocognitivas.

No obstante, la infertilidad sigue siendo la consecuencia que más suele resaltarse en las explicaciones médicas al proporcionar información sobre diagnóstico y pronóstico de la condición, ya que este síntoma se presenta en más del 90% de los casos y no puede resolverse mediante tratamiento hormonal.

Las representaciones a la (no) maternidad de las mujeres con ST

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, es importante mencionar que la gravedad de la infertilidad no está en las repercusiones

fisiológicas de salud que pueda causarles a quienes padecen esta condición, sino en que, de acuerdo con los testimonios recuperados, tanto para los médicos como para las madres de estas mujeres, esta consecuencia parece asimilarse como lo más grave, lo que puede tener secuelas en su desarrollo personal, así como para las expectativas familiares y sociales.

Por ejemplo, Clau menciona que cuando se confirmó su diagnóstico de ST, teniendo alrededor de diez años, su preocupación principal era su baja estatura, sin embargo, su médico tratante se mostró más agobiado porque ella no podría tener hijos. "Me acuerdo mucho de que él [refiriéndose al médico tratante] me veía y decía: 'es que tú no vas a tener hijos' y se agobiaba mucho, y yo le decía: 'pero es que yo no vengo a tener hijos contigo, yo vengo porque necesito crecer'".[1]

En el caso de ATP, también recuerda que cuando fue diagnosticada con ST a los 16 años, teniendo la capacidad suficiente para comprender las explicaciones médicas correspondientes a esta condición, lo único que le dijeron respecto a las consecuencias de la misma fue que no podría tener hijos, sin mencionarle otras dificultades de salud que se asocian a este síndrome y las maneras en que podrían afectar su calidad de vida. "Pues cuando me dijeron, más que decirme, 'ay, tienes esta enfermedad', me dijeron: 'no vas a poder tener hijos', eso fue todo lo que me dijeron, bueno, lo que le dijeron a mi mamá, y mi mamá me dijo".[2]

Recuperando estos testimonios, encontramos que, en muchas de las explicaciones médicas, la infertilidad se presenta como la consecuencia principal del ST. Derivado de esto, tanto para las madres, como para las mujeres portadoras, la infertilidad tiene un fuerte impacto social y emocional.

Es decir, la dificultad o imposibilidad de ser madres de manera biológica es interiorizada en estas mujeres como una tragedia que las vuelve incompletas o quizá insuficientes, pues entienden que no podrán cumplir con las expectativas impuestas de lo que, todavía en muchos contextos, significa ser mujer en esta sociedad.

La importancia de remarcar esto, está en comprender que la fertilidad/maternidad, aún tiene un peso enorme dentro de las representaciones

1 Entrevista a Clau –mujer Turner–, realizada por Adriana Lucía Chávez, vía WhatsApp, 21 de octubre de 2020.

2 Entrevista a ATP –mujer Turner–, realizada por Adriana Lucía Chávez, vía Zoom, 12 de octubre de 2020.

sociales que consideran que una mujer se define en estos términos, y desde las cuales se construyen las interacciones socioculturales en que muchas mujeres configuran su autoestima e identidad, sobre todo, al ver estas expectativas reforzadas por las relaciones con sus familiares y las explicaciones de sus médicos tratantes.

En ese sentido, estas aspiraciones de maternidad y la ansiedad que provoca suelen ser reforzadas en los entornos familiares, en donde construyen entornos de socialización basados en estas nociones, infantilizándolas y limitándolas en su desarrollo psicosocial, pues interpretan que las dificultades reproductivas significan que su valor social como mujeres está mermado; por tanto, no llegarán a ser percibidas como adultas al no cumplir con ciertas características impuestas por el rol de género.

Este es el caso que menciona Andy, recordando que siempre sintió que su mamá la educó para que se quedara con ella, en contraste con sus hermanos y hermana, que incluso siendo menores que ella, su mamá ya se preocupaba por encontrarles pareja.

> Yo pienso que me educaron como para no tener novio, siempre le he dicho a mi mamá, "tú me educaste para estar contigo", porque nunca le dio mayor importancia ni interés. Por ejemplo, con mis hermanos sí de "oye, fulanita, menganita, te gusta perenganita" o "Ay, mira que es muy mona la hija de mi amiga, se la voy a presentar a tu hermano", ya sabes, y cosas así, o con mi hermana, "Ay sí, el día que te cases" y conmigo nunca, nunca me dijo "¿Qué piensas, qué sientes?" ¡jamás! Entonces, como que yo dije, "bueno".[3]

Por ello, en muchas ocasiones las familias, principalmente las madres de las niñas con ST, pretenden protegerlas de una sociedad que podría marginarlas o discriminarlas, lo cual, a su vez, les genera dificultades para relacionarse con el mundo que las rodea, pues han incorporado las expectativas sociales de género como una dificultad fundamental para su desarrollo como personas.

Esto se encontró también en las narrativas de las mamás que participaron en la investigación como una de las mayores preocupaciones, incluso más relevante que las afecciones de salud que el ST pudiera ocasionar en sus hijas. "Entonces, para mí era muy importante tener hijos, entonces, era lo que me angustiaba, que mi hija no iba a poder tener hijos, porque para mí

[3] Entrevista a Andy -mujer Turner-, realizada por Lucía Chávez Jiménez, vía Zoom, 2021.

siempre fue algo muy importante tener hijos. No tanto los nietos, sino que ella, ella algún día pudiera tener sus hijos"[4]

Estas representaciones se introyectan en ellas, haciéndolas creer de adultas, que lo que pueden ofrecer como mujeres es poco en comparación con las mujeres "regulares" reforzando la idea de que la capacidad reproductiva y la maternidad son las cualidades más importantes y valiosas de la feminidad.

Resultados similares ya se habían descrito en otras investigaciones desde la psicología, como la de Gillet et al. (2010) en Río de la Plata, Argentina, que se enfocaron precisamente en el vínculo materno-filial de adolescentes con ST.

> Cuando se indaga en las familias sobre el impacto del diagnóstico de ST –que muchas veces se realiza antes del nacimiento– uno de los factores que se indican como más preocupantes para madres y padres es el relativo a la maternidad futura de estas niñas, ideal que sigue presente con fuerza en nuestra cultura más allá de los logros en los ámbitos profesionales y laborales (Gillet et al., 2010, p. 97).

Es decir, para las familias la infertilidad puede ser incluso más dramática que la posibilidad de desarrollar problemas de salud como cardiopatías o varios tipos de cáncer.

Estas estrategias y percepciones familiares que pueden tener las mejores intenciones para el cuidado de las niñas con ST fomentan, en estas mujeres, una fuerte aspiración por ser madres y una gran frustración por no lograrlo, lo que incluso puede llevarlas a la depresión y el aislamiento, y en el mejor de los casos, a buscar alternativas para subsanar estas aspiraciones, casi siempre, a través de los cuidados. En ese sentido, como mencionan las autoras, las expectativas y frustraciones familiares se introyectan en las subjetivades de las mujeres con ST, llevándolas a buscar adecuaciones en su forma de relacionarse:

> Las primeras interacciones familiares, especialmente las relaciones materno-filiales, influyen en las disposiciones del niño pequeño muy tempranamente y lo llevan a manejar de forma característica los tipos particulares de

[4] Entrevista a Pita –mamá Turner–, realizada por Adriana Lucía Chávez Jiménez, vía Zoom, 2020.

> sucesos interpersonales estableciendo significados compartidos que permiten definir límites, como así también, establecer pautas de actuación que les permiten conocer cuando sus comportamientos resultan adecuados (Gillet et al., 2010, p. 96).

Tales observaciones coinciden con los resultados de la investigación que aquí exploramos, en tanto que podemos observar que estas prácticas y representaciones provienen principalmente del vínculo que las mujeres con ST construyen con sus madres, quienes, en todos los casos, son sus cuidadoras principales. Si bien, el ST no es una condición ligada directamente a discapacidades, y en la mayoría de los casos estas mujeres pueden tener vidas plenas y ser autónomas, de acuerdo con las narrativas de las participantes, es común que las madres de las niñas con esta condición se vuelquen hacia los cuidados de sus hijas.

Es decir, la relación de codependencia que suelen tener las mujeres con ST con sus madres funciona en dos sentidos, por un lado, las madres expresan que la infertilidad es una tragedia que vuelve a sus hijas incompletas, en tanto que no cubrirían los estándares sociales y biológicos del concepto que han construido respecto a la feminidad, pero, por otro, las prácticas de cuidados que desempeñan para con sus hijas, se vuelven la base de su identidad como madres, lo cual, marca la pauta de lo que significa ser mujer y ser madre, y refuerza en sus hijas la noción de que los cuidados son la función de las madres, creando una relación directa entre los cuidados y la feminidad.

En ese sentido, tal como menciona Carol Gilligan (2013), para la mayoría de las mujeres en la sociedad mexicana, en sus prácticas cotidianas, los cuidados son labores fundamentales que, además, son parte importante de sus interacciones con otras personas y en los diferentes ámbitos en que se desenvuelven, es decir, las mujeres tenemos la tendencia a cuidar a las personas cercanas, pero también a relacionarnos desde los cuidados con el ambiente que nos rodea, de alguna manera, incorporando los cuidados en la configuración de nuestra identidad. "En un contexto patriarcal, el cuidado es una ética femenina. Cuidar es lo que hacen las mujeres buenas, y las personas que cuidan realizan una labor femenina; están consagradas al prójimo, pendientes de sus deseos y necesidades, atentas a sus preocupaciones; son abnegadas" (Gilligan, 2013, p. 50).

Si bien esto no ocurre en todos los casos, dado que no se trata de una condición naturalmente femenina, es verdad que el ser cuidadoras se inculca en las mujeres desde la infancia, y se refuerza en los diferentes

contextos en que nos desarrollamos. Por lo que, actuar en contra de esto suele ser mal visto, como si se hubiese renunciado a lo esencial de ser mujer, y con esto se crea la percepción de que las mujeres que no son cuidadoras son egoístas o indiferentes, pero, sobre todo, poco femeninas y, por tanto, menos atractivas para ser elegidas como pareja, y con menos posibilidades de cumplir con los mandatos de género que se nos han impuesto.

Como ya habían encontrado Romero et al. (2020), incluso aquellas mujeres que no son madres, ya sea por decisión, o por otras dificultades, se ven atravesadas por las representaciones y expectativas sociales de la maternidad.

> Culturalmente, se ha asociado la identidad femenina con la identidad materna, al grado de confundirse en una misma. Esta percepción dio lugar a la formación de una escala de valores que se adscribe a categorías de madres "buenas" y "malas" las cuales, en su calidad de asignaciones arbitrarias, están estrechamente relacionadas con la correspondencia de sexo y género, y con los atributos imaginarios de una mujer femenina. A fin de evitar juicios universales, se incluyen estudios que sitúan a las madres en su propia biografía, que toman en cuenta la vivencia de mujeres que son madres y de otras que, sin serlo, se ven atravesadas irremediablemente por el tema de la maternidad (Romero Guzmán et al., 2020, p. 145).

Por ello, incorporar las prácticas de cuidado se vuelve indispensable para ser reconocidas y valoradas como mujeres dentro de esta sociedad, ya que, incluso sin ser madres de manera biológica, al ser cuidadoras se puede alcanzar cierto tipo de adaptación con el rol de madre, y con ello, reducir un poco el temor al rechazo que implica el no cumplir con las expectativas sociales. Es decir, en sus prácticas cotidianas, existe una asociación entre la maternidad y los cuidados, que, a su vez, es interpretada como una de las características más importantes que se espera de las mujeres.

Las nociones de las mujeres con ST *en torno a la maternidad y los cuidados*

Tomando en cuenta lo anterior, se puede decir que estas prácticas no son únicas de las madres de niñas con ST, ni es algo que ellas se inventaran o apropiaran, sino que son parte de la socialización de las mujeres en general;

en la mayoría de las sociedades, particularmente en México, la madre abnegada es una figura de veneración cultural, con fundamento en la religión católica y el culto guadalupano que, si bien se va desdibujando, permanece arraigada en nuestra cultura.

En ese sentido, recuperamos las reflexiones de Marcela Lagarde (2005) en relación con la condición social de las mujeres, que, si bien cada una tenemos situaciones particulares que contextualizan nuestra experiencia vital, en general, estamos sujetas a los mismos mandatos de género que de alguna manera incorporamos en nuestra subjetividad y nuestras relaciones sociales:

> La situación de las mujeres es el conjunto de características que tienen las mujeres a partir de su condición genérica en circunstancias históricas particulares. La situación expresa la existencia concreta de las mujeres particulares a partir de sus condiciones reales de vida: la formación social en que nace, vive y muere cada una, las relaciones de producción-reproducción y con ello la clase, el grupo de clase, el tipo de trabajo o de actividad vital, los niveles de vida y el acceso a los bienes materiales y simbólicos, la lengua, la religión, los conocimientos, las definiciones políticas, el grupo de edad, las relaciones con las otras mujeres, con los hombres y con el poder, así como las preferencias eróticas, las costumbres, las tradiciones propias, y la subjetividad personal (p. 33).

A partir de lo anterior, quiero decir que las interacciones entre maternidad, cuidados y feminidad no son naturales, sino que son construcciones culturales a partir de costumbres y practicas sociales, reproducidas por las distintas instituciones, y si bien poco a poco la sociedad se ha ido transformando, diluyendo estos estereotipos y roles, la realidad es que los trabajos de cuidados siguen llevándose a cabo mayormente por mujeres, y sigue considerándose como una labor principal de las madres.

Es decir, si en el caso de las mujeres "regulares", sin ninguna condición médica, la maternidad/feminidad se siente como una expectativa social a cubrir, que puede causar conflictos muy fuertes, ya sea que se aspire o no a ser madre, en las mujeres con ST el saberse infértiles representa una dificultad mayor, en tanto que, de inicio, saben que no pueden cumplir con la función que la sociedad espera de ellas como mujeres, incluso cuando han racionalizado esta condición y consideran que la maternidad puede no ser su mejor opción; el no ser capaces ni siquiera de decidir al respecto, genera en ellas una sensación de ser incompletas, no sólo fisiológicamente, sino socialmente.

Esta misma imposición social de la maternidad era reforzada con la institución del matrimonio, que hasta hace muy poco incluía la leyenda del deber de estar abiertas a la procreación, ya que el contrato matrimonial estaba pensado para cumplir este objetivo, es decir, contribuir con la reproducción de la sociedad. De manera que estas mujeres no solamente se sienten excluidas de la maternidad sino, incluso, del universo heterosexual-amoroso.

En el caso de las mujeres con ST, las características particulares de su condición las hacen especialmente vulnerables a estas imposiciones de género, en tanto que, al sentirse disminuidas en su desarrollo sexual fisiológico, pueden buscar compensarlo a través de la incorporación de prácticas de cuidados en sus actividades cotidianas, pues encontramos que la mayoría de ellas se dedican a labores de cuidados, tanto en el ámbito doméstico, como en sus actividades profesionales, siendo amas de casa, cuidadoras de adultos mayores, niños pequeños, mascotas, así como profesoras, educadoras y psicólogas.

En ese sentido, también es importante considerar cómo estas representaciones pueden afectar a las mujeres que tienen dificultades reproductivas, pues en la mayoría de los análisis sobre maternidad se habla de las mujeres como si todas tuvieran esta opción; pues si bien es importante problematizar la maternidad como algo que no debe ser impuesto. También es interesante y necesario indagar sobre las implicaciones que puede tener esta discusión para las mujeres que aspiran a ser madres, y por diversas razones no pueden lograrlo.

No obstante, reconocer que existen estas imposiciones y naturalizaciones en torno a la maternidad como fundamento de la identidad femenina, es sin duda indispensable para abrir el debate respecto a las maneras en que las mujeres se encuentran sujetas a ciertos mandatos de género, en que se les relega al ámbito privado y al servicio y satisfacción de las necesidades de los demás, limitando el desarrollo de otras potencialidades como, por ejemplo, aquellos ámbitos que socialmente se atribuyen a lo masculino o la esfera pública, como cargos políticos o gerenciales.

Si bien se ha abierto la posibilidad de participar en estos ámbitos, la carga de los cuidados sigue recayendo en las mujeres, dificulta el desempeño pleno en otras áreas, al menos, sin sentir culpa o sin ser señaladas socialmente por "evadir" las "responsabilidades" que se atribuyen al género femenino, lo que agrega una carga mental y emocional a todas las actividades que ya se hacen obligatorias de desempeñar.

En ese sentido, Lagarde (2005) apunta que la condición de las mujeres está fundamentada en las diversas instituciones que reproducen y refuerzan los roles de género que, a su vez, se arraigan en la identidad femenina:

> La condición genérica de la mujer ha sido construida históricamente, y es una de las creaciones de las sociedades y culturas patriarcales. El poder define genéricamente la condición de las mujeres. Y la condición de las mujeres es opresiva por la dependencia vital, la sujeción, la subalternidad y la servidumbre voluntaria de las mujeres en relación con el mundo (los otros, las instituciones, los imponderables, la sociedad, el Estado, las fuerzas ocultas, esotéricas y tangibles) (p. 35).

Para empezar a reconocer cómo esto afecta al desarrollo de las mujeres con ST, presentamos brevemente algunos casos que ayudan a ejemplificar las representaciones que estas mujeres tienen con respecto a la maternidad.

En el caso de ATP, ella intentó satisfacer su aspiración de maternidad a través de la adopción, la cual le fue negada; sin embargo, al reflexionar sobre las motivaciones que tuvo para buscar esta alternativa, reconoce que veía la maternidad como un estándar que las mujeres debían cumplir, y que, por ello, debía ayudar a las infancias haciendo uso de los recursos con los que ahora contaba como mujer independiente. Al final, subsanó esa aspiración a través de la docencia en educación básica:

> Yo creo que porque era como un estándar así de que, mujer con su hijo, tal vez, no sé, tal vez esa fue una razón, tal vez otra fue de que, pues como ya me sentía, de que estaba trabajando, ya estaba ganando mi dinerito, ya estaba independiente, pues quería ayudar a otra persona, a que no pasara por todo ese pequeño calvario que pasé, ese pensamiento tenía yo en ese momento –a lo mejor si me someto a cierto tratamiento o algo así, sí puedo–, pero qué chiste tener hijos, el chiste no era yo dar a luz, sino el chiste era ayudar a alguien.[5]

En otro caso, Anerol, si bien reconoce que la maternidad es algo que la sociedad señala, también menciona que ser madre es el deseo de todas las mujeres, ya que, ella considera que las mujeres están diseñadas para estas labores:

[5] ATP, entrevista citada.

> Muchas veces también es lo que te marca la sociedad, pero pues sí, de alguna manera es, ¿cómo te diré?, yo lo veo que, al fin y al cabo, sí es un anhelo de toda mujer, o sea, porque, al fin y al cabo, aunque tenemos esa situación, nacimos mujeres, ¿no?, entonces sí es como una parte, como un anhelo de la mujer, por lo regular, por ende y es como cierta realización también, el que tú des vida, como que estamos diseñadas para esas situaciones.[6]

Por su parte, Amable considera que ser madre implica un deber de darle todo a los hijos, desde el amor incondicional, hasta la atención y los recursos económicos, incluso dejando tu vida de lado para cumplir con ello:

> La maternidad es el deber que tienes con esa personita que vas a tener, es más, yo no lo veo como una obligación, sino moralmente como un deber y como un amor, para mí el amor que hay entre una madre y un hijo, es el amor más incondicional que hay, para mí es el único amor incondicional que hay, que tu madre va a querer a esa personita sin recibir nada a cambio, y desde el momento tú vas a tener el deber de moralmente y económicamente darle a esa personita toda tu vida hasta que tú, tú vas a estar con esa persona hasta que te mueras, con ese hijo o con esa hija, dándole todas las armas para que a la vez esa persona pueda enfrentar la vida y darle mucho amor, darle mucho, mucho amor.[7]

En las narrativas de estas mujeres, podemos ubicar que sus representaciones sobre la maternidad siguen partiendo de las expectativas sociales de género, es decir, reconocen que es algo que la sociedad espera de una mujer. Sin embargo, también mantienen una idealización y naturalización de la maternidad, al considerar que ser madre es el mayor deseo y la mejor manera para la realización de toda mujer, además de pensar que las mujeres, al ser madres, deben priorizar por encima de todo, las necesidades de sus hijos de por vida.

Es decir, las mujeres con ST que participaron en esta investigación tienen arraigada la idea tradicional de que el valor más importante de las

[6] Entrevista a Anerol –mujer Turner–, realizada por Adriana Lucía Chávez Jiménez, vía Zoom, 2020.

[7] Entrevista con Amable –mujer Turner–, realizada por Adriana Lucía Chávez Jiménez, vía Zoom, 2020.

mujeres es la maternidad, y además de ello, ven a la maternidad como la labor más importante que como mujeres deben realizar, dedicando su existencia al cuidado de sus hijos.

En ese sentido, podríamos entender que las participantes de esta investigación parecen demeritar su propia existencia y sus experiencias vitales debido a que no han logrado cumplir con lo que ellas consideran como el máximo valor que la sociedad y la biología otorga a las mujeres, el de ser madres.

Es importante mencionar que estas mujeres son profesionistas, con un trabajo estable y una formación académica sólida, incluso con estudios de posgrado. Es decir, han logrado sobresalir más allá de su condición. Sin embargo, el no poder ser madres, sigue dejando un hueco importante en su autoestima.

En tal caso, como menciona Lagarde (2005), dentro de *Los cautiverios de las mujeres*, la identidad de las mujeres se construye a partir del ser para los otros. La mujer se reproduce siendo mujer, es decir: madresposa, como ser –de– otros, al dar vida a los otros –al cuidar, alimentar, amamantar, al ser la testigo y la vigía de sus vidas–. Así obtiene la atención económica, social, emocional, erótica, del otro. Obtiene el reconocimiento vital a través de la mirada del otro, quien se relaciona con ella a partir de su capacidad gratificadora de sus necesidades, como consuelo, como espacio de cuidados (p. 124).

Si bien la mayoría de las mujeres con ST no son madresposas, sí se relacionan y se configuran a partir del rol y las expectativas de género asociadas a este arquetipo, buscando satisfacer las necesidades de los otros a su alrededor, al menos desde las labores de cuidados. De esta manera, intentan subsanar su *ser para otros*, y sentirse menos incompletas y menos parias, por no lograr ser madres de manera biológica.

Ya que, al considerar las representaciones de estas mujeres, encontramos que aún se encuentra presente una romantización de la maternidad, considerándola como una relación de abnegación, así como una esencialización de la misma como parte de la identidad y de la realización de la mujer, y una correspondencia entre ser mujer y ser madre, encontrando lo que Lagarde (2005) menciona como *ser para otros*. Es decir, en las narrativas de las mujeres entrevistadas, no se reconoce que pueden existir mujeres que no desean ser madres, o que pueda haber diferentes tipos de maternidades que no necesariamente implican el amor incondicional, el cuidado y la abnegación:

> Justificado en la división genérica, este trabajo de reproducción es realizado en la sociedad, mayoritariamente por mujeres como un hecho incuestionable, en cumplimiento de sus atributos sexuales, como eje social y cultural de su feminidad; como madresposas. Su representación ideológica lo define como atributo genérico de las mujeres. De tal manera que aquellas mujeres que no reproducen a los otros son consideradas menos mujeres, menos femeninas. Los papeles, las actividades y el trabajo derivados de la sobreespecialización genérica impregnan y dan contenido a la identidad femenina (p. 121).

Estas nociones introyectadas resultan en una presión social y psicológica en las mujeres en general, tanto para aquellas que son madres, como para quienes no lo son, pues se espera de todas que dediquen su vida a la satisfacción de las necesidades de otros, ya sean sus hijos, su pareja, sus padres, u otros seres vivos; de lo contrario, serán percibidas como menos plenas, egoístas, o parias. Para las mujeres con ST, esta presión se ve aumentada debido a las maneras en que les han remarcado, tanto en su familia, como en los discursos médicos, que no cuentan con la mayor cualidad de la feminidad, la posibilidad de ser madres de manera biológica.

Reflexiones en torno a la ética del cuidado y la relación con la aspiración de la maternidad

En relación con esto, tanto Lagarde como Gilligan reconocen que existen prácticas y representaciones culturales que se imponen, reproducen y refuerzan entre las distintas instituciones en que nos desarrollamos: religión, familia, escuela. En ese sentido, convergen en que las condiciones de género de las mujeres las relegan a labores de cuidado, principalmente en el ámbito doméstico, y a desenvolverse con actitudes de abnegación, y de abandonarse a sí mismas y ser para los otros:

> En *A different voice* identifico la reivindicación de una voz libre como un punto de inflexión en el desarrollo moral de las mujeres, al liberar a las mujeres de las garras de una moralidad femenina que hacía de trampa. En el nombre de la bondad, las mujeres habían silenciado su voz. Para muchas de las mujeres a las que entrevisté, la liberación de una voz honesta sucedía tras el reconocimiento de que la abnegación, a menudo considerada máxima expresión de la bondad femenina, en realidad, moralmente resulta problemática,

> al implicar la renuncia a la voz y la evasión de las responsabilidades y las relaciones. Conviene insistir en el papel que la sociedad y la cultura pueden desempeñar en permitir o impedir que la gente exprese o que sea consciente de lo que sabe (Gilligan, 2013, p. 31).

De tal modo que los roles sociales que se asignan a las mujeres tienen que ver con la función reproductiva, es decir, con la división sexual del trabajo, y si bien la reproducción alude principalmente a la capacidad de procrear, también se extiende al ámbito social, en tanto que se espera de las mujeres que sean las principales agentes en la reproducción del orden social, a través de la socialización primaria, la educación y el mantenimiento de la vida, las cuales son, a su vez, parte de las labores de cuidado.

Así también lo afirma Carboni (2025) en una investigación reciente sobre trabajadoras de los cuidados; es decir, estas representaciones de maternidad siguen vigentes y continúan imponiéndose en las configuraciones identitarias de las mujeres:

> Las representaciones culturales de lo que se espera de una mujer ejercen su influencia desde la temprana infancia, naturalizando el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado como una responsabilidad de mujeres y niñas. Como señalan Bolivar y Gallardo-Hurtado (2022, como se citó en Carboni, 2025), "estas representaciones se manifiestan en las distintas esferas sociales en que las niñas habitúan –familia, escuela, grupos de pares, y la propia comunidad– y contribuyen en última instancia a los procesos de feminización de los cuidados y la inserción laboral de las mujeres en ocupaciones tan feminizadas como las de los cuidados". Asimismo, desde la socialización primaria emerge la maternidad como algo característico y un deber ser de las mujeres (pp. 50-51).

La autora también encuentra que la maternidad es casi como don sagrado, y se legitima como la labor principal de las mujeres, además de asociarse al trabajo doméstico y de cuidados, y que conforma una buena parte de la socialización de las mujeres; es decir, desde la infancia se asigna el rol de cuidadora a las niñas, y se les educa para cumplir con estas tareas, entendiendo que se espera de ellas que cubran tareas maternales, es decir, que sean principalmente cuidadoras.

> La maternidad sacralizada como don de las mujeres se ha consolidado por mucho tiempo como legitimación de la división sexual del trabajo y la

> dedicación exclusiva de las mujeres al mundo doméstico. Si bien la maternidad ha adoptado a lo largo del tiempo distintos significados, se ha constituido socialmente como una característica intrínseca de la feminidad que hasta en la actualidad continúa siendo un mandato para muchas mujeres (Carboni, 2025, p. 51).

En ese sentido, existe congruencia entre las aspiraciones y frustraciones de las mujeres con ST, en tanto que entienden que la maternidad se reconoce como un valor fundamental de las mujeres.

Asimismo, Lagarde (2005) explica que las mujeres participan diferencialmente en la reproducción global de la sociedad y la cultura, y lo hacen con la reproducción de los particulares en procesos que ocurren como reposición cotidiana de condiciones vitales. Al hacerlo, las mujeres reproducen relaciones sociales y políticas, instituciones, espacios materiales y culturales de vida. Las mujeres contribuyen a la reproducción de modos de vida y de concepciones del mundo particulares, es decir, de la cultura (p. 117).

Tomando en cuenta las propuestas de Lagarde, y considerando el binarismo genérico, podemos discernir que, si la condición de feminidad construida culturalmente está basada en su *ser para otros*, en las labores de cuidado y de amor incondicional, en el caso de los hombres, su masculinidad los exime de estas características, o al menos, las hace menos prioritarias en sus relaciones. En ese sentido, los hombres que se dedican a estas actividades pueden ser considerados como menos masculinos, afectando igualmente su autoestima y autoimagen. Sin embargo, los hombres también tienen sensibilidad y emociones que deben ser expresadas, y que, por lo general, suelen reprimir debido a las consecuencias sociales, causando graves conflictos psicológicos y sociales.

De tal modo, Gilligan (2013) apunta a replantearnos la ética del cuidado, no como un asunto que compete solo a las mujeres, sino como una necesidad y responsabilidad de la humanidad, que puede incluso liberar a los hombres de los mandatos sociales que también los oprimen:

> Quisiera reiterar un punto fundamental: el cuidado y la asistencia no son asuntos de mujeres; son intereses humanos. Para ver este debate tal y como es, no hay más que mirar a través de la óptica del género: la justicia se coloca junto a la razón, la mente y el Yo –los atributos del "hombre racional"–, y el cuidado, junto a las emociones, el cuerpo y las relaciones –las cualidades que,

> como las mujeres, se idealizan a la vez que se menosprecian en el patriarcado–. Aunque no se suele reconocer el encuadre patriarcal de este debate, el modelo binario y jerárquico del género llama la atención de quien escucha. Con esta división de la moralidad por razón de género, la masculinidad ofrece fácilmente un pasaporte al descuido y la desatención, defendidos en nombre de los derechos y la libertad, mientras que la femineidad puede implicar una disposición a renunciar a derechos a fin de preservar las relaciones y mantener la paz. Pero es absurdo sostener que los hombres no se interesan en los demás y que las mujeres no tienen sentido de la justicia (p. 54).

Asimismo, Tronto (2020) menciona que el trabajo de cuidados requiere de un proceso que implica responsabilidad y reflexión, así como reciprocidad en las labores. En ese sentido, los cuidados no sólo ofrecen la validación de una expectativa de feminidad, sino que, además, funcionan como un mecanismo para integrarse a un sistema que, aunque sea de manera implícita, reconoce y resalta las capacidades y habilidades de las cuidadoras, no sólo como trabajo físico, sino también emocional e intelectual, a la vez que las hace merecedoras del mismo cuidado y consideración:

> Los procesos del cuidado son complejos; requieren preocuparse (*caring about*), hacerse cargo (*caring for*), suministrar cuidados (*care giving*) y recibir cuidados (*care receiving*). Exigen también el refinamiento de varias cualidades morales, incluyendo la atención, una reflexión profunda sobre la responsabilidad, la competencia en el cuidado brindado (*care giving*) y la respuesta indicada que ha de ofrecerse tanto a quienes reciben (*care receivers*) como al proceso efectivo del propio cuidado (p. 28).

Si bien, la mayoría de las mujeres con ST que participaron en la investigación son profesionistas y han logrado alcanzar sus metas, la mayoría de ellas han tenido en algún momento la aspiración de ser madres, sin embargo, quienes han descartado esta necesidad, han contado con una estructura familiar que fomenta en ellas el desarrollo de otras cualidades y potencialidades; aun así, todas han asumido labores de cuidado, ya sea en el ámbito doméstico o en el profesional, indicando que estas prácticas las ayudan a satisfacer un poco su aspiración por ser madres, dándoles además un valor social en tanto mujeres al servicio de otros.

En ese sentido, al asumir estas tareas no sólo obtienen la validación social y familiar, sino que reconocen en sí mismas la capacidad de llevar

una responsabilidad tan grande y tan importante como la de atender las necesidades de otros, y con esto, saberse aptas para cuidar de sí mismas, y también para ser cuidadas.

Conclusiones

A lo largo de este texto se ha revisado de manera somera cómo los conceptos de maternidad y cuidados interactúan en las prácticas y representaciones cotidianas, particularmente de las mujeres con ST, quienes además han significado estas interacciones como parte fundamental de la identidad femenina, entendiendo que estas significaciones no son infundadas, sino que se configuran a partir de las prácticas y representaciones de género en torno a las expectativas de maternidad que además se reproducen en los discursos médicos y en el entorno familiar.

De tal modo, encontramos que los discursos médicos refuerzan la idea de que el valor más importante de las mujeres es su capacidad reproductiva; en ese sentido, las madres de las mujeres con ST reciben la noticia de la infertilidad de sus hijas como la consecuencia más grave de su condición. Sumado a esto, en todos los casos las madres son sus cuidadoras principales, pero, además, hacen de estas actividades el fundamento de su identidad. Estas prácticas cotidianas dan cuenta de las maneras en que aún se configura la maternidad, y de cómo se refuerzan estas representaciones en que se entrelazan los conceptos de mujer/madre/cuidadora. Desde ahí las niñas con ST interiorizan estas funciones de madre-cuidadora, como esenciales de la feminidad.

Considerando estas narrativas, así como hallazgos y análisis de otros estudios enfocados al tema, se busca develar que, por un lado, aún prevalece la idea de que las madres son cuidadoras por naturaleza y que son estas labores su objetivo más importante en la vida y, por ende, los cuidados siguen siendo labores desempeñadas principalmente por mujeres, siendo una de las principales expectativas de género y lo que más valor se le da a la feminidad, pero, aún más allá, la maternidad, sigue siendo reconocida como una de las características más importantes y valoradas de las mujeres.

Es decir, si bien existen constantes resignificaciones de la maternidad y la feminidad, que desde distintos frentes buscan desnaturalizar los cuidados de la identidad femenina, estas nociones aún se encuentran arraigadas en la mayoría de las mujeres; en el caso de las mujeres con ST parece generar

una ansiedad por demostrar y configurar su feminidad ante la mirada de la sociedad con base en estas prácticas.

Sin embargo, también encontramos que los cuidados no son sólo asumidos por imposiciones y ansiedades, sino como una forma de integrarse a un sistema que también les otorga el reconocimiento de capacidades y habilidades que requieren de responsabilidad e inteligencia, y participar de los cuidados las integra en un entramado de relaciones sociales, en donde ellas también reciben cuidados y atención.

Además de esto, dedicarse a las labores de cuidados ayuda de alguna manera a satisfacer sus aspiraciones sobre la maternidad, que si bien conllevan una carga de mandatos y expectativas de género, no son ilegítimas ni absurdas.

En ese sentido, la revisión que se presenta en este texto no sólo problematiza la persistencia de los mandatos de maternidad, sino que reconoce las estrategias que se pueden construir para resignificar, desde las prácticas de cuidado, lo que la maternidad representa para este grupo de mujeres.

Por su parte, las reflexiones de las autoras presentadas sobre cómo convergen la ética del cuidado en la configuración de la identidad femenina, ayudan a analizar las complicaciones que presentan las mujeres con ST, que van más allá de las dificultades de salud propias de la condición, y que dan cuenta de la necesidad de repensar en las maneras en que las personas con cuerpos diversos pueden verse afectadas de manera mucho más intensa y problemática por las representaciones sociales asociadas a la sexualidad y el género.

Es decir, podemos encontrar también que las reflexiones sobre la maternidad y los cuidados con perspectiva de género deben considerar también las complicaciones que se pueden presentar en mujeres que por diversos factores no logran cumplir con las expectativas sociales de la feminidad y que sí desean hacerlo, pues, si bien tales expectativas nos son impuestas, para algunas mujeres puede ser muy importante cumplir con ellas.

Lista de referencias

Carboni, T. (2025). Los condicionamientos de los cuidados no remunerados y el rol social asignado a la maternidad en las trayectorias de las trabajadoras del cuidado en Mar del Plata. *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, *18*(26), 43-65.

Chávez, A. (2025). "*No estamos enfermas, es una condición de vida*". *Experiencias y significados de un grupo de mujeres en torno al Síndrome de Turner* [tesis doctoral]. CIESAS-CDMX.

Gillet, S., Aguilar, M. J. y López, M. (2010). Influencia del estilo de relación materno-filial en el desarrollo psicosocial de niñas y adolescentes con diagnóstico de Síndrome de Turner. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, *7*(1), 95-102.

Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado* (vol. 30, pp. 12-39). Fundació Víctor Grífols i Lucas.

Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. UNAM.

Romero Guzmán, M. L., Tapia Tovar, E. y Meza Márquez, C. (2020). Abanico de maternidades. Un estado del arte desde los aportes feministas. *Debate Feminista*, 59, 143-165.

Tronto, J. (2020). *¿Riesgo o cuidado?* Fundación Medifé Editora.

Zacharin, M. y Maguire, A. (2012). *Las hormonas y yo. Síndrome de Turner.* Australian Pediatric Endocrine Group. https://media.anzsped.org/2016/08/17125411/Spanish-Turner-Syndrome.pdf

Condicionantes sociodemográficas en las prácticas de autocuidado durante el confinamiento por la Covid-19 en México

María Elena Meza de Luna*

La pandemia de la Covid-19 generó altos niveles de incertidumbre y estrés, reflejados en inquietudes sobre la salud, la estabilidad laboral y la conciliación entre el trabajo y la vida personal, aspectos que a menudo convergían en el mismo hogar. Durante el confinamiento, las responsabilidades no remuneradas se intensificaron debido al cierre masivo de instituciones y establecimientos de servicio; por ejemplo, escuelas, centros de entretenimiento, restaurantes y la proveeduría de cuidados de la salud recayeron en los hogares. Las familias tuvieron que asumir tareas adicionales, como rigurosos procesos de desinfección, educación en casa y el cuidado constante de infancias, adolescentes, personas ancianas y enfermas. En este contexto, condiciones como la ansiedad y la depresión surgieron como retos cruciales para el sistema de salud pública (Galindo-Vázquez et al., 2020).

En un escenario donde la salud y la vida estaban en riesgo, el acto de cuidar se convirtió en esencial. El trabajo de cuidados se describe como "todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad en que viven" (Rodríguez, 2015, p. 36). Estas acciones están intrínsecamente relacionadas con el bienestar y, en un sentido más amplio, con el cuidado de la vida en sí (Malaver-Fonseca et al., 2021). Este concepto abarca no sólo las tareas realizadas directamente con otros, sino también la gestión y las actividades domésticas, como limpiar, comprar y cocinar, fundamentales para cubrir las necesidades humanas (Rodríguez, 2015). Esto es particularmente relevante para aquellas

* Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Autónoma de Querétaro. maria.elena.meza@uaq.edu.mx

personas con mayor dependencia, como las infancias, personas enfermas o con limitaciones motrices o mentales.

Con el cierre masivo de servicios y las medidas de confinamiento, la inmensa responsabilidad del cuidado durante la pandemia se trasladó a las familias, recayendo desproporcionadamente sobre las mujeres. Históricamente, las mujeres han llevado la carga del trabajo no remunerado relacionado con el cuidado y la reproducción familiar (Batthyány y Sánchez, 2020), tareas que a menudo no se valoran como trabajo real. En contraste, los hombres suelen ocupar funciones remuneradas con beneficios y reconocimiento social (England, 2010). La pandemia exacerbó estas diferencias, ampliando las obligaciones domésticas de las mujeres y reforzando estructuras culturales limitantes (Alon et al., 2021; Feng y Savani, 2020; Rodríguez, 2020).

Los cuidados requieren una considerable inversión de tiempo y recursos (Faur, 2009, p. 43), y esta dinámica perpetúa las desigualdades de género. Por ejemplo, en México, antes del confinamiento por Covid-19, las mujeres dedicaban más del doble de horas a la semana a la limpieza del hogar que los hombres –30.8 vs. 11.6– (inegi e Inmujeres, 2019) y durante el confinamiento Covid-19 se ha reportado que el trabajo doméstico aumentó más para las madres (54%) que para los padres (48%) con niños (Meza de Luna et al., 2022).

Durante dicha pandemia, la transformación en la dinámica social del cuidado y la conciliación entre el trabajo y la vida familiar conllevó un incremento en el riesgo de sufrir *burnout*. Concepto tradicionalmente relacionado con el ámbito laboral y que en la pandemia se asoció principalmente con el sector sanitario (Torrente et al., 2021). No obstante, este fenómeno también es aplicable a la población en general. Si entendemos el *burnout* como el agotamiento y desánimo causados por la incapacidad de cumplir con expectativas elevadas al brindar asistencia y enfrentar nuestras propias limitaciones ante el sufrimiento y dilemas existenciales (Oltra, 2013), queda claro que las personas en sus hogares, al cuidar de personas enfermas y sanas en el contexto del confinamiento y la constante amenaza de contagio y muerte, no estaban inmunes a este desafío.

Ante dicho panorama, el autocuidado se destacó como una herramienta esencial para la prevención y el bienestar. El autocuidado se refiere a las acciones que una persona lleva a cabo para garantizar su bienestar y salud. En palabras de Oltra (2013), "todos los sentimientos que afloran al ser testigos del dolor, el sufrimiento, la muerte, la impotencia y la desesperanza,

son manifestaciones de nuestra vulnerabilidad" (p. 88) y agrega que el autocuidado se funda en un acto deliberado y de responsabilidad de sí, que está mediado por el reconocimiento de la propia vulnerabilidad corporal y existencial.

De acuerdo con Naranjo et al. (2017), el autocuidado se define como una función reguladora que cada individuo debe practicar conscientemente para preservar su salud, vida y bienestar, funcionando como un conjunto de acciones. Estas autoras sostienen que el autocuidado va más allá de un simple aprendizaje; se traduce en acciones continuas que cada quien dirige hacia sí, con el propósito de satisfacer necesidades personales. Aunque el autocuidado se centra en el bienestar personal, se entiende como una decisión consciente y un estilo de vida que alienta a las personas a asumir la autorresponsabilidad y su relación con el entorno. Además, el concepto de autocuidado puede extenderse al nivel de lo colectivo, como se refleja en las políticas de salud implementadas por los países en respuesta a la Covid-19.

Durante la pandemia, las prácticas de autocuidado se volvieron tan esenciales que se establecieron protocolos específicos para la vida cotidiana, como la forma correcta para el lavado de manos, el uso de cubrebocas (Martín et al., 2020) y la desinfección de objetos de uso común. No obstante, el autocuidado va más allá de la mera higiene. Según Martín et al. (2020), ante la contingencia sanitaria, el autocuidado se desglosó en varios ejes: 1) el personal, que implicaba mantener rutinas saludables de sueño y alimentación, así como ejercicios de relajación; 2) el familiar, centrado en la comunicación y actividades compartidas; 3) el laboral/académico, adaptándose a las nuevas modalidades de trabajo y estudio de la época; 4) el tiempo libre, dedicando momentos a actividades placenteras y culturales y moderando el uso de dispositivos electrónicos, y 5) el sociopolítico, que comprendía promover la cooperación y el acceso a información confiable. Apuntan que "cuidar de uno mismo implica una serie de conductas, autocontrol, decisiones, proyectos, capacidades y habilidades que exigen acciones para la promoción de la salud y el uso de recursos para enfrentar los riesgos de enfermar" (p. 10). Las autoras señalan que el autocuidado es un proceso en el que se ejecutan acciones voluntarias y que tiene un componente de aprendizaje atravesado por la cultura. Agregan que no es raro que el autocuidado se ejecute condicionado por los roles y estereotipos de género.

Por lo anterior, surge la interrogante: ¿cuáles prácticas de autocuidado adoptaron las personas en función de su género, edad, condición económica, ocupación y educación?

Método

Para responder a esta pregunta de investigación, realicé un estudio con un enfoque mixto, siguiendo un diseño no experimental, transversal y de corte exploratorio en dos etapas. El levantamiento de datos fue por medios virtuales debido al periodo de confinamiento por la pandemia de Covid-19. El criterio de inclusión para participar en las dos fases del estudio fue ser una persona mexicana. Se realizó consentimiento informado, resaltando la participación voluntaria y anónima, así como el manejo confidencial de los datos. Para las entrevistas cualitativas se obtuvo permiso para grabar el audio, con el compromiso de borrar las grabaciones después de la transcripción *verbatim*.

Etapa 1

Inicié con un enfoque cualitativo, utilizando el diseño de la Teoría Fundamentada (Strauss y Corbin, 2002), para comprender las dinámicas familiares en medio de un evento sin precedentes como el confinamiento. Esta investigación se centró en diversas áreas, destacando las prácticas de autocuidado durante los primeros meses del encierro domiciliario.

La elección de una muestra cualitativa por saturación teórica (Glaser y Strauss, 1967) obedece al propósito exploratorio del estudio, centrado en identificar las prácticas de autocuidado emergentes desde las propias narrativas de las personas durante el confinamiento. Se utilizó la técnica de bola de nieve (Hernández et al., 2010) con la intención de buscar casos diversos y conformar una muestra heterogénea que representara la experiencia del autocuidado de personas de distintos géneros, edad y ocupaciones. El análisis se realizó con Atlas.ti (2007) siguiendo los principios de comparación constante propios de la Teoría Fundamentada.

Esta fase del estudio se efectuó entre abril y mayo de 2020. Se condujeron 23 entrevistas semiestructuradas a un grupo compuesto por 16 mujeres y siete hombres, con edades que oscilaban entre los 19 y 72 años (M = 40.50 años y DE = 14.98). Ocho participantes eran personas solteras. De aquellas personas que tenían hijos, hijas o hijes, el rango variaba entre uno y nueve (M = 2.67; DE = 2.37). Las personas participantes residían en Querétaro, Aguascalientes, Guanajuato y Tepic.

Etapa II

Tras la etapa cualitativa, diseñé un cuestionario que exploraba los impactos emocionales, la división del trabajo en el hogar, el uso de la tecnología y un inventario que recopilaba las 23 prácticas de autocuidado mencionadas por las personas participantes durante la fase cualitativa. A este inventario lo titulé Inventario de Prácticas de Autocuidado durante Confinamiento y Crisis (véase Anexo 1), y demostró tener una confiabilidad sólida, con un KR-20 de 0.833.

Para la etapa cuantitativa utilicé un muestreo por oportunidad mediante la aplicación del cuestionario en línea, que se justificó por las condiciones de confinamiento y la necesidad de obtener un número amplio de respuestas en un periodo de tiempo corto que no involucrara el contacto cara a cara. Este enfoque posibilitó dimensionar estadísticamente las categorías construidas en la fase cualitativa, manteniendo la coherencia con el diseño mixto secuencial del estudio. El cuestionario se difundió, del 14 al 30 de mayo de 2020, a través de un cartel[1] en redes sociales de personas clave –por ejemplo grupos vecinales, comerciales, deportivos y redes académicas nacionales–. El análisis se realizó con SPSS (SPSS y Foundation, 2010) para la estadística descriptiva, pruebas de asociación chi-cuadrado, confiabilidad y análisis de factores con el método varimax.

Participaron un total de 1 198 personas con edades comprendidas entre los doce y 83 años (M = 35.48, DE = 15.19 años), de las cuales 69.71% eran mujeres y 30.29% hombres. En cuanto al nivel educativo, 7.3% había alcanzado como máximo la secundaria, 27.37% tenía estudios de preparatoria, 37.70% había completado una licenciatura y 27.62% poseía estudios de posgrado.

Respecto a su ocupación, 40.44% eran personas empleadas, 35.07% estudiantes, 8.31% personas empleadoras, 5.70% se dedicaba al trabajo doméstico no remunerado, 5.29% no tenía un empleo y 5.20% eran personas jubiladas. Considerando el nivel de ingresos por persona, 57.37% era bajo, 35.87% medio y 7.19% alto.[2] Las personas respondientes residían en

[1] Incluía información sobre el objetivo de la investigación, el carácter voluntario y anónimo de la participación y los datos de contacto para mayor información.

[2] Considerando la línea de pobreza con ingreso per cápita establecido por CONEVAL al momento en que se realizó el estudio por 3 475.81 pesos mexicanos, se estableció el corte de ingreso bajo =0-$4 000; medio=4001 -12 000 y alto= 12 001+. https://sistemas.coneval.org.mx/InfoPobreza/Pages/wfrLineaBienestar?pAnioInicio=2016&pTipoIndicador=0

diferentes estados de México; sin embargo, no se consideró en el análisis a quienes residían en el extranjero.

En cuanto a la composición familiar, las personas participantes vivían en hogares que variaron entre dos y 23 miembros (M = 4.64, DE = 2.62).

Resultados y discusión

La irrupción de la pandemia por la Covid-19 transformó radicalmente nuestra cotidianidad, sumergiéndonos en una crisis sin precedentes. La incertidumbre sanitaria, combinada con la ausencia de soluciones efectivas contra el virus, condujo a la implementación de medidas de confinamiento, restringiendo todas las actividades no esenciales, exceptuando las relacionadas con la alimentación y la salud. Cuando se realizó este estudio, para mayo de 2020, la gran mayoría de las actividades escolares y los trabajos de oficina se habían trasladado al hogar.

Las recomendaciones de autocuidado se centraron en prácticas higiénicas: uso de mascarillas, lavado constante de manos, desinfección de superficies y objetos que ingresaban al hogar, como las compras. Al regresar de espacios públicos, comúnmente las personas desinfectaban su ropa y calzado, y se duchaban. La crisis no sólo trajo consigo retos sanitarios, sino también desafíos económicos debido a la pérdida de empleos, que afectó casi tres veces más a las mujeres que a los hombres (Meza de Luna et al., 2022). También estaba presente la angustia ante un posible contagio y el desafío emocional del confinamiento, que en ocasiones se tradujo en monotonía y tedio.

Pese a estos desafíos, muchas personas adoptaron prácticas de autocuidado menos visibles pero igualmente esenciales, y es en estas en las que deseo profundizar a continuación.

Las prácticas de autocuidado

En las entrevistas se detectaron 23 prácticas que las personas identificaron como relacionadas con el autocuidado. Estas prácticas se agruparon en seis dimensiones, que se detallan a continuación, junto con los resultados de confiabilidad –en cada subescala–, obtenidos de la aplicación del

cuestionario en línea. También se incluye el análisis de asociación en función del género, edad[3] y condición económica.

1. Entretenimiento y Disfrute (KR-20 = 0.675). El contexto de crisis tendía a generar condiciones adversas entre las que sobresalieron: incertidumbre, angustia, estrés, cansancio por la sobrecarga de trabajo y tedio por el encierro. Una estrategia común fue refugiarse en las prácticas de entretenimiento, en especial viendo películas y series (véase cuadro 1).[4] Resultado que está en concordancia con lo señalado por Martín et al. (2020).

Cuadro 1. Prácticas de entretenimiento durante el confinamiento. México, 2020

Práctica	*Frecuencia (porcentaje)*	*Cita empírica*
Ver películas o series	57.27	He tenido tiempo de ver películas porque antes no tenía tiempo [por el trabajo]. No muchísimas, pero sí he visto algunas series que me han recomendado. Cuando las veo, pues eso es para mí como un descanso (Margarita, 37 años).
Usar redes sociales (WhatsApp, Facebook, Instagram, etc.)	45.37	Hago tik-tok para distraerme (Sara, 28 años).
Interactuar con mascotas	33.92	Hay momentos que sí necesito salir (para no estar encerrada). Entonces vengo a pasear al perro en horarios que no hay mucha gente (Cecilia, 41 años).
Tratamientos de belleza (mascarillas, por ejemplo)	13.22	Ahora puedo trabajar y tener mi mascarilla, cosa que no puedo hacer en la oficina; en ese sentido me ha venido bien eso, me gusta (Sofía, 58 años).
Jugar videojuegos	11.01	Hago un jueguito del inglés, eso me lleva como una hora y a veces me picó y estoy un poco más (Lupita, 67 años).

Fuente: elaboración con datos propios del Inventario de Prácticas de Autocuidado, 2020.

[3] Menores de edad (-18), jóvenes (18-29 años), personas adultas (30 a 44 años), personas adultas de mediana edad (45 a 59 años) y personas adultas mayores (60+ años).

[4] En todos los cuadros que se presentan, los porcentajes devienen de la muestra en la encuesta cuantitativa, mientras que las citas empíricas se extrajeron de las entrevistas cualitativas.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las ponderaciones de autocuidado que las personas atribuían a:

- Videojuegos: eran preferidos por menores de 18 años (50%) y jóvenes (27%) respecto a otras edades (X^2[4, N = 227] = 22.04, p < .001). En especial cuando eran estudiantes (24.39%) en comparación con cualquier otra ocupación (X^2[6, N = 226] = 14.06, p = .025).
- Tratamientos de belleza: que lo hacían solamente mujeres (19.5%; X^2[1, N = 227] = 16.37, p < .001), principalmente jóvenes (27.08%; X^2[4, N = 224] = 11.63, p = 0.021).
- Interactuar con mascotas: siendo más las mujeres (38.96%) vs. hombres (23.29%) (X^2[1, N = 227] = 5.43, p = .020). Asimismo, era más común entre personas de ingresos altos (53.85%) que medios (36.11%) y bajos (26.09%) (30.57%; [X^2(2, N = 226] = 7.34, p = .026).

2. Socioafectivas (KR-20 = 0.72). En su mayoría, las personas entrevistadas coincidieron en que la pandemia sacudió profundamente sus percepciones sobre la certeza de la vida, llevándolas a valorar más profundamente su existencia y las relaciones que mantenían. Esta reevaluación permitió priorizar y mostrar de manera más evidente su aprecio hacia quienes amaban, y a disfrutar más plenamente de los momentos cotidianos.

   El confinamiento, aunque restrictivo, ofreció también la oportunidad de reestructurar sus rutinas diarias y fortalecer la convivencia familiar. Algunas personas mencionaron que, al no tener que lidiar con los desplazamientos diarios, encontraron más tiempo para disfrutar de comidas tranquilas y conversaciones enriquecedoras, redescubriendo el placer de la sobremesa y conectando más profundamente con sus parejas yfamiliares.

   Las actividades compartidas, ya fuera platicando, jugando o viendo series o películas, se convirtieron en un medio para fortalecer las relaciones interpersonales. En este contexto, para estas personas, las tecnologías de la información y comunicación (TIC) desempeñaron un papel crucial. Hubo quienes reconocieron que, aunque siempre tuvieron acceso a estas herramientas, fue la pandemia la que realmente les mostró su potencial para mantener y fortalecer las relaciones, así como para reevaluar y priorizar sus conexiones personales sobre el trabajo.

   Estos hallazgos respaldan la propuesta de Martín et al. (2020) sobre el eje de autocuidado durante el encierro por la COVID-19,

vinculándolo con el ámbito familiar, especialmente en lo que respecta a la comunicación y las actividades compartidas. Asimismo, el presente estudio aporta al conocimiento al dimensionar aspectos específicos de estas relaciones y la prevalencia con la que las personas perciben el entorno familiar como un medio para el autocuidado.

Por otro lado, un punto destacado fue la gratitud expresada por quienes compartían su confinamiento con otras personas. Sentían que tenían una ventaja al tener compañía, en comparación con aquellas personas que enfrentaban el encierro en soledad (véase cuadro 2).

Cuadro 2. Prácticas socioafectivas durante el confinamiento. México, 2020

Práctica	*Frecuencia (porcentaje)*	*Cita empírica*
Hacer llamadas telefónicas o videollamadas con familiares y amistades	44.49	Hablar con mis hermanas (por teléfono). Platicamos de lo mismo: mantenernos resguardados para que pase todo esto más rápido y podamos salir y convivir con toda la familia (Rocío, 57 años).
Platicar con las personas que quiero	43.37	Ahora salgo a caminar con mi esposo [...] la verdad es que me ha gustado mucho (ríe)... yo cambié totalmente, antes me la pasaba manejando todo el día, a veces tomando 20 cafés al día [...] sí era un ritmo muy diferente y este me gustó más, la verdad (Julieta, 30 años). Estar conviviendo más con mis niños, conocerlos más a ellos, porque, aunque son nuestros hijos, a veces por la escuela y por la rutina de siempre, no se presta uno para conocerlos más (Consuelo, 37 años).
Platicar más con las personas con quienes vivo	37.00	Me ha ayudado mucho estar con mi hija. Convivimos mucho, desayunamos, comemos juntas y platicamos, y ya eso es lo que ayuda (Rocío, 57 años).
Disfrutar de comer con mi familia	34.80	El poder compartir con mi mamá (anciana) la parte de desayuno y comida *slow food*, lento, sin la carrera de "¡Nos vemos, adiós!", sino como esa parte lenta y compartiendo con ella. También, siendo consciente y tolerante por la edad de ella y por su paso (Sofía, 58 años).
Jugar juegos de mesa o armar algo (legos o rompecabezas, por ejemplo)	24.23	Me ayudan mucho los juegos de mesa para convivir con la familia, el pasatiempo de las plantas, disfrutar cocinar y hacer el aseo (Sara, 29 años).

Fuente: elaboración con datos propios del Inventario de Prácticas de Autocuidado, 2020.

El autocuidado mostró un sesgo por género respecto a hacer llamadas o videollamadas con familiares y amistades, que lo expresaron las mujeres (49.35%) más que los hombres (34.25) –con una diferencia estadísticamente significativa $X^2(1, N = 227) = 4.58$, $p = .032$–. Así como jugar juegos de mesa o armar algo, siendo mayor para las mujeres 28.57% vs. hombres 15.07% ($X^2[1, N = 227] = 4.92$, $p = .027$).

3. Labores domésticas (KR-20 = 0.593). Durante los primeros dos meses de confinamiento, para poco más de la mitad de las personas, actividades como limpiar, deshacerse de objetos innecesarios y realizar mantenimientos en el hogar se convirtieron en más que simples tareas domésticas. Estas acciones eran vistas como una oportunidad para embellecer y mejorar el espacio vital, y también servían como una especie de terapia para enfrentar la crisis, que las personas asociaban con el autocuidado. Además, completar estas tareas proporcionaba una sensación de logro, especialmente si eran metas que se habían postergado anteriormente debido a la ocupación o la procrastinación.

   Entre algunas personas, la jardinería emergió como una actividad gratificante. Cuidar de las plantas, presenciar su crecimiento y bienestar, ofrecía el placer de ver la vida florecer bajo su cuidado (véase cuadro 3).

Cuadro 3. Labores domésticas como prácticas de autocuidado durante el confinamiento. México, 2020

Práctica	*Frecuencia (porcentaje)*	*Cita empírica*
Cocinar	54.19	A mí me gusta cocinar y por mi trabajo no lo podía hacer (Gustavo, 45 años, nivel secundaria, empleado). Ahora sí tengo mucho tiempo para hacer de comer, entonces empiezo hacer de comer como a las 12:00, para comer a la 1:30 o 2:00, para comer con toda la calma del mundo, y preparo cosas que antes no podía preparar (Alejandra, 28 años).
Limpiar la casa	53.30	Hice cosas que me gustan. Por ejemplo, muy al principio estuve arreglando cosas en la casa. Tiramos muchas de las cosas que ya no nos servían, guardamos cosas para regalar, saqué ropa que ya no me servía. Así, empezamos a descombrar (Margarita, 37 años).
Hacer arreglos en la casa	39.65	Arreglar mi casa, como la pintura que estaba un poco descuidada, aprovechando que estoy aquí, podía hacer otras cosas (Manuel, 37 años).

Continúa

Continuación

Práctica	*Frecuencia (porcentaje)*	*Cita empírica*
Hacer jardinería	26.87	Hacer jardinería, regar las plantas, trasplantar (Rita, 32 años).

Fuente: elaboración con datos propios del Inventario de Prácticas de Autocuidado, 2020.

Cocinar, sin embargo, se destacó como una de las actividades más satisfactorias durante este periodo (cuadro 3), para más de la mitad de las personas participantes. En un momento en que la salud estaba bajo constante amenaza y la sensación de control parecía esquiva, preparar y disfrutar de comidas nutritivas y sabrosas se convirtió en una forma de recuperar una sensación de agencia sobre la propia salud. Compartir estas comidas con seres queridos añadía valor a la experiencia. En este aspecto alimentario, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2020) también subrayó la importancia de una alimentación equilibrada durante estos tiempos, no sólo como una medida preventiva para la salud, sino también como una estrategia para combatir los efectos de la COVID-19 (Romo-Romo et al., 2020).

Las prácticas de autocuidado tuvieron diferencias estadísticamente significativas en:

- Cocinar: era más valorado como práctica de bienestar entre personas de ingreso más alto (76.92%) que por personas con ingreso medio (51.93%) y bajo (51.09%; $X^2[2, N = 226] = 6.23$, $p = .044$).
- Limpiar: lo ponderaban más las mujeres que los hombres (57.79% vs. 43.84%; $X^2[1, N = 227] = 3.88$, $p = .049$). El que las mujeres valorarán más que los hombres el cocinar y limpiar, como una forma de articular el cuidado, coinciden con las asignaciones culturales de género que han sido ampliamente discutidas (Alon et al., 2021; Feng y Savani, 2020; Batthyány y Sánchez, 2020; Rodríguez, 2020). Ratificando la consideración de Martín et al. (2020) de que no es raro que el autocuidado se ejecute condicionado por los roles y estereotipos de género.
- Hacer arreglos de mantenimiento: era socorrido más por personas jubiladas (66.67%), profesoras y trabajadoras en su hogar (58.33% por igual) que de cualquier otra ocupación ($X^2[6, N = 226] = 20.85$, $p = .002$).

- Jardinería: tenía un sesgo en el nivel educativo, siendo preferido por personas con posgrado 35.79% respecto al resto (X^2[2, N = 226] = 6.08, p = .048). Y por personas acaudaladas (50%; X^2[2, N = 226] = 10.53, p = .005).

4. Formación/ intelectual (KR-20 = 0.568). Durante el confinamiento, la alteración de las rutinas diarias ofreció a algunas personas una oportunidad única para abordar actividades que habían estado posponiendo, permitiéndoles enriquecer tanto su conocimiento como su introspección. La lectura emergió como una actividad predilecta, con casi la mitad de las personas encuestadas, señalando que dedicaron tiempo a leer (véase cuadro 4).

Cuadro 4. Prácticas de formación durante el confinamiento. México, 2020

Práctica	*Frecuencia (porcentaje)*	*Cita empírica*
Leer	49.30	Por las tardes, por ejemplo, le dedico una hora a leer (Gustavo, 45 años).
Tomar cursos en línea	31.72	Darme mis tiempos de cosas que quería hacer; por ejemplo, hay un curso que siempre quise tomar y que no me había dado el tiempo, porque no había tiempo, según yo, y ahora lo estoy tomándolo y estoy muy contenta (Julieta, 30 años).
Alguna actividad artística (dibujar, tocar algún instrumento, escribir)	14.10	Me he puesto a dibujar más seguido, es algo que hacía en la preparatoria [...] y cuando salí dejé de hacerlo, y cuando tuve a mi hijo tuve menos oportunidad de hacerlo (Daniel, 28 años).

Fuente: elaboración con datos propios del Inventario de Prácticas de Autocuidado, 2020.

Además, el auge de los cursos en línea, que se volvieron más accesibles y populares durante este periodo, proporcionó una plataforma para el aprendizaje continuo. Estos cursos se categorizaron en dos tipos principales: *a*) aquellos destinados a la profesionalización, que permitían a las personas mejorar o adquirir habilidades relacionadas con su campo laboral, y *b*) aquellos que se centraban en áreas de interés personal, que proporcionaban bienestar y satisfacción. Ejemplos de estos últimos incluyen cursos sobre neurociencia para una mejor

comprensión del cerebro, cocina para explorar nuevas recetas o técnicas, y ejercicio para mejorar la salud física.

Adicionalmente, algunas personas aprovecharon este tiempo para reconectar con sus pasiones artísticas, ya sea retomando *hobbies* olvidados o desarrollando nuevas habilidades creativas. De manera que el confinamiento, pese a sus desafíos, también ofreció oportunidades para el crecimiento personal y el autodescubrimiento.

La inclusión de la dimensión formación/intelectual representa una innovación respecto al modelo de los ejes de autocuidado durante el confinamiento por la Covid-19, propuesta por Martín et al. (2020). Esta incorporación amplía el enfoque del autocuidado al reconocer el papel del desarrollo intelectual y formativo en el bienestar personal, lo que permite una comprensión más integral de las estrategias que las personas emplean para su cuidado.

Cabe señalar que los que más consideraron leer como prácticas de bienestar fueron las personas menores de edad (100%), adultas mayores (75%) y jóvenes (52%) respecto a otras edades (X^2[4, N = 227] = 12.97, p = .011). Tendían a ser personas jubiladas (83.33%) o empleadores (57.89%) más que alguna otra ocupación (X^2[6, N = 227] = 13.63, p = .034).

5. Salud física y mental (KR-20 = 0.37). Durante el confinamiento, la prioridad de mantenerse saludable llevó a algunas personas a incorporar actividades como el ejercicio y la meditación en su rutina diaria (véase cuadro 5). También, quienes contaban con horarios más flexibles, aprovecharon la oportunidad para dormir un poco más, lo que les permitió mejorar su calidad de descanso.

   Sin embargo, el cambio al trabajo remoto presentó sus propios desafíos. Hubo quienes reportaron que, durante las primeras semanas, se encontraron trabajando más horas frente a la computadora que cuando estaban en la oficina. Esta intensidad a menudo les llevaba a perder la noción del tiempo, trabajando largas jornadas y descuidando sus rutinas de alimentación y sueño. Reconociendo la necesidad de un equilibrio. Con el tiempo, algunos establecieron rutinas más saludables y equilibradas para autocuidarse.

   Adicionalmente, para manejar el estrés y la ansiedad, provocados por la constante avalancha de noticias sobre la pandemia, algunas personas optaron por reducir su consumo de noticias (véase cuadro 5).

Decidieron evitar medios sensacionalistas y centrarse únicamente en información de fuentes oficiales y confiables, con el objetivo de reducir la sobrecarga informativa y el estrés asociado.

Cuadro 5. Prácticas de salud física y mental durante el confinamiento. México, 2020

Práctica	*Frecuencia (porcentaje)*	*Cita empírica*
Hacer ejercicio	47.58	Es media hora lo que hago ejercicio y después meditación, y eso me ha ayudado a controlar esta parte de la ansiedad (Daniel, 28 años).
		Ejercicio moderado, meditar; entonces tengo muchas cosas en la actualidad que han sido herramientas en mi vida para estar bien (Lupita, 67 años).
Evitar ver noticias o limitarse a ver fuentes oficiales	29.96	No me gusta ver noticias porque no me deja nada bueno, sino al contrario, eso me queda en el cerebro. Por ejemplo, a mí me pasó que estuve viendo dos días lo de la epidemia, sentí que me afectó mucho y me dije: "bueno, ¿qué me está pasando a mí? Pues si me afecta, voy a dejar de ver noticias" (Ana, 74 años).
Tener una rutina	22.91	Me puse un horario porque esto del *home-office*, aunque parecería que estás más cómodo, te pierdes y luego a veces ya son once o doce de la noche estando prendida la computadora. Me dije: "no, no, espérate, esto no puede ser así". Entonces, lo que me ayudó es que me puse horarios de 9:00 a 1:40 trabajo y de 1:40 hago la comida con mi esposa, un poquito a ver la tele y a las cuatro le volvemos a dar hasta las siete de la tarde, y ya apago la computadora, porque si no, así uno se puede perder la perspectiva de saber hasta qué día vivo, porque a veces ya no sabía si era lunes o sábado o domingo (Beto, 40 años).
Hacer meditación	19.82	Dije: "a ver, para mis preocupaciones, ¿qué es lo que voy a hacer? Me va ayuda la meditación y para el estrés físico y la ansiedad, el hacer ejercicio; el correr" (Julieta, 30 años).
Dormir mejor	18.50	He tenido días que he podido levantarme tarde y pues, aquí, antes no podía hacerlo… Haciendo *lonche* o cosas de la casa, ya estuviera desde las seis de la mañana. Y ahora me levanto a las 7:30, para mí es mucho porque ahora duermo mucho mejor (Cecilia, 41 años).

Fuente: elaboración con datos propios del Inventario de Prácticas de Autocuidado, 2020.

Estos hallazgos son congruentes con el eje de autocuidado personal, que implicaba mantener rutinas saludables de sueño y alimentación, así como ejercicios de relajación de Martín et al. (2020).

Se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la valoración del bienestar asociada a las siguientes prácticas:

- Meditar lo enfatizaban más las mujeres que los hombres (24.03% vs. 10.96%; $X^2[1, N = 227] = 5.32$, $p = .021$) y personas desempleadas (54.55%), en comparación con otras ocupaciones ($X^2[6, N = 227] = 14.72$, $p = .022$).
- Evitar ver noticias lo mencionó 57.69% de personas con ingreso alto sobrepasando a las demás ($X^2[2, N = 226] = 10.68$, $p = .005$).
- El ejercicio está influenciado por el nivel de ingreso, quienes tenía mayor ingreso lo mencionaron más (65.38%; $X^2[2, N = 226] = 9.98$, $p = .007$).
- Dormir era más común entre menores de 18 años (100%) y personas adultas mayores (37.50%), respecto otros grupos etarios ($X^2[4, N = 224] = 20.19$, $p < .001$).

6. El trabajo remunerado para algunos se volvió un desfogue para la preocupación, en una suerte de terapia ocupacional que permitía enfocar la mente en algo productivo, a la par que se le significaba como un privilegio ante la crisis económica que ya se empezaba a reconocer. Uno de los entrevistados comentó: "El tener tiempo completo en mi trabajo, que seguimos recibiendo nuestro salario, en el corto plazo no hay incertidumbre en eso. Emocionalmente mi trabajo me ha ayudado a concentrarme en él y no estar pensando en otras cosas, al menos en esa parte no me he vuelto loco, por estar ahí ocupado" (Manuel, 37 años).

   Si bien ya se ha planteado la necesidad de considerar el trabajo en línea, por razones laborales o escolares, como un factor de riesgo para el autocuidado (Martín et al., 2020), el significado como un mecanismo de protección en tiempos de crisis hace un aporte empírico a la literatura para la sociología del trabajo.

Conclusiones

La pandemia de la Covid-19 impuso restricciones significativas que alteraron profundamente la vida cotidiana, empujando a las personas a adoptar

diversas prácticas de autocuidado para manejar mejor los desafíos emergentes. Las cinco actividades más asociadas con el autocuidado, en orden de prevalencia, fueron ver películas, cocinar y limpiar la casa, leer y hacer ejercicio. Sin embargo, el autocuidado no ocurre en el vacío; está profundamente influenciado por una red de condicionantes estructurales y socioculturales. Las normas culturales dictan lo que es permitido o restringido, el mercado define las opciones disponibles y accesibles, mientras que las responsabilidades del trabajo remunerado y no remunerado –diferenciadas según género, ocupación, clase social y ciclo de vida– imponen expectativas y limitaciones.

Estas dinámicas configuran un "deber ser" que entrelaza las posibilidades de acción con las restricciones impuestas por las desigualdades sociales, económicas y culturales. El acceso a bienes y servicios para el autocuidado no sólo depende de lo que el mercado ofrece, sino también de las condiciones materiales y simbólicas que permiten o niegan ese acceso.

Al mismo tiempo, las prácticas de autocuidado se integran a lo que asumimos como propio: las responsabilidades de género, las relaciones filiales y los roles sociales que desempeñamos –como padres, madres, hijos, parejas–. De este modo, el autocuidado no puede entenderse exclusivamente como una elección individual, sino como un reflejo complejo de las estructuras sociales que nos posibilitan, limitan u oprimen.

Así, el acceso a estas prácticas de autocuidado está mediado por condicionantes estructurales que configuran las variables sociodemográficas, destacando que nos cuidamos según nuestro género, edad, ocupación, ingreso económico y educación. De manera que se constata que las prácticas de autocuidado están sujetas a las condiciones a las que están sometidas las personas.

Se identificó un sesgo de género en la adopción de prácticas de autocuidado, donde las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente superiores a los hombres en seis de estas prácticas. Cuatro de ellas –tratamientos de belleza, limpieza, meditación (relacionada con la espiritualidad) y mantenimiento de relaciones sociales– se alinean con estereotipos femeninos tradicionales, evidenciando cómo, incluso en contextos de crisis, los roles de género culturalmente establecidos se perpetúan. Además, el sentido de bienestar que las mujeres tienden a asumir para sí mismas parece estar en sintonía con la reproducción de esta construcción social del "deber ser" que históricamente les ha sido asignado. Sin embargo, las otras dos prácticas –juegos de mesa e interacción con mascotas– revelan una ruptura potencial con estos estereotipos, demostrando las quizá incipientes

fracturas en la construcción social y a las posibles sendas para modificar sus roles tradicionales de género.

La influencia de la edad en las preferencias de autocuidado reflejó variaciones notables: los jóvenes preferían videojuegos, las mujeres jóvenes los tratamientos de belleza, mientras que las personas mayores se inclinaban por actividades más sosegadas como la lectura. Los adultos mayores y los menores de 18 años son quienes más encontraron bienestar en el dormir, y los adultos de 30 a 44 años vieron en el trabajo un mecanismo de autocuidado. Este estudio destaca cómo las prácticas de autocuidado varían significativamente según la edad, reflejando las opciones que, como sociedad, configuramos como posibles, esperables y accesibles para generar bienestar en cada etapa de la vida. Sin embargo, también nos invita a cuestionar críticamente las dinámicas culturales y estructurales que han generado opresiones y limitaciones en la posibilidad de acceso a diversas sendas de bienestar para distintos grupos etarios. Es necesario replantear estas dinámicas para que prácticas como el juego, el descanso, el trabajo, la procuración de la belleza, entre otras, sean opciones accesibles y posibles en todas las edades, promoviendo así un bienestar más igualitario y universal.

La condición económica emergió como un factor destacado en la adopción de prácticas de autocuidado. Las personas con mayores recursos económicos frecuentemente optaron por evitar noticias para preservar su salud mental. En contraste, aquellas personas con ingresos más bajos, a menudo dependían del transporte público, por lo que hipotetizamos que necesitaban mantenerse informadas sobre la pandemia. Este patrón sugiere la necesidad de una investigación más profunda para entender completamente estas dinámicas.

Por otro lado, las personas de ingresos altos destacaron actividades como el ejercicio, la jardinería, la interacción con mascotas y la cocina como fuentes importantes de bienestar. Durante las entrevistas, hubo quienes expresaron haber redescubierto y revalorizado la cocina no sólo como una necesidad para la salud física, sino también como una actividad satisfactoria y creativa que les permitía socializar familiarmente.

La ocupación de las personas participantes tuvo un impacto notable en sus prácticas de autocuidado. Quienes estaban sin empleo tenían mayor propensión o recurrían a la meditación, una práctica accesible que no requiere inversión económica. Por su parte, las personas jubiladas prefirieron actividades más tranquilas como la lectura y se dedicaban a hacer mejoras en el hogar, lo cual no sólo embelleció su entorno, sino que también

les permitió sentir que lo que hacían era más productivo. En cuanto a los estudiantes, muchos encontraron en los videojuegos una forma de mantener su bienestar, sumergiéndose en mundos virtuales que les ofrecían tanto entretenimiento como escape al entorno de crisis e inseguro.

Al explorar cómo las prácticas de autocuidado varían según el nivel educativo, se observó que la jardinería era particularmente popular entre los individuos con posgrado. Durante las entrevistas, algunos la consideraron una actividad que les permitía maravillarse en conexión con la naturaleza.

En conjunto, los hallazgos de este estudio amplían y profundizan el conocimiento sobre el autocuidado en contextos de confinamiento, al demostrar empíricamente que el entorno familiar se consolidó en la pandemia como un espacio central para las prácticas cotidianas de autocuidado, especialmente a través de la comunicación, la convivencia y las actividades compartidas. Este enfoque permite comprender el autocuidado como un proceso social y relacional más que individual, en el que intervienen factores de género, edad y ocupación.

Además, la inclusión de la dimensión formación/intelectual constituye una innovación conceptual frente al modelo de los ejes de autocuidado propuesto por Martín et al. (2020), al reconocer el papel del desarrollo cognitivo, el aprendizaje y la reflexión personal como estrategias de bienestar emocional y mental. Este hallazgo amplía la mirada del autocuidado al incorporar la dimensión simbólica e intelectual del bienestar.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio aporta un instrumento original para comprender las prácticas de autocuidado durante situaciones de confinamiento y crisis, construido a partir de la voz directa de las personas participantes. Este instrumento ofrece una vía para la parametrización sociocultural del autocuidado, superando los enfoques predominantemente biomédicos de instrumentos previos como el Self-Care Inventory (Luciani et al., 2022), el Self-Care Behavior Inventory (Santana & Fouad, 2017) y la European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale (Sedlar et al., 2021), que además se desarrollaron para el Norte Global.

El diseño contextualizado del inventario que este estudio presenta para población mexicana constituye un aporte innovador, pues adapta los reactivos al marco cultural, social y emocional del confinamiento, contribuyendo así al desarrollo de herramientas más sensibles y representativas de las realidades locales. En conjunto, estos aportes teóricos y metodológicos enriquecen la comprensión del autocuidado como práctica social compleja

y situada, y abren nuevas rutas de análisis para futuras investigaciones sobre bienestar, familia y trabajo en contextos de crisis.

Aunque los resultados de este estudio podrían no ser completamente generalizables debido a que la muestra se obtuvo en línea y presentó un alto nivel educativo –65% de los participantes con al menos el título de licenciatura–, proporcionan evidencia sólida de que las prácticas de autocuidado adoptadas durante la pandemia reflejan una interacción compleja de factores sociodemográficos. La diversidad en las estrategias de autocuidado subraya la importancia de considerar estas dimensiones al diseñar intervenciones de salud pública para garantizar que todos los sectores de la sociedad puedan acceder a herramientas de autocuidado efectivas y apropiadas a sus circunstancias particulares. Este enfoque no sólo es esencial durante crisis sanitarias, sino también como parte de estrategias de bienestar a largo plazo en una sociedad cada vez más diversa y cambiante.

Anexo 1. Inventario de Prácticas de Autocuidado durante Confinamiento y Crisis

¿Qué actividades te ayudan a cuidarte o a mantener tu bienestar durante el confinamiento? (Puedes seleccionar más de una opción).

1. Leer
2. Hacer meditación
3. Ver películas o series
4. Hacer ejercicio
5. Evitar ver noticias o limitarse a ver fuentes oficiales
6. Jugar juegos de mesa o armar algo (por ejemplo legos o rompecabezas)
7. Tomar cursos en línea
8. Tener una rutina
9. Jugar videojuegos
10. Platicar con las personas que quiero
11. Disfrutar de comer con mi familia
12. Alguna actividad artística (por ejemplo dibujar, tocar algún instrumento, escribir)
13. Cocinar
14. Dormir mejor
15. Trabajar

16. Platicar más con las personas con quienes vivo
17. Hacer llamadas telefónicas o videollamadas con familiares y amistades
18. Usar redes sociales (Whats, Facebook, Instagram, etc.)
19. Limpiar la casa
20. Hacer arreglos en la casa
21. Tratamientos de belleza (por ejemplo mascarillas)
22. Interactuar con mascotas
23. Hacer jardinería

Lista de referencias

Alon, T., Doepke, M., Rumsey, J. O. y Tertilt, M. (2021). The impact of Covid-19 on gender equality. *European Societies*, *23*(sup1), S228-S245. https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1823010

Atlas.ti. (2007). *The knowledge workbench (version WIN 5.0) (Build 60). [Software].* Scientific Software Development.

Batthyány, K. y Sánchez, A. S. (2020). Profundización de las brechas de desigualdad por razones de género: El impacto de la pandemia en los cuidados, el mercado de trabajo y la violencia en América Latina y el Caribe. *Astrolabio, Nueva Época*, 25, 1-21. https://doi.org/10.18046/j.estger.2021.158.4458

England, P. (2010). The gender revolution: Uneven and stalled. *Gender & Society*, *24*(2), 149-166.

Faur, E. (2009). *Organización social del cuidado infantil en la Ciudad de Buenos Aires: el rol de las instituciones públicas y privadas 2005-2008*. Flacso.

Feng, Z. y Savani, K. (2020). Covid-19 created a gender gap in perceived work productivity and job satisfaction: implications for dual career parents working from home. *Journal of Gender in Management*, *35*(7/8), 719-736. https://doi.org/10.1108/GM-07-2020-0202

Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, L. A., Calderillo-Ruiz, G. y A., M. G. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de Covid-19 en la población en general. *Gaceta Médica*, *156*(4), 261-368.

Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*. Aldine.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (4a.). McGraw Hill.

IMSS [Instituto Mexicano del Seguro Social] (2020). *La nutrición es fundamental para evitar cuadros graves por Covid-19, señalan especialistas del IMSS*. Autor. http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202005/351

INEGI e Inmujeres [Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Instituto Nacional de las Mujeres] (2019). Encuesta Nacional del Uso del Tiempo. https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2019/#Documentacion

Kourti, A., Stavridou, A., Panagouli, E., Psaltopoulou, T., Spiliopoulou, C., Tsolia, M. y Tsitsika, A. (2023). Domestic violence during the Covid-19 pandemic: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, *24*(2), 719-745.

Luciani, M., De Maria, M., Page, S. D. y Barbaranelli, C. (2022). Measuring self-care in the general adult population: Development and psychometric testing of the Self-Care Inventory. *BMC Public Health*, *22*(1), 598-608. https://doi.org/10.1186/s12889-022-12913-7

Malaver-Fonseca, L. F., Serrano-Cárdenas, L. F. y Castro-Silva, H. F. (2021). La pandemia Covid-19 y el rol de las mujeres en la economía del cuidado en América Latina: una revisión sistemática de literatura. *Estudios Gerenciales*, *37*(158), 153-163.

Martín, L., Martínez, L. y Cancio-Bello, C. (2020). Percepción de riesgo, búsqueda de ayuda médica y autocuidado: retos psicológicos frente a la Covid-19. *Revista Cubana de Psicología*, *2*(2), 2-17.

Meza de Luna, M. E., Morelos Zaragoza, T. M. C. y Meza de Luna, L. (2022). Conciliación trabajo-familia con y sin niños y niñas, durante el confinamiento por Covid-19 en México. *Psicoperspectivas*, *21*(2), 26-39.

Naranjo, Y., Concepción, J. A. y Rodríguez, M. (2017). La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, *19*(3), 1-11.

Oltra, S. (2013). El autocuidado, una responsabilidad ética. *Rev GPU*, *9*(1), 85-90.

Piquero, A. R., Jennings, W. G., Jemison, E., Kaukinen, C. y Knaul, F. M. (2021). Domestic violence during the Covid-19 pandemic-evidence from a systematic review and meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*, 74, 101806.

Rodríguez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado: aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva Sociedad*, *256*, 30-44. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/47084/CONICET_Digital_Nro.09d94638-7418-4ac1-8de7-ad4258313f48_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Rodríguez, A. (2020). El tiempo de las mujeres: trabajo y malestar femenino en tiempos de pandemia. *Revista Reflexiones*, *99*(2), 110. https://doi.org/DOI 10.15517/rr.v99i2.42150

Romo-Romo, A., Reyes-Torres, C. A., Janka-Zires, M. y Almeda-Valdes, P. (2020). El rol de la nutrición en la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19). *Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición*, *7*(3), 132-143.

Santana, M. C. y Fouad, N. A. (2017). Development and validation of a self-care behavior inventory. *Training and Education in Professional Psychology*, *11*(3), 140-145.

Sedlar, N., Lainscak, M. y Farkas, J. (2021). Self-care perception and behaviour in patients with heart failure: A qualitative and quantitative study. *ESC Heart Failure*, *8*(3), 2079-2088. https://doi.org/10.1002/ehf2.13287

spss y Foundation, A. S. (2010). *SPSS 19.0 for Windows* (núm. 19).

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.

Torrente, M., Sousa, P. A., Sánchez-Ramos, A., Pimentao, J., Royuela, A., Franco, F., Callazo, A., Menasalvas, E. y Provencio, M. (2021). To burn-out or not to burn-out: A cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during Covid-19 pandemic. *BMJ Open*, *11*(2), e044945.

Horizontes de los cuidados y la justicia en México: aportes empíricos, teóricos y metodológicos
el cuidado de la edición estuvo a cargo
de la Subdirección de Publicaciones
del Instituto Mora.

Fecha de aparición en formato PDF:
9 de octubre de 2026.

El libro *Horizontes de los cuidados y la justicia en México: aportes empíricos, teóricos y metodológicos* da cuenta de cómo el dar y recibir cuidados constituye una práctica social que está atravesada por múltiples tensiones. A la vez que el dar y recibir cuidados es una actividad imprescindible para el sostenimiento de la vida, también es verdad que ha sido una práctica mal distribuida entre hombres y mujeres al interior de los hogares, así como entre la comunidad, las empresas privadas, los gobiernos y las familias. Por ello, las reflexiones contenidas en este volumen dan cuenta de cómo y hasta qué punto dar y recibir cuidados goza, simultáneamente, de un carácter público, privado y, a la vez, innegablemente social y político.

ISBN: 978-968-9749-40-0
9 789689 749400

Ciencia y Tecnología
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

Instituto Mora
CIDE
CIESAS
El Colegio de la Frontera Norte
El Colegio de Michoacán, A. C.
El Colegio de San Luis