

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

24 / 7

De la reflexión a la acción, por un México que cuida.

Margarita Garfías, Jana Vasil'eva
Diciembre 2020



Muchas deliberaciones en torno a las desigualdades sociales tienden a obviar o tocar tangencialmente la organización social del cuidado.



En México, el grueso del cuidado es provisto por las mujeres y se transfiere de las mujeres a los hombres, de las mujeres pobres a las mujeres mejor situadas, de las clases populares a los grupos de población privilegiados, de las zonas empobrecidas a las urbes afluentes, de la periferia hacia los centros del poder.



Asegurar cuidados suficientes, de calidad y sin lógicas extractivas es uno de los mayores retos públicos y colectivos de nuestros tiempos. Construir estas agendas requiere la experticia de las personas cuidadoras y promete vías de salida de la espiral de violencias en nuestro país.

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

24 / 7

De la reflexión a la acción, por un México que cuida.

En cooperación con:



Índice

INTRODUCCIÓN	3
1. LA ECONOMÍA INVISIBLE DE LA DESIGUALDAD	5
1.1 HACIA AGENDAS PÚBLICAS EN LA PROVISIÓN DEL CUIDADO	5
1.2 ALGUNOS PUNTOS DE REFERENCIA SOBRE EL CONTEXTO MEXICANO	6
2. EL CUIDADO, PILAR QUE SOSTIENE LA VIDA	10
2.1 NOTA METODOLÓGICA	10
2.2 ALGUNAS NOCIONES SOBRE EL CUIDADO	11
2.3 APROXIMACIONES AL CUIDADO EN TIEMPOS RECIENTES	12
3. REFLEXIONES Y EXPERIENCIAS DE ALGUNAS PERSONAS CUIDADORAS	19
3.1 ¿LAS “PERSONAS CUIDADORAS”?	19
3.2 “¿QUÉ SIGNIFICA EL CUIDADO PARA TI?”	20
3.3 “¿PARA TI ES FÁCIL O DIFÍCIL CUIDAR EN MÉXICO?”	21
3.4 ALGUNAS PALABRAS DE SÍNTESIS	24
4. RUTAS HACIA UN MÉXICO QUE CUIDA	31
4.1 ¿QUIÉNES REQUIEREN CUIDADO EN MÉXICO?	31
4.2 ¿POR QUÉ PREOCUPARNOS POR EL CUIDADO?	32
4.3 PRINCIPIOS IRRENUNCIABLES POR UN CUIDADO DIGNO EN MÉXICO	32
5. HORIZONTES DE ACCIÓN EN TRES TIEMPOS	38
5.1 CORTO PLAZO	38
5.2 MEDIANO PLAZO	40
5.3 A PARTIR DE AHORA Y DE MANERA PERMANENTE	44
PREGUNTAS PARA EL CAMINO	46
ANEXO. ENCUESTA RÁPIDA: CUIDAR EN MÉXICO	48
BIBLIOGRAFÍA	49

Agradecimiento

Las palabras que recorren estas páginas son parte de las deliberaciones y voces acumuladas de las mujeres, personas trabajadoras de cuidado, activistas, académicas y tantas más que nos organizamos de distintas formas y en diferentes geografías para luchar por sociedades que cuidan. Gracias a nuestras compañeras por compartirnos la sabiduría de esta lucha histórica y por recordarnos cada día que otras formas de cuidar(nos) son posibles.

Agradecemos enormemente a las personas quienes generosamente nos compartieron sus percepciones, experiencias y nociones mediante la Encuesta rápida: Cuidar en México y quienes nos apoyaron a difundirla.

Un especial agradecimiento a las colegas de Red de Cuidados en México, Yo Cuido México y la Coalición por el Derecho al Cuidado Digno y Tiempo Propio de las Mujeres. Los saberes y haceres de todas las expertas de distintos ámbitos de acción y disciplinas que se articulan en estos espacios son fundamentales e invaluable para este escrito.

Gracias a todas las personas que estuvieron junto a nosotras – con su apoyo, lectura, paciencia y consejo – mientras nos dedicábamos al proceso de reflexión que desemboca en este escrito.

Este documento surge desde el posicionamiento de que quienes cuidamos somos sujetas de conocimiento. En este tenor, elaboramos nuestro análisis tanto desde el escritorio como desde los saberes de quienes cuidan de manera intensa y extensa y se organizan para reivindicar el derecho al cuidado digno y tiempo propio. Gracias especialmente a Elisa Gómez y la Fundación Friedrich Ebert por su confianza y acompañamiento durante este proceso. Pensamos este escrito como un grano de arena sobre el que seguiremos construyendo quienes sabemos que si el cuidado para, se detiene el mundo.

INTRODUCCIÓN

Yo Cuido y cuidado, 24 / 7. ¿Quién cuida de mí?

¡Si ni las leyes me protegen!

Consigna personas cuidadoras durante la Primera Marcha por el Derecho al Cuidado en la Ciudad de México, 10.11.2019

Algunas trabajan 24 horas al día, los 365 días del año, sin vacaciones, sin fines de semana, sin tiempo libre.

Muchas no perciben un sueldo, no cuentan con seguridad social ni con prestaciones laborales.

Sabina Itzel Hermida, 08.03.2020

Mientras escribimos estas líneas, México y muchos países se encuentran en un momento excepcional y exigente. Hemos recorrido cuarenta años de un crecimiento que ha extinguido 52 por ciento de la biodiversidad del planeta (WWF 2014: 9). Habitamos un mundo donde el 1 por ciento de personas más ricas poseen más del doble de riqueza que el 90 por ciento de la población mundial (Lawson, Parvez, Harvey et. al 2020: 8). Una pandemia está poniendo de relieve que la vida humana es una red ineludible de interdependencias. Estamos en un momento que nos obliga a mirar los supuestos dañinos de un modelo económico que vulnera nuestra salud y cercena el espacio vital en el mundo que habitamos.

En pocas palabras, estos supuestos conciben a la vida humana como algo separado y superior a otras existencias; existencias que podemos poseer, manipular y controlar para alimentar la ilusión de un crecimiento ilimitado. Estas ideas generan cadenas de interdependencia que propagan el malestar y la enfermedad: las plantas, los animales y la tierra son insumos para fabricar materia prima que se convierte en combustible para nuestros cuerpos; nuestros cuerpos suplen cada vez más energía, ideas y tiempo para los ciclos de producción, que a su vez extraen más materia y violentan sistemáticamente la integridad del ecosistema y de las especies.

Esta lógica produce una crisis multidimensional y se sostiene con relatos que expulsan a una esfera mística llamada “externalidades” tanto las consecuencias, como los procesos esenciales que posibilitan los ciclos de producción en la economía monetaria. Nuestro documento explora una

determinada dimensión de estas “externalidades” y construye sobre las deliberaciones feministas de larga duración. La economía feminista cuestiona los enfoques ortodoxos que entienden al trabajo como aquel que se realiza en condiciones asalariadas y a la economía como aquello que transcurre solo en la esfera mercantil. El eje vertebrador de estas reflexiones se construye desde el posicionamiento que:

- a) la economía es lo que sucede en el conjunto de los procesos que sostienen la vida, es decir, en los procesos que satisfacen las necesidades de las personas, estén o no monetizados;
- b) somos vulnerables, todas y todos necesitamos cuidados para sobrevivir y la vida humana depende de la vida en este planeta.

Hoy en día, una lógica extractiva organiza a los cuidados – este abanico amplio de procesos, relaciones y actividades que son imprescindibles para el bienestar físico y emocional de las personas (para precisiones conceptuales véase capítulo 2.2). A lo largo y ancho de las sociedades, los cuidados han sido históricamente asignados a las mujeres, adolescentes y niñas. La mayor parte de esta labor no recibe remuneración alguna, no es considerada como trabajo sino como el destino “natural” femenino y se genera al interior de los hogares y comunidades en condiciones de precariedad. Por esta razón, el trabajo de cuidados es socialmente invisibilizado y su distribución asimétrica implica enormes cargas de trabajo para las personas cuidadoras, quienes frecuentemente no tienen más opción que ejercer esta labor en detrimento de su propia persona.

A escala mundial, las mujeres y más aún aquellas que viven en condiciones de pobreza, proveen tres cuartas partes del trabajo de cuidados no remunerado (OIT 2018: 4). Ellas resuelven uno de los mayores problemas públicos de nuestro tiempo, ya que sin este trabajo el resto de las actividades no puede funcionar; esto incluye a los ciclos de la economía monetizada que dependen de la disponibilidad de personas regeneradas y listas para producir. Un informe de la Organización Internacional de Trabajo dimensiona que cada día 16 400 millones de horas de trabajo de cuidados no remunerado sostienen

el funcionamiento de las sociedades (ibíd.).¹ Nuestro documento esboza múltiples capas de la problemática y esclarece que el hecho de que la pobreza tiene un rostro femenino es el pico del iceberg en una economía invisible de la desigualdad.

Después de estas palabras introductorias, el siguiente apartado elabora la problemática desde el contexto latinoamericano y mexicano. El segundo capítulo presenta nuestros apuntes metodológicos, esboza algunos conceptos teóricos y recorre los debates de las décadas más recientes. Posteriormente, la tercera sección retrata un mosaico de experiencias sentidas y vividas de algunas personas cuidadoras en México. El cuarto capítulo construye sobre las reflexiones de los apartados anteriores. Esta parte propone principios irrenunciables y líneas de acción que nos pueden acercar a un México donde conceptualizamos el cuidado como un bien común y público.

Cuidar en sociedades que no cuidan implica profundos costos en las trayectorias de vida de las personas cuidadoras quienes realizamos este trabajo en condiciones de invisibilidad. Los enunciados que componen el tercer apartado de este escrito revelan que, para muchas personas cuidadoras, este trabajo es de 24 horas al día, los 7 días de la semana, los 365 días del año – un trabajo sin salario, sin posibilidad de descanso, con experiencias de aislamiento, con sentimientos de culpa e historias de privación. Esto no tiene que ser así.

En este escrito queremos situar el cuidado al centro para vislumbrar una sociedad que se organiza en torno a las prácticas y experiencias que afirman nuestras vidas. Estamos convencidas que estas deliberaciones nos pueden llevar hacia lugares donde la red ineludible de interdependencias que somos deja de ser una historia de explotación y fragilidad para dar espacio a relatos de corresponsabilidad desde el reconocimiento de la vulnerabilidad que nos es común.

1 Esta estadística fue elaborada basado en encuestas sobre el uso del tiempo llevadas a cabo en 64 países (que representan casi el 70 por ciento de la población mundial en edad laboral). Cabe mencionar que esta cifra es un subestimado ya que las encuestas de uso de tiempo no capturan aspectos sustantivos por basarse en un concepto de tiempo lineal. Muchos procesos del cuidado se traslapan, ocurren en lo paralelo y de manera interdependiente, por lo cual estos conceptos de medición no logran capturar la trascendencia estructural del trabajo, ni la cantidad y variedad ingente de horas invertidas (OIT, 2018: 3).

1.

LA ECONOMÍA INVISIBLE DE LA DESIGUALDAD

Hay una realidad imperceptible para muchas personas, incluso para muchas mujeres, una realidad que pesa y que sentimos caer en nuestros tiempos y nuestros cuerpos, esa realidad es todo el trabajo de cuidados que debe realizarse a diario.
Margarita Garfias, 20.03.2020

1.1 HACIA AGENDAS PÚBLICAS EN LA PROVISIÓN DEL CUIDADO

Combatir la desigualdad que experimenta América Latina y el Caribe, necesariamente implica abordar uno de los pilares fundamentales y a la vez más invisibles de las sociedades: la organización social de los cuidados.

La región se encuentra en un momento de transición demográfica y epidemiológica caracterizada por un aumento de la longevidad, una creciente presencia de enfermedades crónico-degenerativas, una deficiencia en la prevención de ciertas enfermedades y discapacidades, y la ausencia de servicios públicos suficientes y adecuados. Esto ocasiona una mayor presión sobre los hogares, pues existe una mayor necesidad de cuidar a las personas de manera intensa y extensa (ONU Mujeres, agosto 2020: 5). América Latina y el Caribe se caracteriza por el hecho que el grueso de la población no tiene más alternativa que apelar a los vínculos familiares para hacer frente a casi todo; esto incluye la atención de las necesidades de cuidados mediante el trabajo no remunerado y feminizado al interior de los hogares y en las redes de proximidad (Martínez y Filgueira, 2019: 20). En consecuencia, el tiempo de trabajo de cuidados no remunerado constituye casi la mitad del tiempo total de trabajo² (ONU Mujeres, op.cit.: 3).

A la vez, en las últimas décadas, las mujeres – principales proveedoras de cuidados no remunerados en las familias y en las redes comunitarias – se han insertado de manera creciente al mercado laboral remunerado para responder a las necesidades de generar ingreso para sus hogares, en condiciones sumamente precarias y carentes de acceso a la seguridad social (idem.). El contexto general, más que orientarse hacia políticas de protección social universal, se caracteriza por un conjunto de ásperas reformas de tendencia neoliberal que promueven la sucesiva mercantilización de todas esferas de la vida, una tendencia que profundiza las desigualdades sociales.

Así, paralelamente, ocurren cambios significativos en los pilares que tradicionalmente satisfacían la demanda de cuidado, haciendo insostenible que la organización social del cuidado se recargue más en el trabajo no remunerado de las mujeres, e incluso adolescentes y niñas, a costa de su salud, tiempo y espacio vital. Respondiendo a este escenario que conocemos como crisis de cuidados, se están encaminando esfuerzos para hacer del cuidado un asunto público e impulsar una organización más corresponsable del cuidado – entre las familias, el Estado, la comunidad y el mercado; entre varones, mujeres, generaciones y estratos sociales.

Varios gobiernos de América Latina y el Caribe aumentan la asignación de recursos al cuidado, en forma de dinero, servicios y tiempo. Algunos encaminan la construcción de sistemas de cuidados – un conjunto articulado de políticas educativas, sanitarias, de salud, vivienda, infraestructura, así como laborales (p.ej. Batthyány, 2015; Nieves y Robles, 2016; Padilla León et. al., 2017; Martínez y Filgueira, 2019: 28-37). En este contexto regional, Uruguay fue el primer país que erigió el derecho al cuidado como el cuarto pilar de su política social. Otros gobiernos emprendieron este camino y aún otros lo harán.

México figura entre los países que impulsaron estos esfuerzos. En septiembre del 2018 entró en vigor la Constitución Política de la Ciudad de México. Por primera vez en la historia del país, esta Carta de Derechos garantiza a las personas el derecho al cuidado y al tiempo.³ Simultáneamente,

2 El tiempo total de trabajo es la suma del tiempo de trabajo remunerado y el tiempo de trabajo no remunerado. El trabajo remunerado se refiere a las labores que se realizan para la producción de bienes o prestación de servicios para el mercado y se calcula como la suma del tiempo dedicado al empleo, a la búsqueda de empleo y al traslado al trabajo. El trabajo no remunerado se refiere a las labores que se ejercen sin pago alguno. Se mide cuantificando el tiempo que una persona dedica a trabajo para autoconsumo de bienes, labores domésticas y de cuidados no remunerados para el propio hogar o para apoyo a otros hogares (ONU Mujeres, op.cit.: 2).

3 Artículo 9, inciso B (Derecho al cuidado) y artículo 13, inciso F (Derecho al tiempo libre).

el Instituto Nacional de Mujeres en conjunto con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público están trabajando en una Estrategia Nacional del Cuidado (Gasman, 05.03.2020). Además, existen iniciativas importantes por el reconocimiento del derecho al cuidado digno y al tiempo propio a nivel de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Cámara de Diputados, 11.12.2019 y 30.04.2020).

Sin embargo, también está presente un riesgo constante de retroceso en el camino trazado ante una demanda progresiva de cuidados, una necesidad significativa de recursos públicos y coyunturas políticas de austeridad. Tan solo en México, el financiamiento a los servicios de cuidados infantiles ha sufrido un recorte equivalente al 50 por ciento del presupuesto público entre 2018 y 2019 (Cámara de Diputados, 2017 y 2018). Mientras escribimos estas líneas el mundo se encuentra en una emergencia al atravesar la pandemia del coronavirus. Las economías se ven golpeadas por una crisis sanitaria sin precedentes, muchos gobiernos de la región latinoamericana implementan recortes fiscales para paliar los efectos de esta situación. Como ha sucedido a lo largo de la historia, estas medidas exigen que el tiempo y los cuerpos de las mujeres amortiguan la crisis mediante el trabajo de cuidados dentro y fuera de las casas.

La presente publicación se desenvuelve justo en este campo de tensión y se sitúa en México, donde el cuidado ha permeando hasta cierto grado al debate público debido a las demandas sociales por parte de activistas, académicas y colectivos de personas cuidadoras.

Al transitar hacia una etapa donde la provisión del cuidado se vuelve un lugar de la conversación pública, los debates en el campo político institucional tienden a conceptualizar reformas para atender la demanda de cuidados de grupos prioritarios por su grado de dependencia – la infancia, las personas con discapacidades, con enfermedades crónicas y adultas mayores. Mientras tanto, los procesos organizativos de las personas cuidadoras, feministas y por la sostenibilidad de la vida, pugnan por una agenda de transformación social más amplia, al instalar la interdependencia y el cuidado como un pilar fundamental de la vida en común. Estas visiones se conectan con agendas por una economía al cuidado de la vida.

Consideramos sumamente importante tejer diálogos entre los conocimientos de profesionales del ámbito legislativo y de la construcción de políticas públicas, por un lado, y, por el otro lado, los conocimientos de las y los actores que están construyendo rutas desde una conceptualización del cuidado como una necesidad y derecho de todas personas. Con esta motivación, nuestro documento aporta algunas rutas de reflexión y acción por un México que cuida – mediante estrategias públicas, así como estrategias de cuidado más allá de la política de Estado.

1.2 ALGUNOS PUNTOS DE REFERENCIA SOBRE EL CONTEXTO MEXICANO

En México, como en muchos países del mundo, una lógica extractiva organiza al cuidado en nuestro país. Este sistema extractivo interactúa con otras dimensiones de la desigualdad y constituye una economía invisible de la desigualdad.

a. La riqueza invisible del cuidado⁴

En México, dar y recibir cuidados no está reconocido como un derecho. Según la Encuesta Nacional de Uso de Tiempo del 2019 la población de 12 años y más dedica la mitad de su tiempo de trabajo total a labores no remuneradas,⁵ es decir 2 mil 796 millones de horas a la semana (INEGI, 08.10.2020). Las personas que realizan esta labor, no reciben un salario por este trabajo, no tienen derechos ni prestaciones laborales, no obtienen capacitación y no tienen garantizado el derecho a la salud física, mental y emocional, ni al descanso y tiempo propio.

- Tres cuartos del total de las horas que se dedican en el país a estas labores, son realizadas por mujeres, niñas y adolescentes (idem.).
- Si el trabajo de cuidados no remunerado se contabilizara en pesos, aunque sea de manera subestimada, esta labor hubiera generado 5.5 billones de pesos en el 2018 (INEGI 2019). Esto representa 23.5 por ciento del producto interno bruto del mismo año y supera por mucho el valor económico generado en otros sectores (véase ilustración 1).

b. Imaginarios de la desigualdad

Aunque el trabajo de cuidados requiere habilidades, implica esfuerzo y tiempo como cualquier oficio, en distintas partes del mundo predominan imaginarios y supuestos que las mujeres lo hacemos simplemente porque nos corresponde.

- En el contexto mexicano, una encuesta nacional de percepción realizada por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) revela que la mayoría de las y los mexicanos asociamos a las mujeres primordialmente con atributos de la maternidad, amor, belleza, hogar; al contrario los hombres están asociados con las características trabajo remunerado, fuerza, valentía, y proveedor (Galeana y Vargas 2015).

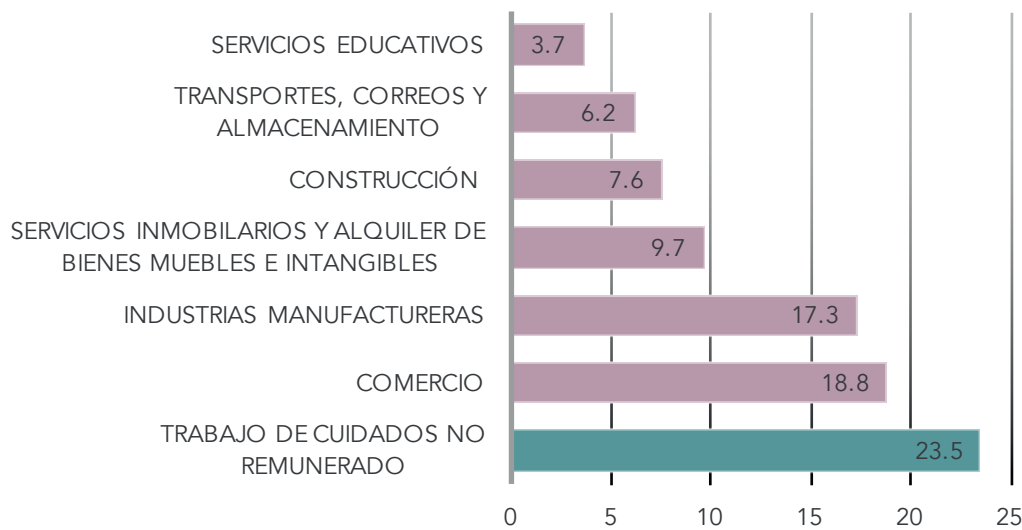
Estas lógicas despolitizan la provisión del cuidado al enmarcarla como característica natural femenina y no como el resultado de una división de trabajo que se instituye

4 En alusión a la obra de Ángeles Durán, M. (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. Valencia: Universidad de Valencia.

5 El Trabajo No Remunerado de los Hogares (TNRH) incluye el trabajo no remunerado de quehaceres domésticos para el propio hogar, de cuidados a integrantes del hogar, a favor de otro hogar y para la comunidad o voluntario. Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2019.

Ilustración 1

México. Valor del trabajo de cuidados no remunerado en los hogares comparado con algunas actividades económicas del país, 2018 (Porcentaje respecto al producto interno bruto a precios corrientes).



Fuente: elaboración propia con base en INEGI, 2019

desde edades tempranas. Esto obstaculiza la conceptualización del cuidado como un problema público y la construcción del bienestar como una política de Estado. En consecuencia, la gran mayoría de personas apela a esquemas feminizados del cuidado a través de vínculos familiares para hacer frente a los procesos de la vida (Sunkel, 2006; Martínez, 2008).

c. Los hogares y la economía sexista

Situar el cuidado al centro implica cuestionar imaginarios que romantizan a las familias. Hoy en día las familias tienen que solucionar uno de los mayores problemas públicos de nuestros tiempos: la producción de las condiciones que sostienen al bienestar de las personas. Esta solución privada de un problema público tiene un costo que se salda a costa de las vidas de las mujeres, niñas y adolescentes, quienes generan la parte sustancial del trabajo de cuidados.

- Al atravesar una pandemia, queda más expuesto que el cuidado de la salud de las personas rebasa la capacidad de pago de muchos hogares y es un pilar de las desigualdades sociales en México. El trabajo de cuidados no remunerado previno, curó y mantuvo la salud de las personas, especialmente en el caso de las personas de sectores de ingresos bajos. Para cuantificar estos cuidados no remunerados, se estimó que el valor monetario de los cuidados de salud brindados al interior de los hogares equivalía al 85 por ciento del valor de los servicios hospitalarios y que las mujeres aportaban con su trabajo el 72 por ciento de ese valor monetario (CEPAL, 2017 & abril 2020).
- Estas tendencias se agudizan en la crisis actual debido al coronavirus y exhiben las limitaciones e injusticias de la organización actual del cuidado para

sostener la compleja trama de la vida ya que los hogares son el centro de las medidas públicas de confinamiento y distanciamiento social adoptadas en el intento de contención de la propagación del virus (Red de Cuidados, 23 de marzo 2020).

En contextos que individualizan la responsabilidad de proveer cuidado, la carga temporal, mental, emocional y física del cuidado, perjudica el ejercicio pleno de los derechos más elementales de las personas cuidadoras. Sus vidas están divididas entre la presión de generar o contar con algún tipo de ingreso y forjar las condiciones de bienestar en los hogares y las comunidades, a costa de su propia salud:

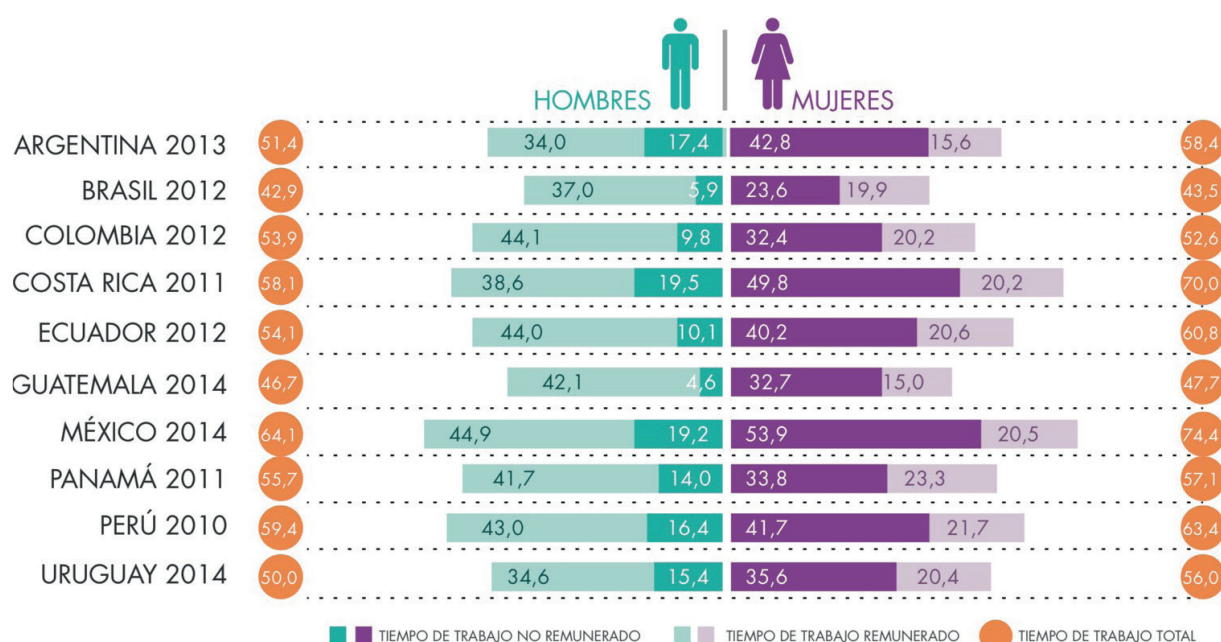
- En México 15 de cada 100 personas padecerán en alguna etapa de su vida un trastorno mental esquizoide, depresión, ansiedad o fobias (UNAM, 26 de junio 2019). Especialmente en el caso de la depresión las cifras podrían ser mayores porque algunas personas jamás son diagnosticadas por no tener acceso a servicios médicos en las condiciones de desigualdades sociales en las cuales se desenvuelven nuestras vidas, sin embargo los números que actualmente están disponibles indican que por cada dos mujeres con depresión, un hombre la padece (ídem).

Situar las labores de cuidados no remunerados al centro del análisis, nos lleva al núcleo de un sistema económico injusto y sexista desde varios puntos de vista.

- En la comparación regional, México es el país donde las personas tenemos la mayor carga total de trabajo. Mientras las mujeres dedicamos en promedio, 74.4 horas de nuestras semanas al trabajo, el tiempo total de trabajo de los hombres es de 64.1 horas semanales

Ilustración 2

Las cargas de trabajo global entre hombres y mujeres en una selección de países de América Latina y el Caribe.



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2016

(CEPAL 2016). Si comparamos las proporciones, nos percatamos que la gran mayoría del tiempo del trabajo masculino está dedicado a las labores pagadas. En el caso del trabajo femenino la relación es inversa: dedicamos la mayoría de nuestro tiempo de trabajo a las labores no remuneradas de cuidados en los hogares y comunidades (véase ilustración 2).

- La Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017, arroja que mientras en México 8 de cada 10 hombres forman parte de la población económicamente activa, sólo 4 de cada 10 mujeres la integran (CONAPRED, 2018: 38), esta brecha de participación laboral entre mujeres y hombres es la segunda más alta en la región de América Latina y el Caribe después de Guatemala.
- De las mujeres que no cuentan con un empleo remunerado, 72 por ciento señalan que la razón es su dedicación al hogar y el cuidado de las personas con quienes conviven, mientras 5 por ciento de sus contrapartes masculinas reportan la misma razón (CONAPRED, op. cit.: 41-42).
- Las mujeres nos acumulamos en opciones de generación de ingreso en tiempos “parciales” y sumamente informales, porque son las únicas opciones que permiten organizar la extensión de las cargas de trabajo que implica mantener los hogares y el bienestar de las personas en nuestras redes de proximidad.
- La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) arroja que cada trimestre miles de personas abandonan sus trabajos remunerados por su “matrimonio, embarazo y/o responsabilidades familiares”. Si bien hay hombres que también abandonan sus trabajos por esta

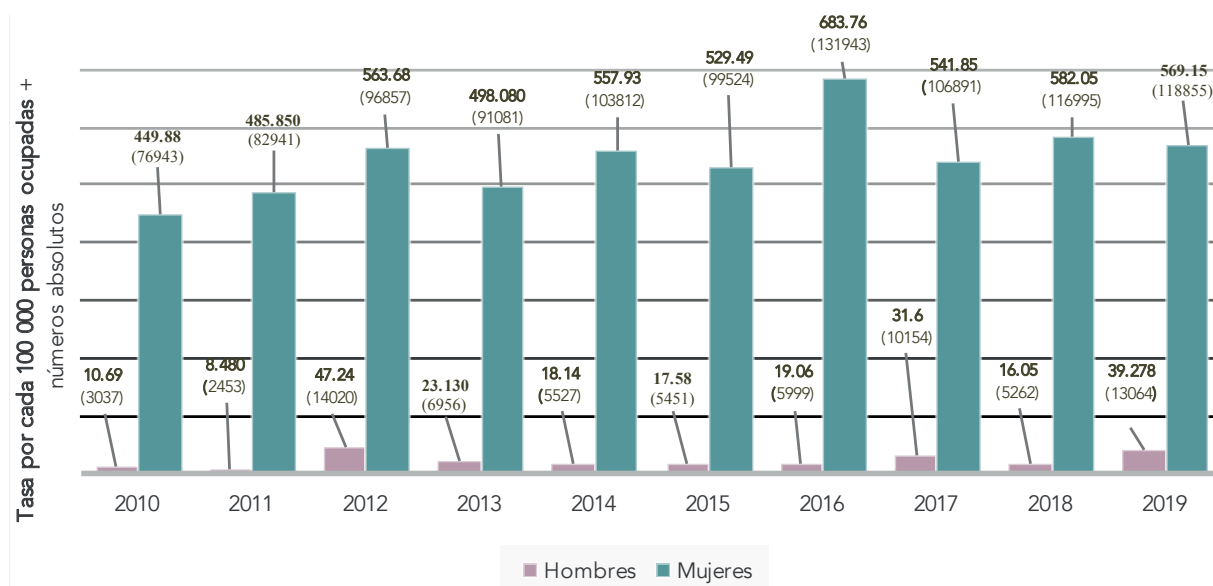
razón, la abrumante mayoría son mujeres. En vez de reducirse, los datos sugieren que este problema está en aumento (véase ilustración 3).

Por todas estas discriminaciones y violencias estructurales, las mujeres llegamos de manera escasa a los espacios que moldean los discursos sociales y la toma de decisiones políticas y económicas que determinan las estructuras que nos rodean. Esto, a su vez, profundiza las relaciones de la desigualdad porque nuestras voces apenas se escuchan en los debates. En esta constelación, las rutas de acción que podrían cambiar las relaciones de explotación no son consideradas relevantes. Esto sucede justo porque el trabajo de cuidados es trivializado y ni siquiera se considera como un tema relevante en las deliberaciones que buscan construir hacia un México más justo y menos desigual.

d. Pactos extractivos

Quienes disponen de un espacio de decisión, buscan vías de “escape” individuales y encuentran respuestas en el mercado – adquiriendo el tiempo, trabajo y energía de otras personas. Las estrategias que se desprenden de esta lógica son estratificadas y conforman la economía invisible de la desigualdad: una economía que se erige sobre el nexo entre el trabajo de cuidados precariamente remunerado y no remunerado. Una de muchas consecuencias es que México es un país donde 2.2 millones personas trabajadoras del hogar remuneradas alivian la pobreza de tiempo de los hogares que tienen suficientes ingresos para adquirir servicios de cuidados, mientras que ellas y sus personas cercanas permanecen en ciclos de la vida precaria

Ilustración 3

México. Tasa de abandono laboral por matrimonio, embarazo y/o responsabilidades familiares por sexo, 2010-2019.

Fuente: elaboración propia, citado por Vela (4 de marzo 2020), basado en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), se incluyen los datos para el primer trimestre de cada año

(CONAPRED, 2018a). Es uno de los sectores laborales más precarizados y uno de los grupos más racializados en el imaginario social (Saldaña, 2013). 9 de 10 de estas personas son mujeres, más del 11 por ciento tienen adscripción indígena, el 51 por ciento de ellas son migrantes internas y más del 30 por ciento comenzaron esta profesión siendo menores de edad (CONAPRED, 2018a).

Estas estrategias sostienen el statu quo que hacen del cuidado un deber feminizado – delimitando el grupo de mujeres que pueden acceder a opciones de educación y capacitación formal, salud, descanso, esparcimiento, participación política, contextos libres de violencia y todo aquello que signifique para ellas construir y disfrutar de vidas plenas (Filgueira y Martínez, 2019: 246; Oxfam México, 2019: 7).

La desigualdad de opciones de vida entre mujeres se erige en el cruce de factores como el color de piel, el idioma, la edad, situación de salud, la identidad y orientación sexual, la localización geográfica y el estatus migratorio. Durante y más allá de la pandemia, esta economía invisible de la desigualdad es el principal mecanismo de responder a las necesidades del cuidado en México, específicamente de los grupos de población privilegiados.

Si queremos un México más justo y menos desigual es imprescindible situar el cuidado al centro. Esto implica encontrar alternativas a la economía invisible de la desigualdad que transfiere el cuidado de las mujeres a los hombres, de las mujeres pobres a las mujeres mejor situadas, de las clases populares a los grupos de población privilegiados, de las zonas empobrecidas a las urbes afluentes, de la periferia hacia los centros del poder. El cuarto y quinto capítulo

de nuestro escrito construye sobre estas reflexiones al proponer principios irrenunciables y rutas para acercarnos hacia una sociedad que cuida.

2.

EL CUIDADO, PILAR QUE SOSTIENE LA VIDA

2.1 NOTA METODOLÓGICA

Este escrito es un grano de arena en la lucha de quienes sabemos que si el cuidado para, se detiene el mundo. El reto no es menor que preguntarnos cómo el cuidado puede volverse un pilar central – tanto de los imaginarios sociales, de las prácticas situadas como de las políticas públicas que atraviesan y organizan nuestras vidas y nuestra vida en común.

Aunque somos dos personas quienes orientamos el proceso de reflexión que desemboca en estas líneas, queremos dejar claro que este documento es pensado como un documento vivo, un mosaico de voces y una fotografía de los saberes, posicionamientos y reivindicaciones de las personas cuidadoras que nos organizamos de distintas formas para exigir el derecho al tiempo propio y a cuidar, recibir cuidados y cuidarse en México. Vivimos en condiciones muy diferentes. Algunas de nosotras realizamos trabajo de cuidados intenso y extenso: nuestra moneda es el tiempo, estiramos nuestro tiempo, nuestra salud y estrechamos nuestro espacio vital para poder brindar el cuidado que requieren otras personas. Algunas de nosotras vivimos privilegios relativos en un país sumamente desigual y podemos contratar servicios para “librar” espacio y tiempo propio. Estos servicios son generados mediante el trabajo en condiciones de explotación de otras personas, en su gran mayoría otras mujeres, con trayectorias de vida más precarias que las nuestras, color de piel más moreno que el nuestro, con historias de migración y traslado hacia la urbe afluente. Muchas de nosotras estamos buscando caminos de “cuidar cuidándonos” en una sociedad que nos impone mandatos de ser para otros en vez de habitar un mundo donde, ante todo lo demás, nos podamos apropiarnos de nuestro tiempo, nuestras vidas, cuerpos, deseos y derechos.

Confluimos a sabiendas que la única ruta posible para acabar con las injusticias, opresiones y violencias estructurales que se constituyen en la actual organización del trabajo de cuidados en México implica una transformación del conjunto. Sabemos que las vías de escape individuales no son reales porque solo profundizan la espiral de desigualdades y se cobran a costa de las vidas de otras personas.

Construimos nuestra reflexión en dos momentos puntuales que forman parte de un camino de largo aliento:

a. Primer momento

En el mes de abril 2020, elaboramos una “Encuesta rápida: Cuidar en México” (véase anexo i). La lanzamos mediante Yo Cuido México, una colectiva de personas cuidadoras que se articulan en organizaciones de base en Ciudad de México; Ciudad de Zacatecas, Zacatecas; Villahermosa, Tabasco; Acapulco, Guerrero; Guadalajara, Jalisco; Monterrey, Nuevo León; Ciudad de Oaxaca, Oaxaca y reivindican el derecho de las personas cuidadoras a ser cuidadas y a cuidar en condiciones dignas. También, difundimos y pedimos apoyo con la difusión a la Red de Cuidados en México, un grupo diverso, integrado por organizaciones, colectivos, activistas feministas, cuidadoras, especialistas, así como ciudadanas y ciudadanos interesados en construir una agenda de igualdad de género y justicia social para lograr una organización social más justa del cuidado. Asimismo, nos acercamos a otras aliadas y otros aliados en redes y grupos de trabajo de activistas, investigadoras y personas cuidadoras que promueven cambios en la concepción y en las prácticas de los cuidados.

Hicimos corte el 4 de junio del 2020, con un registro de 110 respuestas. 91 por ciento de las personas que respondieron la encuesta se identifican con el género femenino, 8 por ciento con el género masculino y 1 por ciento se concibe de otra manera. La distribución por rangos de edad marca una presencia pronunciada de personas entre 30 a 45 años y de 46 a 59 años (véase ilustración 4). 7 de 10 personas habitan en la Ciudad de México y 93 por ciento de las personas encuestadas viven en una urbe (véase ilustración 5).

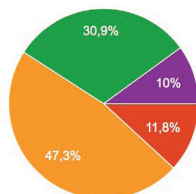
Las secciones 3.2 a 3.3 de este documento presentan una recopilación de las percepciones de las personas que respondieron al llamado. Las respuestas y testimonios son anónimos y nos permiten un acercamiento a las experiencias, pensamientos y sentimientos de quienes nos dedicamos a cuidar de manera no remunerada. Nuestra intención no es ni puede consistir en la elaboración de un diagnóstico exhaustivo, buscamos más bien generar un espacio de resonancia para seguirnos escuchando, articulando y ejerciendo nuestras voces para promover cambios en la concepción y en las prácticas de los cuidados como un asunto público, colectivo e indispensable.

Ilustración 4

Distribución de grupos de edad de personas encuestadas

1.- ¿Cuántos años tienes?

110 respuestas



● Menos de 18 años
 ● De 18 a 29 años
 ● De 30 a 45 años
 ● De 46 a 59 años
 ● 60 años o más

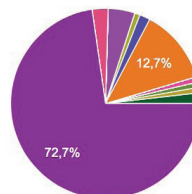
Fuente: Elaboración automática, basado en los resultados de la Encuesta rápida: Cuidar en México

Ilustración 5

Distribución geográfica de personas encuestadas

3.- ¿En qué estado de la República Mexicana vives?

110 respuestas



● Aguascalientes ● Colima ● Morelos ● Sinaloa
 ● Baja California ● Durango ● Nayarit ● Sonora
 ● Baja California Sur ● Estado de México ● Nuevo León ● Tabasco
 ● Campeche ● Guanajuato ● Oaxaca ● Tamaulipas
 ● Ciudad de México ● Guerrero ● Puebla ● Tlaxcala
 ● Chiapas ● Hidalgo ● Querétaro ● Veracruz de Ignacio de la Llave
 ● Chihuahua ● Jalisco ● Quintana Roo ● Yucatán
 ● Coahuila de Zaragoza ● Michoacán de Ocampo ● San Luis Potosí ● Zacatecas

Fuente: Elaboración automática, basado en los resultados de la Encuesta rápida: Cuidar en México

b. Segundo momento

Hemos participado en, escuchado y sistematizado el análisis de expertas de distintos ámbitos de acción y disciplinas en el marco de dos foros para deliberar en torno al derecho al cuidado digno y al tiempo propio y un Sistema Nacional de Cuidados en México.⁶ También hemos impulsado y formado parte del proceso de intercambio, discusión y construcción compartida de conocimiento y acción de la Red de Cuidados en México. Los saberes, posicionamientos y haceres de todas estas expertas son fundamentales e invaluable para este escrito.

El panorama de experiencias que construimos mediante la encuesta rápida y las deliberaciones teóricas en torno al derecho al cuidado en México (capítulos 1, 2 y 3), confluyen en los capítulos 4 y 5. Esta última dimensión del documento lleva la reflexión al plano de acción, al proponer algunos principios irrenunciables para trazar rutas hacia una sociedad que se atreve a cuidar y que asegura el derecho al cuidado digno y tiempo propio de todas las personas.

2.2 ALGUNAS NOCIONES SOBRE EL CUIDADO

Cuando hablamos de cuidados hablamos, por ejemplo, de cambiar un pañal, o hablamos de darle de comer a una persona anciana que no vale por sí misma, hablamos de poner un respirador, también de tomar la fiebre en casa. Hablamos de acordarse y llamar para preguntar cómo están, lavar tu ropa y limpiar tu casa, o lavar la ropa y limpiar

la casa de una persona ejecutiva que no tiene tiempo, o dice que no tiene tiempo. Hablamos de cultivar alimentos para que los puedas comer luego, hablamos también de ir a los supermercados buscando las ofertas, hablamos de provisionar de fuentes energéticas cuando no te llega para pagar el gas, hablamos de tejer o remendar la ropa, hablamos de hacer mascarillas cuando las fábricas no las abastecen. Hablamos de una cantidad y una variedad ingente de trabajos que desbordan con mucho la atención a la dependencia y a la infancia y que son todas aquellas cosas imprescindibles para que la vida funcione en el día a día.

Amaia Pérez Orozco, 25.05.2020

¿De qué hablamos cuando hablamos del cuidado? En un sentido amplio, nos referimos a la construcción continua e inacabada de los procesos, las relaciones y actividades que son necesarias para el sostenimiento y la gestión cotidiana el bienestar físico y emocional de las personas.

Consideramos importante resaltar algunos aspectos:

- No nos referimos exclusivamente a las actividades que garantizan el bienestar en el ámbito de los hogares y/o de las familias. El cuidado se puede dar y se da en todos los contextos sociales, es una alusión a los procesos y relaciones que regeneran y sostienen la vida en el día al día a lo largo y ancho de las sociedades.
- Al hablar de la vida hacemos referencia a: a) La vida de todas las personas en calidad de seres interdependientes, quienes requerimos cuidados en todas etapas de nuestras vidas y quienes podemos brindar cuidados en muchos momentos de nuestras trayectorias (Tronto, 1993); b) La vida humana representa tan solo un fragmento de los procesos vitales – dependemos de los procesos de la naturaleza, así que el cuidado implica sostener un equilibrio entre la sobrevivencia humana y la vida no humana (Pérez Orozco, 2015).

6 Foro "Cuidados y Tiempo Propio: Claves Feministas para Combatir las Desigualdades", Cámara de Diputados de 4 de marzo 2020, y una serie de mesas de diálogo en el marco de las "Audiencias Públicas sobre propuestas hacia un Sistema Nacional de Cuidados" en México, que se llevaron a cabo el 29 de mayo 2020.

- Desde la reflexión feminista, es importante resaltar que el derecho al cuidado de cada persona incluye el derecho a cuidarse y al tiempo propio. También implica un espacio de libertad – todas personas tenemos el derecho de no estar forzadas a cuidar, por ejemplo, por mandatos de género que imponen cuidar de otros a costa del propio bienestar, sino tener la posibilidad de delegar trabajo de cuidados, independientemente de nuestros niveles de ingreso o estatus laboral, a sabiendas que las personas recibirán un trato digno y cuidado de calidad (Rodríguez, 2015).
- A rasgos generales, las actividades de cuidado se suelen categorizar en tres dimensiones (Rodríguez, 2015): el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado o el cuidado indirecto (p.ej. la limpieza de la casa, la compra y preparación de alimentos, acarrear agua etc.) y la gestión mental del cuidado (p.ej. la coordinación de horarios, traslados a centros educativos y a otras instituciones, supervisión del trabajo de cuidadoras remuneradas y muchas más).
- Desde la particularidad del contexto regional, en América Latina y el Caribe no existe un consenso sobre el uso del término del cuidado indirecto. Hay quienes reivindican la importancia de analizar por separado el trabajo de cuidados directo y el trabajo del hogar, particularmente cuando es remunerado (García, 2019: 243-44). Esquivel (2012) subraya que cada una de estas labores tiene sus especificidades, actores, instituciones y agendas de reivindicación correspondientes. En sociedades tan desiguales como México, los referentes simbólicos del trabajo del hogar se diferencian del trabajo de cuidados directo, ya que el trabajo indirecto es históricamente asociado con ordenes de opresión del régimen colonial, donde el trabajo del hogar se forzaba desde la esclavitud de las mujeres y se mantenía mediante un régimen racista, clasista y sexista (Saldaña, 2013, véase capítulo 2.3).
- En el plano conceptual, esta distinción nos parece sumamente importante. En el plano de la praxis, estamos conscientes que las personas trabajadoras del hogar remuneradas han trazado luchas y agendas claras ante las violencias y discriminaciones con las cuales se confronta este sector particular de trabajadoras del cuidado (véase cuadros de texto 1 y 2). Sin embargo, desde un posicionamiento político, decidimos englobar al trabajo del hogar remunerado cuando nos referimos a las labores de cuidados. Desde un enfoque de derechos, la realización del derecho al cuidado de un grupo nunca puede ir a costa del derecho al cuidado de otro (véase capítulo 4.3, principios 5 y 8). De modo que consideramos imprescindible aspirar a un lenguaje e irrenunciables mínimos en común aunque las luchas cotidianas y los caminos de la pluralidad de las actrices del cuidado sean muy diferentes.
- El cuidado está situado en la vida cotidiana de las personas. Por ende, se presenta una pluralidad de visiones sobre qué es el cuidado y qué implica que éste

sea digno, suficiente y de calidad. Estas visiones corresponden con la ubicación de las personas – tanto en términos geográficos, culturales, como los demás cruces que marcan nuestro trayecto de vida, como el género, la clase, etnia, color de piel, edad, lugar de residencia, estatus migratorio y civil, orientación sexual y otras.

En consecuencia, nuestro análisis parte del posicionamiento que el cuidado es una categoría necesariamente multivocal y, por lo tanto, dinámica, para la cual no puede existir una definición universal que va más allá de algunos sentidos comunes que nos orientan y que nos dejan reconocer nuestras interdependencias. Estamos convencidas que pensar el cuidado de esta manera, invita a dialogar entre más voces, escucharnos y así buscar un punto de partida para seguir mirando qué exclusiones se pueden estar dando y qué prácticas de bienestar vamos consiguiendo al colocar la elaboración cotidiana del espacio vital al centro de nuestras deliberaciones.

En una publicación sobre la economía de cuidados, que impulsó el encuentro de voces desde una variedad de puntos geográficos, Pérez Orozco y Artiaga Leiras (2017) plantean la siguiente lógica de pensamiento y creemos que es una muy buena manera de expresarlo:

“No se trata de buscar una verdad homogénea y objetiva sobre los cuidados sino más bien una verdad legítima y consensuada que nos permita, teniendo en cuenta la singularidad de las experiencias, avanzar hacia sentidos comunes que transformen el actual sistema injusto de cuidados.” (Pérez y Artiaga, 2017: 102)

2.3 APROXIMACIONES AL CUIDADO EN TIEMPOS RECIENTES

La pandemia por el coronavirus (COVID-19) ha puesto de relieve, de forma inédita, la poca visibilidad que tiene el trabajo de cuidados en las economías de la región latinoamericana. Al hacer visible la desprotección social y laboral de las personas cuidadoras y la sobrecarga del trabajo de cuidados para las mujeres dentro y fuera de la casa, el advenimiento del coronavirus a México está fortaleciendo conversaciones que ya venían ganando terreno y reconocimiento. El camino hacia este momento se construyó en varias etapas y desde distintas trincheras.

En los diversos contextos del mundo, los pensares y haceres feministas han sido clave para situar los cuidados al centro de las deliberaciones sobre las comunidades y sociedades que queremos habitar. Hoy en día, un campo creciente de indagaciones que se enfoca al sostén cotidiano de la vida humana se expresa en términos del cuidado. Se trata de un área de conversación, amplio, multidisciplinar, heterogéneo y en proceso de configuración. En el curso del tiempo, el trabajo y los procesos que producen el sostén de la vida han sido nombrados de distintas maneras.

Durante las décadas más recientes los debates han alcanzado densidad. En muchos casos, las corrientes de pensamiento que surgieron en determinados puntos de tiempo y geografías siguen persistiendo, sus posicionamientos se traslapan, viajan, dialogan entre sí y se retroalimentan en dinámicas circulares. En aras de la claridad y sin ser exhaustivo ni completo, el siguiente recorrido retrata algunos hitos de este hilo de ideas que seguimos hilando desde muchos lugares.

1970s – TRABAJO DOMÉSTICO Y REPRODUCTIVO.

Los 1970s fueron marcados por la consigna “¡Lo privado es público y lo personal es político!”. Este argumento ha revolucionado a la economía política al señalar que el trabajo feminizado en la esfera doméstica produce la base para el sistema económico – la fuerza de trabajo que se emplea en las fábricas, oficinas, minas, escuelas y tantos espacios más. Según esta línea de argumentación, el trabajo doméstico no remunerado es considerado como un factor crucial en la explotación de las mujeres en el sistema capitalista. El análisis dio origen a la controvertida campaña “Salario contra el trabajo doméstico” (Fedirici 1975) que buscaba disolver la raíz de este mecanismo de explotación. Exigir salarios y derechos laborales para el trabajo doméstico subvierte la creencia de que no es trabajo, sino “[...] un atributo natural de la personalidad femenina, una

necesidad interna que supuestamente nace de lo más profundo de nuestro carácter” (ibíd.: 2).

El argumento fue claro: En sociedades conformadas para las relaciones monetarias, la falta de salario por el trabajo doméstico ha invisibilizado una forma de explotación para disfrazarla de una actividad natural. Por ende, es importante desnaturalizarla al exigir salarios y derechos laborales para las personas quienes realizan este trabajo. Estos posicionamientos se gestaban desde las realidades y los movimientos de mujeres marxistas en los países de la Europa occidental y de la América anglosajona (Fedirici 1975a).

En estos años, cuando florecía el modelo fordista en una parte del mundo, en los países latinoamericanos la idea del salario familiar, con su modelo varón proveedor-mujer encargada de casa, era privilegio de una pequeña minoría. En su gran mayoría, las latinoamericanas trabajaban la tierra, en hogares ajenos y en muchos espacios “puerta afuera”. Mientras tanto, las mujeres de élite delegaban muchas de sus cargas a las empleadas del hogar. En este contexto, las narrativas y demandas de los movimientos feministas priorizaban otras causas (Schild 2016: 36-38). En México, estas tendencias han marcado por mucho tiempo los lugares de conversación y terreno de luchas feministas (véase cuadro de texto 1).

1980s – TRABAJO REPRODUCTIVO Y REPRODUCCIÓN SOCIAL.

El concepto del trabajo reproductivo engloba la mirada estructural que dio origen al debate sobre el salario para el trabajo doméstico. Sin embargo, con el paso del tiempo y al recibir críticas no siempre sustentadas, las demandas que surgen de este marco conceptual, fueron más allá del otorgamiento de valor monetario a las labores domésticas. La conversación en torno a la reproducción social busca subvertir la falsa separación entre la esfera doméstica y pública; también aspira a hacer visible el continuum de los procesos que sostienen la vida. Según esta lógica, un sinfín de labores, tanto al interior como al exterior de los hogares, tanto remuneradas como no remuneradas, reproducen las condiciones de vida y las relaciones sociales en el día al día. Esta conversación quiere hacer palpable lo que tiende a desdibujarse en un modelo económico que se basa en la acumulación de la riqueza a costa del bienestar común: Si no hay reproducción, no hay producción. Las labores reproductivas hacen posible todo lo demás, incluyendo la producción de bienes y servicios (Fedirici 1984).

Más que buscar la expansión de los espacios de producción mercantil y la igualdad de oportunidades para que todas personas podamos participar en estos procesos, la línea de pensares y haceres en torno a la reproducción social cuestiona la centralidad de la lógica productivista y del trabajo asalariado. El terreno de lucha consiste en ampliar los espacios, el tiempo y los recursos para que las personas podamos mantener nuestras vidas en marcha, en vez de librar cada vez más espacio vital para



"They say it is love, we say it is unwaged work" Dibujo, 2017.

Cuadro de texto 1

Reflexiones a partir del trabajo del hogar en México

Hortencia Moreno, una integrante del comité editorial de la revista mexicana Debate Feminista, comenta sobre una sesión preparatoria del número especial sobre Intimidad y Servicios que fue publicado en octubre del 2000 (Moreno, octubre 2000: 27):

"[...] la reunión de comité editorial donde se propuso este núcleo temático [...] resultó un desastre (desde mi muy personal punto de vista). Para empezar, en cuanto se abundó sobre el asunto del trabajo doméstico, la discusión derivó insensible pero inexorablemente hacia el servicio doméstico. Al principio, todas las asistentes hablan un poco acerca de su experiencia personal del problema y dos afirman con orgullo que ellas son 'unos señores', es decir: no hacen ninguna clase de trabajo doméstico desde hace mucho tiempo; para eso tienen a las empleadas más calificadas y geniales del mundo. Por supuesto -es decir: somos feministas, ¿no?-, les pagan muy bien y procuran establecer con ellas una relación muy diferente de la que ¿tenían? las patronas tradicionales en aquella ¿lejana? época de la historia del mundo en que al servicio doméstico se le ¿denominaba? aún con la feísima palabra servidumbre."

Saldaña (2013) retoma estos comentarios y reflexiona en torno a la renuencia que tenían las asistentes de escribir sobre el tema del trabajo del hogar remunerado. Según la autora, una parte significativa de estas resistencias radica en que nombrar las injusticias en la provisión del cuidado y las desigualdades sociales que derivan de ello implica reconocer cómo muchas personas aportamos a jerarquías injustas de género, clase, pero además de "raza" en las dinámicas cotidianas que tejen nuestras propias vidas (ibid.: 74-77).

Estamos enredadas en constelaciones de privilegio inestable a costa de mucha explotación. Mientras no reconocemos que no hay salida individual de los arreglos injustos de cuidado, las violencias históricas seguirán. Reflexionar sobre el trabajo de cuidados "puerta adentro" y "puerta afuera" diluye la falsa separación de las llamadas esferas pública y privada. Esta separación congela nuestras percepciones y dificulta explorar caminos que nos podrían sacar de la aceptación de las lógicas extractivas que nos reproducen y que reproducimos en el día al día. Justo por esta razón la organización social del cuidado es un lugar de conversación sumamente importante.

En el contexto mexicano y latinoamericano, la despolitización de la esfera doméstica no solo implica el silenciamiento de las relaciones de poder asimétricas entre las mujeres y los hombres, así como de las violencias que las sostienen. La expulsión de la esfera privada de deliberaciones que se consideran públicas, también implica seguir fabricando convicciones coloniales en donde las labores del hogar y del cuidado de otras personas fueron asignadas a mujeres indígenas y mujeres africanas que trabajaban en esclavitud (Saldaña, 2013: 73). Más allá de ser uno de los sectores más precarizados (véase apartado 1.2), las personas trabajadoras del hogar frecuentemente son expuestas a profundas denigraciones y violencias (Franco, mayo 2017). Estas discriminaciones manifiestan una preocupación social por mantener las fronteras – principalmente de clase, género, color de piel, pertinencia étnica y lugar de procedencia – que justifican la desigualdad entre empleadores/as y trabajadores/as (Saldaña, 2013: 74).

Mientras no logremos construir imaginarios que dejan de despolitizar la reproducción de la vida, los arreglos de cuidados se construirán a costa de las personas cuidadoras. En este escenario, la precariedad del trabajo del hogar remunerado asegura tres cosas:

- a) Una base amplia de personas que no tienen muchas alternativas y prestan su trabajo contra salarios ínfimos que hoy en día sustentan las estructuras de cuidado en los hogares mejor situados. Esto mantiene feminizada la responsabilidad de cuidar y como algo que se "resuelve" en la esfera privada.
- b) La mayor parte de este trabajo se realiza en condiciones de informalidad y amortigua principalmente la presión sobre las vidas de las mujeres quienes integran hogares relativamente privilegiados y quienes, habitualmente, asumen la gestión de esta relación laboral y siguen la columna vertebral de los arreglos relativos al cuidado. Muchas se incorporan al mundo del trabajo remunerado, sea por aspiración o sea por necesidad del ingreso. En el mercado laboral, ellas se desenvuelven en jerarquías injustas, sexistas y brechas salariales porque son asociadas con cualidades cuidadoras – y estas cualidades no son reconocidas como virtud sino como "tiempo perdido", falta de compromiso o, peor aún, debilidad. Muchas de ellas efectivamente tienen dobles y triples jornadas, debido a sus responsabilidades del cuidado de otras personas, por lo cual se confrontan con prácticas discriminatorias que dificultan su presencia en los espacios formales e informales de toma de decisiones en las instituciones.
- c) Este mecanismo sostiene una economía que transfiere cuidados desde las mujeres hacia los hombres y desde los grupos de población vulnerados hacia los grupos mejor situados. De estas maneras, las relaciones de cuidado constituyen la base de una economía patriarcal, racista y extractiva, una economía que favorece a unos cuantos a costa del trabajo gratuito o mal remunerado de millones de mujeres que cuidan, una economía que ha ido concentrando la riqueza y las decisiones que afectan a la sociedad en una élite cada vez más cerrada. No es casualidad que 8 de las 10 personas, quienes en el 2017 tenían la misma riqueza como la mitad de la población mexicana, son hombres de identidad étnico-racial blanca o mestiza (Forbes, 2017)*.

Todo esto indica que la gran mayoría de las personas quienes tienen acceso a los espacios de poder formal están desconectadas de la práctica del cuidado. Ésta es una de las piezas del mosaico que compone la invisibilización y trivialización histórica del cuidado en México.

El ejemplo de la reunión en Debate Feminista es muy significativo porque algunas participantes destacaron, con algo que luce como orgullo, que son como señores que no necesitan realizar trabajo del hogar. Estas actitudes no son una sorpresa y tampoco representan ideas meramente individuales. Vivimos en una sociedad que se rige sobre aspiraciones hostiles a los procesos del cuidado y las personas quienes lo brindamos. Como un sinnúmero de personas, estas integrantes de la revista han de haber intuido que distanciarse de las labores del hogar es una fuente de reconocimiento por parte de su entorno. Distanciarse de las labores del hogar y de cuidados es un símbolo de estatus en las relaciones de poder misóginas y racistas que siguen marcando nuestro día a día.

* Revisión propia de "La lista de Forbes de los mexicanos más ricos en 2017". Disponible en: www.forbes.com.mx/la-lista-forbes-de-los-mexicanos-mas-ricos-en-2017 (10.12.2018).

integrarnos a esquemas de igualdad que no son más que el “encasillamiento en los guetos obreros y oficinistas” (Fedirici 1984: 98). Se trata de recuperar terreno para los procesos de la vida en vez de poner toda nuestra creatividad y tiempo a disposición de un mercado que explota, de manera diferenciada, a todas personas. Se trata de llegar a un lugar donde el ámbito de la reproducción nunca más sea subordinado al ámbito de la producción.

Reflexiones en este tenor pueden descongelar la imaginación y dar lugar a propuestas para organizar el espacio y tiempo de otras maneras. En los años 1980s, y en un contexto de posguerra y reindustrialización que aceleraron las luchas feministas, las mujeres socialistas en Italia propusieron un marco de políticas de tiempo más allá de los imaginarios productivos y con una reivindicación importante: el tiempo de la reproducción de la vida (Balbo 1987, Red de Cuidados en México 29 de julio 2020). Hoy en día, la región latinoamericana engloba experiencias para tejer la reproducción cotidiana en un hilo común. Las trabajadoras de reciclaje de Belo Horizonte, organizaron una cooperativa de cuidado infantil para niñas y niños con y sin discapacidades (ILO y WIEGO, 2018). Lima, Perú es sostenida por una red densa de más de 5 mil comedores con más de 150 mil socias. Estos comedores trascienden los arreglos privatizadores y aseguran la alimentación en áreas precarizadas de la zona metropolitana. Esfuerzos organizativos como éste ponen el cuidado al centro al dejar de relegar la cocina a los renglones más oscuros y elevan así el poder social de las personas cuidadoras quienes lo hacen posible (Martínez, 2020: 4).

Estas experiencias existen a lo largo y ancho de las sociedades y comunidades que habitamos, sus contornos tienden a desdibujarse por un imaginario colectivo que interpreta lo público y económico en términos estrechos. Tras décadas de reconfiguración hacia un modelo extractivo-exportador de gran escala e intensidad (Bodemer, 2017: 6) y la precarización de amplias partes de la población, muchos debates en torno al cuidado en la región latinoamericana se expresan en términos del sostenimiento de la vida (Torres, 2020: 5). De estas maneras, la reproducción social y sus marcos de referencia siguen presentes en las conversaciones y alumbran camino hacia una economía al cuidado de la vida.

1990s – CUIDADOS.

Desde la década de 1980 y con más intensidad en los 1990s, los estudios feministas comenzaron a utilizar el término cuidado. Inicialmente este concepto se empleaba en asociación con otro término: la ética. Los estudios de la ética del cuidado indagaban en las dimensiones éticas, afectivas y relacionales implicados en los cuidados. En el contexto anglosajón, las publicaciones de Gilligan (1982) y Tronto (1993), comenzaron a dar lugar a las subjetividades de las personas en las relaciones de cuidado y a pensar al cuidado como modo de socialización e interpretación de dilemas morales. En 1995, la Plataforma de Acción del sistema de cooperación internacional que resultó de la Cuarta

Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing, llamó a los gobiernos al esfuerzo de contabilizar el trabajo no remunerado mediante su incorporación a las cuentas nacionales. En los siguientes años, las encuestas de uso de tiempo se volvieron un instrumento importante para medir el trabajo de cuidados no remunerado y cuantificar su contribución social y económica.

En México, desde los años 1970 algunas disciplinas de las ciencias sociales habían comenzado a construir el trabajo de cuidados no remunerado como un lugar de conversación sobre la relación entre el capitalismo y el patriarcado (De Barbieri, 1984), así como sobre las desigualdades de género y la pobreza (p.ej. Pedrero, 1977, Sánchez y Martini 1987, Torres 1989). Sin embargo, no cabe duda que la indagación en la distribución del tiempo y en las cargas de trabajo remunerado y no remunerado entre hombres y mujeres pertenecientes a diferentes grupos poblacionales en el país hicieron del tema un objeto de estudio cada vez más discutido (García, 2019). En América Latina y el Caribe, México es uno de los países que presenta mayor producción de mediciones del uso del tiempo con avances sustantivos desde el punto de vista metodológico y estadístico (Aguirre y Ferrari, 2014: 15). México fue el segundo país en implementar mediciones de uso del tiempo en la región a partir del 1996 y es la sede de las reuniones anuales de expertas y expertos en encuestas sobre el uso del tiempo y el trabajo no remunerado.

2000s – CADENAS (GLOBALES) DE CUIDADOS Y ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO.

Mientras la conversación transitaba del debate sobre el trabajo doméstico hacia deliberaciones en torno al cuidado, las realidades de la región anglosajona incubaron la connotación de las cadenas globales del cuidado (Russel, 2000). El concepto profundizó las exploraciones sobre el nexo estructural entre el trabajo de cuidados no remunerado y remunerado. En definitiva, este marco de referencia es un hito importante para problematizar la economía invisible de la desigualdad que se materializa al expulsar el cuidado a una esfera de responsabilidades individuales y feminizadas. En su esencia, las cadenas globales de cuidado se refieren a la satisfacción de las necesidades de cuidado de los hogares en contextos de crisis de cuidados. Las mujeres migrantes han asumido un papel central en responder a la demanda de cuidados en países de altos ingresos que están transitando por el envejecimiento poblacional, cambios en las aspiraciones femeninas y un proceso de precarización de los salarios que disuelve el modelo del proveedor único de ingresos. La mayoría de quienes responden a este aumento de la demanda de cuidados remunerados son mujeres migrantes del Sur Global y de países anteriormente soviéticos. Frecuentemente, los empleos se desenvuelven con permisos de estancia inciertos y tienden a ser informales, precarios y mal pagados – sea al interior de los hogares o en otros sectores relacionados, como en empresas de servicios de proximidad o en servicios públicos (Pérez Orozco, 2007: 5). Es así que, cada vez más, las cadenas globales de cuidado compensan los vacíos en la



Fuente: Género en marcha. Trabajando el nexo migración-desarrollo desde una perspectiva de género. *Guías de Aprendizaje*. Allison J. Petrozziello Santo Domingo, República Dominicana, 2012.

reproducción social de algunos países del mundo a costa de poblaciones y regiones que son consideradas “periféricas” en el lenguaje del poder geopolítico.

Debates recientes resaltan que esta lógica extractiva de satisfacer las necesidades de cuidados de grupos de población privilegiados, representa la base de muchos regímenes del cuidado en el mundo, particularmente los países latinoamericanos y árabes (OIT, 2017: 34). El trabajo precario de mujeres – pobres, migrantes internacionales o nacionales y étnicamente diferenciadas – amortigua la falta de servicios públicos y esquemas comunitarios del cuidado mientras ellas siguen en ciclos de vulneración, precarización y violencia.

En América Latina y el Caribe, estas dinámicas se construyen sobre la racialización del trabajo doméstico en un territorio con un pasado colonial que sigue presente en las actitudes y prácticas cotidianas (véase cuadro de texto 1). En el contexto de estas huellas históricas, las trabajadoras del hogar remuneradas impulsan desde hace muchas décadas esfuerzos organizativos en México, su incidencia constituye un precedente importante para politizar las relaciones de cuidado (véase cuadro de texto 2). En este sentido, las rutas de deliberación y acción por un trabajo del hogar remunerado en condiciones de dignidad, han surgido con mucho énfasis desde las personas que realizan este trabajo y fueron acompañadas y respaldadas por la investigación y el activismo académico (Goldsmith 1992, 1998, CACEH 2020).

Desde el inicio del nuevo siglo, México amplió terreno para debates sobre el cuidado no remunerado. Una parte significativa de las deliberaciones se construyeron desde los estudios de corte académico y más recientemente en las conversaciones en torno a la política social. Por un tiempo considerable, la reflexión se construía en un lenguaje técnico y en campos como los estudios sociodemográficos, sociológicos y económicos (García 2019: 240). Indudablemente, muchos esfuerzos fueron y siguen dedicados a la

construcción de metodologías de recolección de datos sobre el uso de tiempo (p.ej. García y Pacheco 2014), sobre las cargas globales de trabajo remunerado y no remunerado de mujeres y hombres pertenecientes a diferentes grupos poblacionales en distintas regiones del país (p.ej. Rendón 2008), así como sobre la valorización del trabajo no remunerado como parte de la contabilidad nacional (p.ej. Pedrero 2014).

También se dedican energías importantes a la determinación de la calidad de datos. México asumió un papel clave en la conformación de directrices y referentes conceptuales para armonizar las encuestas de uso del tiempo en América Latina y el Caribe (García 2019: 255). Un circuito amplio de análisis descriptivos de los datos generados nos permite dimensionar la distribución de las cargas en una sociedad tan desigual como la mexicana; más allá de los géneros, estas indagaciones consideran la pobreza e ingresos, residencia, etnia, la pertinencia a distintos estratos de edad, la jefatura y ciclo familiar, para mencionar algunas de las dimensiones prominentes (p.ej. Inmujeres 2005, Nava 2013, Rivero y Hernández 2014, Pacheco y Florez 2019). Resulta particularmente importante destacar un estudio que cristaliza que un poco más de la mitad de las niñas y adolescentes urbanas de 14 a 17 años asume el cuidado de niñas y niños más jóvenes (Miranda, 2013). La mayoría de los estudios se enfoca primordialmente al trabajo de cuidados no remunerado al interior de los hogares (García 2019: 238). De aquí desprende un abanico de examinaciones que posibilitan relacionar las condiciones de las mujeres en el mundo del trabajo remunerado con las labores que realizan al interior de sus hogares (p.ej. Pacheco 2013, Orozco 2013 y 2014, García y Pacheco 2014, Márquez y Mora 2014; Márquez, 2017). Es importante mencionar que aunque son más escasos los análisis cuantitativos que toman en cuenta el trabajo de cuidados en el ámbito comunitario y en las redes de apoyo, existen estudios que han analizado la intensidad y actividades de cuidados en esquemas que trascienden los hogares (p.ej. Ceballos, 2013).

A parte de estas indagaciones de corte cuantitativo, existe una amplia gama de exploraciones cualitativas. Estos trabajos nos permiten capturar los procesos y la textura de las estructuras que hoy en día fabrican y sostienen el espacio vital “puerta dentro” y “puerta fuera”. En este campo creativo, vasto y en formación constante, nos parece importante destacar las investigaciones sobre las dinámicas de negociación, subjetividades y la corresponsabilidad masculina en los cuidados al interior de hogares de diferentes estratos sociales (p.ej. Rojas 2008), así como las estrategias de negociación con el tiempo por parte de jefas de hogares en la Ciudad de México (p.ej. Pérez Haro 2018). También están surgiendo indagaciones importantes sobre las prácticas y lógicas de organización de los cuidados al interior de las familias lesbomaternales y homoparentales (p.ej. Galindo 2019).

Es imprescindible mencionar un ámbito de exploraciones sobre los procesos, vínculos y alteraciones de las redes de cuidado de la vida humana y no humana. Muchas de estas exploraciones se ubican en espacios rurales o

Cuadro de texto 2

“¡Cuida a quien te cuida!” La lucha de las personas trabajadoras del hogar en México

Hoy en día México vislumbra un horizonte en que los derechos de las personas trabajadoras del hogar remuneradas son cada vez más reconocidos en leyes y políticas públicas. Esto se debe fundamentalmente a la larga lucha de las organizaciones y un sindicato de las trabajadoras del hogar y su capacidad de construir alianzas y situar el cuidado al centro. Tras un esfuerzo de cabildeo colectivo, el 5 de diciembre de 2018, la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que es discriminatorio excluir a personas empleadas del hogar del régimen obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Esta sentencia tuvo muchas implicaciones, siendo una de ellas un Programa Piloto para la Incorporación de Personas Trabajadoras del Hogar a la Seguridad Social que se lanzó en abril del año 2019. Idóneamente este proceso llevará a un régimen de aseguramiento social obligatorio y universal para todas personas trabajadoras del hogar en México.

La lucha de las trabajadoras del hogar ha abierto un espacio de deliberación clave. El Programa de Seguro Social para las Personas Trabajadoras del Hogar en México puede ser un precedente importante para establecer rutas de acción hacia un México donde todas personas cuidadoras, sean remuneradas o no remuneradas, puedan vivir en condiciones dignas, con tiempos que no comprometen su bienestar o salud, y con acceso al rango más elevado de derechos en la seguridad social y médica.

Sin embargo, una vez más, la pandemia del coronavirus nos deja muy claro que estamos ante un reto que requiere tiempo y un gran empuje colectivo. Durante el “Informe diario sobre coronavirus COVID-19 en México” a cargo de la Secretaría de Salud, Marcelina Bautista, una de las voces impulsoras y constantes del movimiento de las trabajadoras del hogar en este país, hizo un llamado urgente a las y los empleadores. Retrató que a muchas trabajadoras del hogar les han reducido el salario, las han despedido de manera injustificada, las han mandado a sus casas sin sueldo, o las encierran trabajando, sin darles opción de salir para que no se contagien y los contagien después a ellos (Bautista 26 de mayo 2020).

Esta “cuarentena sin derechos” (idem.), señala que cambiar las prácticas cotidianas en los hogares y al interior de las familias sigue siendo un terreno de lucha. Corresponde a todas personas acabar con las injusticias que profundizan las desigualdades en México. Es crucial que empeemos por asegurar condiciones de trabajo dignas al interior de nuestros hogares, por compartir la carga de manera justa, por reconocer que el cuidado es el trabajo que sostiene todo lo demás.

Las personas trabajadoras del hogar y sus aliadas/os siguen proponiendo caminos, inciden y vigilan para que el Estado y las personas empleadoras cumplan con sus obligaciones y responsabilidades. Aprendamos de esta lucha histórica, escuchemos estas voces valientes que alumbran rutas hacia un México que se atreve a cuidar.

* Alusión a la campaña impulsada por Centro de Capacitación para Trabajadoras del Hogar, A.C. y sus alianzas. “Cuida a quien te cuida” es un llamado a las personas empleadoras de cumplir con sus responsabilidades y obligaciones en tiempos de Covid-19.

semi-urbanos y no todas se refieren directamente en palabra escrita al cuidado, muchas retratan prácticas y lógicas de proteger, reparar y regenerar vida, alimento y ecosistemas (p.ej. Trevilla 2018, Navarro 2015). Consideramos importante destacar la reflexión y práctica de las defensoras de la tierra y del territorio. Las triples cargas de cuidar al interior de sus hogares, así como de cuidar el bien común y colectivo en un contexto de amenazas y violencia, expone a las defensoras a situaciones de profundo desgaste. En este contexto, los colectivos de las defensoras y las organizaciones que las acompañan están elaborado sobre el autocuidado personal y colectivo como una estrategia política de bienestar (Hernández 2014). Estamos convencidas que esta línea de trabajo es de suma importancia y una agenda que requiere profundización desde las realidades de distintos colectivos de personas cuidadoras.

2010s – EL DERECHO AL CUIDADO.

Particularmente en la década a partir del 2010, Latinoamérica y el Caribe ha transitado de una conversación sobre el cuidado como trabajo, hacia deliberaciones en torno al derecho al cuidado digno y fundamental de

todas las personas (Kaufmann y Esquivel 2016: 57, Pautassi 2007 y 2018). Aún estamos escrutando los significados y las connotaciones prácticas del derecho a recibir cuidados, a cuidar en condiciones dignas y no tener la obligación de cuidar de manera intensa y extensa. Aún están pendientes muchas conversaciones, aún faltan muchas voces y falta nombrar aspectos – quizás son aspectos que, en este momento, incluso rebasen nuestra imaginación.

Con certeza, varias conferencias de los mecanismos regionales constituyeron momentos importantes para vigorizar la conversación y trazar rutas hacia sociedades que cuidan. Destacamos al Consenso de Brasilia (2010) que determinó “Que el acceso a la justicia es fundamental para garantizar el carácter indivisible e integral de los derechos humanos, incluido el derecho al cuidado. Señalando que el derecho al cuidado es universal y requiere medidas sólidas para lograr su efectiva materialización y la corresponsabilidad por parte de toda la sociedad, el Estado y el sector privado” (CEPAL 2010: 2). Las dos Conferencias subsiguientes, en la República Dominicana (2013) y Uruguay (2016), reafirmaron que el cuidado es un derecho y ampliaron las bases para el diseño de sistemas de provisión pública de cuidados basado en

derechos. Poco después, el Primer Congreso Latinoamericano de Género y Cuidados: Miradas Latinoamericanas al Cuidado de Montevideo (2018) abrió una nueva posibilidad de confluencia entre académicas/os, activistas, así como legisladoras e implementadoras de políticas públicas. Estos espacios y consensos abren camino hacia propuestas y agendas concretas para reorganizar la manera en la cual cuidamos.

En este marco, múltiples actores en México iniciaron a deliberar rutas hacia una sociedad que cuida (véase Villa 2019: 24-27). Como mencionamos anteriormente, en septiembre del 2018 entró en vigor la Constitución Política de la Ciudad de México. Por primera vez en la historia del país, esta Carta de Derechos garantiza a las personas el derecho al tiempo y al cuidado. Este paso es tanto el resultado del trabajo de la Asamblea Constituyente, como de los procesos de incidencia por parte de activistas de múltiples ámbitos y algunos colectivos de ciudadanas y ciudadanos. Estas tendencias impulsaron exploraciones académicas en torno al cuidado que trascienden el análisis descriptivo sobre los arreglos del cuidado que hoy en día sustentan la vida. Actualmente, surgen cada vez más trabajos que analizan la organización del cuidado en territorios específicos para proponer estrategias públicas de responder a la demanda de cuidados (un excelente análisis para la Ciudad de México: Fragoso 2016). Además prosperaron marcos de análisis de leyes, políticas y servicios públicos (p.ej. Pérez Haro 2017, Pérez Fragoso 2020), así como propuestas concretas para materializar este derecho en estrategias públicas a escala (p.ej. ONU Mujeres e Inmujeres 2018, Inmujeres y ONU Mujeres 2020) o en lo local y comunitario (p.ej. Valderrama, Neme et al. 2020).

DESDE 2020 – HACIA SOCIEDADES QUE CUIDAN Y SISTEMAS NACIONALES DEL CUIDADO.

En el 2020 se concretizaron más iniciativas para plasmar el derecho al cuidado y tiempo propio en los marcos legales de la República mexicana (véase ilustración 5). A tal efecto, nos parece sumamente importante aprender de los procesos en otros países de la región y tener consciente que el derecho al cuidado no es un derecho que se puede determinar desde el escritorio.

Como referimos al inicio de este escrito, Uruguay fue el primer país en nuestra región que erigió el derecho al cuidado como pilar de su política de protección social. Llegar a ello fue un proceso largo que implicó un trabajo sistemático en el cual las organizaciones y los colectivos de personas cuidadoras asumieron y siguen asumiendo un rol fundamental. Queremos compartir algunos aprendizajes de este proceso, estas reflexiones surgen de un conversatorio entre la Red Pro Cuidados de Uruguay y la Red de Cuidados en México⁷ que

se sostuvo el 5 de noviembre del 2018 en el marco del Primer Congreso Latinoamericano de Género y Cuidados: Miradas Latinoamericanas al Cuidado en Montevideo, Uruguay (Vasil'eva 2018, 2018a).

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) de Uruguay, contempla un Comité Consultivo como órgano asesor de la Secretaría Nacional de Cuidados. Es un espacio de diálogo y participación en las políticas públicas que reúne las miradas de todos los sectores vinculados al cuidado: trabajadores y trabajadoras de cuidados, sociedad civil organizada, empresas prestadoras de cuidado y academia. Al reflexionar sobre los aprendizajes del proceso en Uruguay, la Red Pro Cuidados resalta que la acción discursiva y la generación de espacios de interlocución desde sociedad civil posicionaron el derecho al cuidado en la agenda pública. Un esfuerzo coordinado de largo aliento por parte de las organizaciones, redes, movimientos de mujeres y feministas, de personas cuidadoras, mayores y con discapacidades es un factor crucial que sigue empujando la construcción del SNIC.

El proceso inició en el 2008. A partir de ese año, la Red Pro Cuidados Uruguay, en ese entonces Red Género y Familia, ha impulsado numerosas mesas diálogo y publicaciones que sistematizan las reflexiones de los diálogos. Esta estrategia sensibilizó y comprometió a las tomadoras de decisiones, a la vez de articular actores de la sociedad civil entre sí y con los distintos poderes de gobierno. Esto ha permitido construir una noción del derecho al cuidado, así como establecer el cuidado como un problema público y de urgencia para la agenda de justicia social. Los diálogos del cuidado son el primer hito y el punto de partida de un Debate Nacional de Cuidados que se llevó a cabo en el año 2011 y que representó un momento clave en la construcción del sistema público de cuidados uruguayo (idem).

La constitución del SNIC implicó y sigue implicando una escucha activa y radical entre los actores involucrados y democratiza la construcción de la política pública. De esta manera, el ejemplo de Uruguay indica que cuando la población se involucra en una política pública emergente, ésta adquiere algo que va mucho más allá – un cambio de imaginarios y la valoración del cuidado como algo que todas las personas necesitamos. Con este punto de referencia en mente, estamos convencidas que construir hacia escenarios sociales, económicos y culturales que hacen del cuidado una responsabilidad colectiva y garantizada por el Estado abre caminos hacia sociedades que logran transformar sus prioridades. La razón de ser de este escrito consiste en aportar a este proceso.

En este tenor, el siguiente apartado nos lleva de la experiencia de algunas personas cuidadoras a la reflexión sobre el cuidado en el México contemporáneo.

7 La Red Pro Cuidados y Red de Cuidados en México son dos agrupaciones de la sociedad civil – integradas por personas, grupos y organizaciones – que se unen para anclar el derecho al cuidado en las agendas públicas de justicia social en Uruguay y México, para promover activamente el diálogo social y aportar así sustantivamente a la construcción de la política integral de cuidados, los llamados Sistemas de Cuidados.

3.

REFLEXIONES Y EXPERIENCIAS DE ALGUNAS PERSONAS CUIDADORAS

¿Hacia dónde queremos ir? ¿Cómo queremos cuidar la vida y su continuidad en el día al día? Cualquier ruta de acción hacia entornos, comunidades y un país que decide frenar la precariedad y violencia como régimen de vida para la gran mayoría de la población, implica pensar y reconocer el trabajo de cuidados como un eje central de nuestra estructura socioeconómica.

Un paso crucial consiste en escuchar las voces y experiencias de quienes estamos cuidando hoy y quienes hemos cuidado de manera intensa y extensa en algún momento de la vida. A continuación, presentaremos un mosaico de las reflexiones de algunas personas cuidadoras no remuneradas (véase apartado 2.1).

El objetivo de esta sección no es ni puede ser la construcción de un diagnóstico exhaustivo e interseccional. Más bien, nuestra intención consiste en recopilar algunas primeras nociones y enunciados de lo que a nivel personal significa la práctica de cuidar en un momento determinado para las personas quienes generosamente nos compartieron sus percepciones, saberes y posicionamientos.

3.1 ¿LAS “PERSONAS CUIDADORAS”?

Colocar el cuidado al centro del debate es politizar la gestión cotidiana de la vida y es hablar desde la convicción que otros tiempos son posibles. El mundo está cambiando y requiere que cambiemos: la pandemia del coronavirus, por la cual estamos atravesando actualmente, pone en relieve que estamos ante un colapso ecológico y crisis multidimensionales que rebasan a la vida humana.

Nosotras, las personas cuidadoras, hemos estado rebasadas por mucho tiempo. Somos las que trabajamos en las sombras porque las conciencias colectivas que nos rodean y moldean se basan en la falsa idea que nuestro trabajo no es trabajo en un sentido estricto. Nuestra labor es invisibilizada bajo el supuesto que cuidar es puro amor, aunque nuestro trabajo requiere especialización, formación, información, insumos y – además de todo esto – afecto, empatía y amor.

Desde un enfoque de la economía feminista, María de los Ángeles Durán (2018), se refiere al “cuidatoriado”, una clase proletaria sin conciencia de clase porque somos las que amortiguamos las crisis en las sociedades de servicios

y economías extractivas. Vivir y cuidar en una sociedad que no cuida, que se erige sobre el supuesto que el trabajo de cuidados “se resuelve” en lo individual, en lo privado y desde una fuente mágica e inagotable de amor genera profundas desigualdades. Este imaginario también dificulta la reivindicación de nuestros derechos y la negociación colectiva de mejores condiciones de vida, ya que tantas de nosotras laboramos en el aislamiento, detrás de puertas cerradas.

No hablamos solas, hay una lucha histórica acumulada detrás de nuestras palabras. Nuestras interpelaciones son parte de la pugna por sociedades, entornos, hogares, dinámicas y vínculos más justos y menos violentos. Aunque todas las personas requerimos cuidados y cuidamos a lo largo de nuestra vida, algunas cuidamos más. Cuidamos de manera no remunerada y mal remunerada. Somos las amas de casa, las enfermeras, las maestras, las colegas que escuchan y consuelan, las trabajadoras del hogar, las vecinas que están al tanto, el personal de limpieza, las pequeñas agricultoras que producimos para sostener y tantas más.

Desde la colectiva Yo Cuido México definimos a la persona cuidadora como “aquella persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de una persona en condición de dependencia.” (Garfias, 04.03.2020). No podemos entender el rol de “persona cuidadora” sin hablar de las personas cuyas vidas cotidianas no se podrían sostener sin nuestro trabajo de cuidados, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual “(Consejo de Europa, 1998). Según nuestro entendimiento, existen tres principales condiciones de vida que hacen que una persona dependa, de forma intensa y extensa, de los cuidados de otra: a) En la primera infancia y la vejez; b) Durante una enfermedad o convalecencia temporal; c) Al lidiar con enfermedades crónicas y algunos tipos de discapacidad, ésta última también añade el gran reto de proporcionar cuidados y atención especializada.

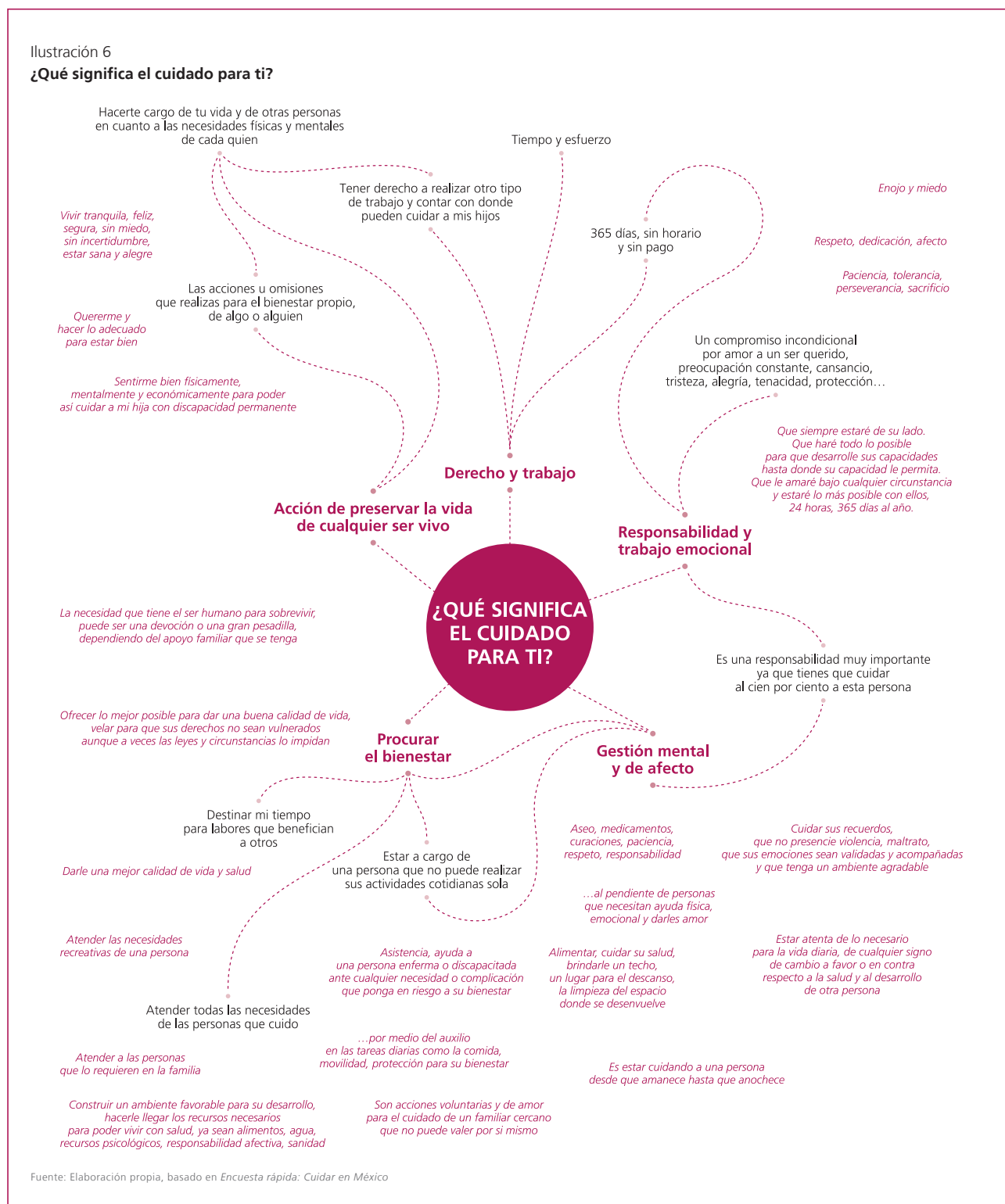
Existen amplias corrientes del discurso académico y técnico que nos denominan con diferentes nombres: cuidador, cuidador principal, cuidador informal, cuidador familiar, cuidador primario, siempre aludiendo al género masculino, cuando la mayoría de personas que desempeñamos este rol somos mujeres. Por un constructo social y la falta de servicios y políticas públicas hemos tenido que aceptar el

trabajo de cuidados como algo implícito y un rol naturalizado o impuesto en nuestras relaciones próximas. Vivimos el trabajo de cuidados como nuestra obligación moral. La mayoría de nosotras, asumimos el papel de cuidadoras principales y generamos redes de apoyo para amortiguar las crisis de otras mujeres, frecuentemente a costa de nuestro propio bienestar (Jiménez y Moya 2018).

Nos es importante dejar claro que el cuidado es un proceso en el cual asumimos roles fluidos: Cuidamos al interior y

fuera de los centros de trabajo; cuidamos de manera remunerada y no remunerada y, sobre todo, somos sujetas del derecho a recibir cuidados. El dar y recibir cuidados tiene múltiples significados en nuestras vidas. Estos significados se pueden contradecir y varían según los contextos, creencias y habilidades de cada persona en cada etapa de vida. A continuación, los enunciados de algunas personas cuidadoras nos permitirán una impresión más matizada de ello.

3.2 “¿QUÉ SIGNIFICA EL CUIDADO PARA TI?”



3.3 “¿PARA TI ES FÁCIL O DIFÍCIL CUIDAR EN MÉXICO?”

Casi 9 de cada 10 personas cuidadoras que respondieron nuestra encuesta perciben el cuidado como algo difícil. Recopilamos los enunciados de algunas personas cuidadoras sobre las problemáticas más agudas en su día a día. Nuestra aspiración consiste en impulsar un proceso de reflexión compartido y duradero. Esto nos permitirá articular propuestas concretas para cambiar las situaciones más indignantes. También encaminará rutas para colocar el cuidado en el centro de la vida colectiva desde las experticias de las personas que hoy en día fabrican los procesos, los vínculos y el trabajo que sostienen el bienestar, la salud, la vida cotidiana y los procesos económicos.

La experiencia de acompañamiento y articulación organizativa entre cuidadoras y cuidadores nos enseña que nombrar el problema es un acto que detona procesos de transformación, tanto en lo profundo de nuestras vidas como en el plano colectivo. En un contexto que relega el trabajo de cuidados a la invisibilidad y nos impone la responsabilidad de proveer el cuidado como cuidadoras principales, muchas de nosotras acabamos interiorizando el mandato de cuidar en una sociedad que no cuida. Muchas de nosotras no reconocemos que nuestro quehacer del día al día es trabajo, que somos sujetas de derechos que hoy en día nos son negados.

Los siguientes apartados son parte de una larga lucha histórica contra la trivialización de las personas cuidadoras y del trabajo de cuidados. Componemos este mosaico de voces con la convicción que nombrar el problema desde las vivencias de quienes cargamos con el peso de los arreglos injustos, que hoy en día organizan el cuidado en México, es un paso crucial para deslegitimar la idea que el cuidado es una “externalidad” – un asunto que se “debe arreglar” en lo individual, en las familias o en el espacio comunitario, sin ninguna corresponsabilidad social ni asignación de recursos comunes.

Agrupamos el mosaico de voces en la lógica de un árbol de problemas, un método que se origina en la filosofía de la educación popular y nos parece esclarecedor a la hora de identificar el problema principal, sus causas y la materialización de sus múltiples efectos en las vidas cotidianas de algunas personas cuidadoras en México.

a. El problema central

[...] las personas cuidadoras vemos un conflicto ya que ejercer nuestros derechos (al descanso, al tiempo libre, por ejemplo) implicaría mermar los derechos de la persona cuidada.

La persona que cuida tiene que dejar su trabajo, estudios, su vida para hacerse cargo de la persona dependiente.

Ilustración 7

Problemización de la actual organización social del cuidado desde las percepciones de algunas personas cuidadoras en México



Fuente: Elaboración propia, basado en Encuesta rápida: Cuidar en México

El problema núcleo que identifican algunas de las personas consiste en el no reconocimiento del derecho al tiempo propio y a cuidar en condiciones que no comprometen el bienestar de la persona cuidadora, a recibir cuidados, a cuidarse y a tener opciones reales de delegar trabajo de cuidados a sabiendas que la persona que los requiere recibirá atención de calidad.

Actualmente el imaginario colectivo de nuestra sociedad no reconoce que todas las personas requerimos y somos sujetas del derecho al cuidado y que las constelaciones no son estáticas: Las personas que cuidan de manera remunerada y no remunerada, requieren a la vez cuidados. Las personas que requieren y reciben cuidados muchas veces también brindan cuidados.

b. Efectos en las vidas de personas cuidadoras⁸

Tengo poco tiempo para mí propio cuidado, me faltan horas del día para completar mis actividades, entre terapias de mi hijo y mi suegro los quehaceres del hogar termino muy cansada y cuando dejo algo pendiente se me acumula para el próximo día, ahora con la contingencia escasean los medicamentos y tengo que conseguir más caros, algo que me molesta es que no aprecien lo que hago y mucho menos recibo paga alguna, el transporte es poco accesible, tengo que llevar silla de ruedas para transportar a mi suegro y las personas son intolerantes es muy difícil.

Los efectos del problema principal en las vidas de personas cuidadoras indican que la injusta organización social de los cuidados opera de maneras diferentes. Sin embargo, la idea de que los cuidados son un asunto privado, que se ha de arreglar con estrategias que estén al alcance individual de cada persona y hogar, atraviesa el ancho y largo de los testimonios.

SOBRECARGA Y POBREZA DE TIEMPO

Porque se tienen que hacer demasiadas cosas y el tiempo no alcanza.

Es difícil porque todo el peso del trabajo de cuidados recae en las mujeres.

Es difícil porque muchas veces toda la responsabilidad cae en el cuidador primario.

A veces es difícil, porque mi niño me requiere al 100 por ciento y hay veces que te sientes mal pero por el tengo que estar de pie siempre y si estoy bien mi niño también por eso digo que es fácil cuidar a mi bebe porque para mí es mi bebe.

Es un trabajo muy intenso, cansado y comprometido, pero los amo y no quiero verlos como carga.

Porque generalmente la discapacidad requiere de tu tiempo al cien y no puedes dedicarte a otra cosa ya que conlleva muchas responsabilidades.

Requiere de tiempo (algunas veces no compatible con mi empleo) y atención emocional.

ABANDONO E INCONCILIABILIDAD

Pues por cuidar a una persona no puedes tener un trabajo estable por la difícil de los horarios no te dan permisos tan seguidos para terapias consultas estudios.

Es difícil trabajar y cuidar no hay personas que cuiden debidamente a mi familiar.

Es difícil cuando tu eres el sostén familiar y aparte tener que ser cuidadora.

No sé si la palabra que lo describe es difícil. Es cansado cuando eres la persona dedicada a cuidar y proveer.

Pues no se puede trabajar y cuidar a un niño.

Los horarios de laborales son complicados.

Cuando mis hij@s eran pequeños fue muy difícil trabajar, afortunadamente conseguí una escuela de horario prolongado.

IMAGINARIOS Y PRÁCTICAS DISCRIMINATORIAS

Hay mucha discriminación hacia una madre que trabaja, pues no quieren contratar o ayudar cuando nuestros hijos lo requieren intentando uno reponer el tiempo que necesito.

Son muy escasas las opciones educativas para una persona de capacidades diferentes. La sociedad es discriminatoria, casi no hay oportunidades de empleo para ellos y los apoyos son muy limitados, en el trabajo te pueden decir si es madre soltera: o las consultas de tu hijo o tu trabajo, elige.

Hay discriminación y no hay facilidades para las personas con poca movilidad.

La gente no es respetuosa y es irresponsable.

No hay mucha empatía, los accesos son muy limitados y la economía.

Porque no tenemos en este país la cultura de incluir o tomar en cuenta a las personas más vulnerables que son las que siempre necesitan más cuidados. En mi caso mi hijo es completamente dependiente de mí.

⁸ Este apartado presenta una selección de enunciados de las personas que contestaron la Encuesta rápida: Cuidar en México. En algunos casos hemos realizado una mínima corrección de estilo para facilitar la lectura.

Influye mucho la sociedad, no hay empatía, valores, respeto, tolerancia, los derechos humanos existen, pero hay que luchar para que sean válidos, de nada sirve nuestra constitución y leyes si los mismos que nos representan lo ignoran y la lista es larga, gracias!

CUIDAR EN UNA SOCIEDAD QUE NO CUIDA PRECARIZA Y ENFERMA

Porque uno como cuidador no obtiene ningún ingreso.

No hay garantías médicas, sociales ni económicas para un cuidador.

No hay apoyos económicos ni laborales.

La sociedad y gobierno casi no ayudan.

Mi economía apenas cubre los alimentos. Económicamente necesito mucho MÁS para cubrir todos los gastos. Y al querer trabajar tengo que dejar a mi hija sola entre 12 y 14 horas. Y no habrá nadie quien le acerque siquiera un vaso de agua.

[...] los servicios médicos y las medicinas son caras.

Porque no se percibe un sueldo y no hay manera luego de ayudarlos de otra manera ya que en muchas ocasiones ellos necesitan algún medicamento u otro tipo de alimentos y no los puedes ayudar por qué no tienes un trabajo o también gastas en pasajes para ir a cuidarlos.

Porque una persona con discapacidad o enfermedad crónica es muy costoso poder comprar todo lo que necesite y transportarlo es muy cansado y costoso.

Pues en ocasiones no se cuenta con dinero.

No hay muchas vías y las que existen, comúnmente son muy caras.

Las personas de edad avanzada son difíciles de cuidar y requieren mucho gasto.

Hay muchas cosas que requieren nuestros hijos que por su padecimiento el precio es elevadísimo

Porque una persona con discapacidad o enfermedad crónica es muy costoso poder comprar todo lo que necesite y transportarlo es muy cansado y costoso.

No se tiene lo necesario por la economía.

Nos falta mucho recurso, acceso a terapias y salud a nivel personal como cuidadoras, nuestro trabajo es 24 x 7 x 365, no tenemos días de descanso.

No hay tiempo ni solvencia económica suficientes. Tampoco hay garantías estatales para llevarlo a cabo ni una justa distribución de tareas para llevar a cabo el cuidado.

Podría poner que es fácil porque no he vivido en otro país con la situación de discapacidad que tengo con mi hijo, pero no lo es por la falta de servicios médicos, porque yo como cuidadora no tengo un sistema gubernamental o institución que me apoye en su cuidado en el caso que yo tenga que trabajar para ganar el sustento o bien si yo me enfermo, además del sistema educativo que tiene muchas deficiencias, y no se diga la infraestructura vial en este país q es pésima para trasladarlos a ellos, pues las banquetas son para todos menos para un discapacitado y ni hablar del transporte público.

En mi caso soy cuidadora 24/7 y en México no se cuenta con ningún apoyo para nosotros como cuidadores. Nos enfrentamos con problemas como son nuestro propio cuidado, problemas para trasladar a la persona que se cuida. No nos queda tiempo para tener un trabajo remunerado y es muy difícil dedicarle tiempo a actividades como a las del hogar. Por necesidad tenemos que abarcar distintas actividades y por ende, tenemos distintas responsabilidades.

FALTA DE INFORMACIÓN Y POSIBILIDADES DE CAPACITACIÓN

Falta de servicios e información.

No hay las herramientas necesarias para hacerlo, nadie nos enseña a cuidar no existen apoyos ni familiares o gubernamentales.

Por la falta de facilidades en todos los sentidos. No hay la suficiente ayuda y conocimiento social para poder enfrentar las situaciones presentadas.

Ausencia de insumos y servicios de cuidado de calidad, accesibles y asequibles

Difícil en cuestión de insumos médicos, ya q todo aparato medicina para personas con discapacidad es muy elevado.

No hay acceso para todo lo que implica un cuidado con discapacidad.

Faltan herramientas que faciliten la labor de cuidado ejemplo cambiador de pañales para personas con mayor peso ni siquiera en hospitales existen, es una cuestión de inclusión y de pensar en el otro.

[...] no cuento con todos los materiales y medicamentos que mi hijo necesita, y muchas veces es complicado conseguirlos.

Cuido de una persona de más de 80 años es complejo porque hay poca gente capacitado y los lugares de retiro son muy deprimentes y los realmente cómodos grandes etc. son carísimos, imposibles de tener acceso a ellos.

Porque no hay instituciones que ayuden y quienes ayudan cobran muchísimo y uno no puede salir a trabajar por qué no hay forma de pagar un cuidador.

Porque a veces es difícil que los atiendan, por ejemplo, en cuestión de salud, educación, recreación.

No hay donde se pueda tener acceso a lugares para terapias y recreación, cercanos y económicos, son pocas las instituciones que brindan atención integral.

Para cuidados temporales por enfermedad evidente depresión etc., no hay apoyo de dinero ni en especie, entonces es más difícil cuidar permanentemente.

Requiere tiempo completo, capacitación y faltan políticas públicas para que el Estado asuma también las tareas de cuidados.

Faltan políticas públicas y comunitarias para compartirlos.

FRAGMENTACIÓN DE LOS POCOS SERVICIOS PÚBLICOS EXISTENTES

Es muy difícil combinar la atención que requiere mi hija, asistir a diferentes hospitales, pues tiene varios padecimientos y requiere de vigilancia de diferentes especialistas, trabajo para poder cubrir los gastos de casa y de mi hija, para tener derecho a servicio médico, además actualmente yo estoy enferma y también necesito ir a tratamiento.

FALTA DE MOVILIDAD E INFRAESTRUCTURA

No contamos con la infraestructura adecuada para las personas con discapacidad ni con los suficientes apoyos por parte del gobierno

Falta de infraestructura y de escuelas para niños con discapacidad.

Cuando voy al hospital el transporte está lleno y pues a cualquier hora es un riesgo.

Por que no hay un medio de transporte adecuado para silla de ruedas, triste pero me a tocado ir parada con mi niño en brazos muy pesado.

Falta transporte público para acudir a sus consultas.

El transporte es inadecuado para silla de ruedas o para cargarlo.

Las instituciones de especialidades están cercanas pero el tráfico las hace ser trayectos largos y complicados.

Al salir no hay accesos adecuados para traslado.

Las calles son complicadas, cada que hay citas médicas, sacar una silla de ruedas, es pesado, complicado y peligroso.

No es fácil moverte en esta ciudad con tu hija y su silla.

Las distancias, los accesos a ciertos lugares, no hay servicio de apoyo como sillas de ruedas, no hay acceso exclusivo para personas muy adultas.

No contamos con la infraestructura adecuada para las personas con discapacidad ni con los suficientes apoyos por parte del gobierno.

c. Causas

ECONOMÍA A COSTA DEL BIENESTAR

El contexto económico ha desfavorecido los ingresos familiares y ahora debo trabajar además de cuidar la casa y los niños. Actualmente he tenido que agregar otro empleo y eso ha impactado mucho mi salud, estoy realmente agotada. Primero porque no tengo los recursos suficientes para hacerlo, económicos, de tiempo y psicológicos. Porque yo tengo que asumir responsabilidades que otros (por lo general hombres, no asumen). La verdad es que a veces, quisiera no tener que hacerlo, pero sé que no es una opción, porque o lo hago yo, que tengo más tiempo que otras mujeres, o lo hacen otras mujeres que ya están desbordadas en responsabilidades de cuidados.

IMAGINARIO FAMILISTA

Es regular en las familias.

Vías de escape individuales y desiguales

Cuento con los recursos económicos para apoyarme.

Tenemos hospitales y medios para podernos mover.

Hemos encontrado los medios físicos y económicos para dar lo necesario a mi familiar, si hay carencias en nuestro país sin embargo hay sororidad y solidaridad de muchas personas. Una problemática que si es notorio en nuestro caso es la falta de accesibilidad en lugares públicos o privados.

3.4 ALGUNAS PALABRAS DE SÍNTESIS

Los primeros capítulos del documento cristalizaron varias dimensiones de reflexión. Hemos visto que cualquier ruta de acción hacia entornos, comunidades y un país que decide frenar la precariedad como régimen de vida, implica pensar y reconocer al cuidado como un eje central de lo público y común.

Hemos esbozado al cuidado como una práctica situada para la cual no puede existir una definición universal que va más allá de algunos sentidos compartidos que nos dejan reconocer nuestras interdependencias y la dependencia de la vida humana de la vida en la tierra.

También hemos identificado lógicas que atraviesan el ancho y largo de los arreglos que hoy en día proveen el cuidado para el sostenimiento de la sociedad mexicana.

El apartado inicial de este escrito, esclareció que la cantidad y variedad de trabajos que son imprescindibles para que la vida funcione son realizadas en arreglos injustos y a costa del bienestar, salud y derechos de la gran mayoría de las personas cuidadoras. Hemos visto que en México, como en muchas partes del mundo, la provisión del cuidado se basa en labores gratuitas, precarias e invisibles. La parte sustancial de este trabajo es realizado por mujeres, adolescentes y niñas en el ámbito de los hogares y comunidades, en condiciones de explotación, sin acceso a los derechos básicos.

Quienes disponen de un espacio de decisión en una sociedad tan desigual como la mexicana, buscan “alivios” individuales y encuentran respuestas en el mercado – adquiriendo el tiempo, trabajo y energía de otras personas. Las estrategias que se desprenden de esta lógica son estratificadas y conforman la economía invisible de la desigualdad: una economía que se erige sobre el nexo entre el trabajo de cuidados precariamente remunerado y no remunerado. En una sociedad que no se encarga del cuidado que requiere, son sobre todo las mujeres en condiciones de vida marginada quienes se confrontan con dobles y triples cargas mentales, emocionales y físicas. Esto nos hace constatar que la violencia estructural tiene género, color de piel y clase.

Al recorrer las conversaciones en torno al cuidado durante las décadas recientes y su aterrizaje en el contexto mexicano, hemos resaltado que la lucha, las palabras y las rutas trazadas por las trabajadoras del hogar remuneradas alumbran el camino hacia un México más justo; un México que deja de construirse sobre las relaciones históricas de desigualdad y explotación.

El capítulo que estamos cerrando con estas palabras, ha presentado un mosaico de voces y experiencias de algunas personas cuidadoras, la mayoría mujeres quienes habitan en ámbitos urbanos. Sus enunciados nos dejan entrever que hoy en día, las familias y los hogares son terreno de disputa en el conflicto entre el sostenimiento de la vida y una organización económica que extrae bienestar y precariza. Son particularmente los cuerpos, la salud y las vidas de las mujeres en su rol social de cuidadoras quienes están a cargo de gestionar esta disyuntiva.

De esta manera, aunque para nosotras el cuidado signifique la preservación del bienestar de otras personas y en nuestras vidas – sentirnos bien, vivir tranquilas, felices, seguras, sin miedo, sanas, alegres, tener espacio y tiempo para realizar distintas actividades – el cuidado adquiere otras connotaciones en las realidades cotidianas.

La mayor parte de las personas que respondieron nuestro sondeo perciben al cuidado como algo difícil. Las problemáticas más agudas en su día a día indican que:

- Cuidar en una sociedad que no cuida, nos carga el peso de la responsabilidad única del bienestar de las personas a quienes cuidamos. Muchas personas cuidadoras interiorizamos la responsabilidad de cuidar como algo

que corresponde solo a nosotras, como algo que requiere un compromiso incondicional que borra todo lo demás, una responsabilidad con la cual debemos cumplir aunque esto comprometa nuestra salud e implique renunciar a los demás planes de vida.

- Entre muchas otras cosas, el trabajo de cuidados tiene una dimensión afectiva y requiere un vínculo entre las personas que establecen una relación de cuidado. En consecuencia, no podemos y posiblemente ni queremos renunciar al compromiso que sentimos con las personas a quienes cuidamos. Es difícil exigir justicia y derechos porque este trabajo absorbe nuestro tiempo y energías. Por estas dimensiones afectivas y la idea generalizada que nuestro quehacer no es trabajo, muchas de nosotras no nos reconocemos como sujetas de derecho al cuidado, al tiempo propio, y a condiciones laborales dignas, que hoy en día nos son negados. Esto sucede en un contexto que destina ínfimos recursos sociales al cuidado y por ende, pone en disyuntiva el derecho al bienestar de las personas cuidadoras y cuidadas. De tal manera, el cuidado de personas que requieren cuidados intensos y extensos frecuentemente se fabrica a costa de las personas que lo proveen.
- Las y los participantes de nuestro sondeo perciben un profundo abandono por parte de la sociedad y del Estado. Sus enunciados son permeados por experiencias de rechazo, incompreensión y conductas violentas por transeúntes; un sistema de transporte público inexistente u hostil para el traslado de personas con discapacidades, mayores de edad y con enfermedades; los pocos servicios de salud existentes y asequibles son fragmentados, desarticulados y no atienden adecuadamente.
- Los testimonios son atravesados por experiencias de explotación: las personas cuidadoras están pagando altos costos económicos, físicos, emocionales y psicológicos al no tener información suficiente, ni formación adecuada para proporcionar cuidados especializados. La falta de servicios asequibles, accesibles, de calidad y públicos ponen en riesgo la integridad de quien da y de quien recibe cuidados. La ausencia de insumos y herramientas para el cuidado fabrica arreglos sumamente precarizados. La falta de posibilidades de capacitación, información y acompañamiento en la provisión del cuidado dificulta por mucho que las personas cuidadoras puedan lidiar con las situaciones que enfrentan en el día al día. La insuficiencia de un sistema escolar, de otros servicios y posibilidades de participación en la vida social para las personas con discapacidad las confina al aislamiento y confronta a las personas cuidadoras con cargas desmedidas de trabajo. No existen servicios de descarga y atención psicoemocional para las personas cuidadoras; no hay manera de descansar, este trabajo absorba 24 horas al día, 7 días a la semana, los 365 días al año.
- Los enunciados de las personas que generosamente compartieron algunas de sus reflexiones mediante nuestra encuesta rápida, nos hacen constatar que los hogares y familias se confrontan con dinámicas de una economía que extrae bienestar. La vida cotidiana

consiste en construir estrategias para ser a pesar de la precarización de la vida: muchos hogares requieren que sus integrantes asumen varios empleos o actividades para generar ingreso, mientras tanto muchas de las personas que requieren cuidados quedan sin atención o con atención insuficiente y confinadas a casa. Muchas familias no pueden lidiar con los costos elevados que implica la provisión del cuidado y la compra de medicamentos así como de otros insumos.

- Particularmente las mujeres cuidadoras reportan experiencias de discriminación y violencia en el ámbito laboral que les confrontan con la imposibilidad de conciliar sus responsabilidades de cuidado y necesidades de generar ingreso para vivir y brindar cuidado.
- Al reflexionar sobre el significado y las connotaciones del trabajo de cuidados, muchas personas cuidadoras resaltaron una dimensión poco visibilizada. El trabajo de cuidados va más allá de las labores directas (atención directamente a personas que requieren cuidado) e indirectas (provisión de las condiciones para que las personas puedan estar bien, p.ej. preparar comida). La labor de gestión mental – actividades como estar pendiente y velar por el bienestar de las personas a quienes cuidamos, planear la mecánica de los días, coordinar horarios y necesidades son la columna vertebral del trabajo de cuidados. Mientras que esta dimensión no sea compartida entre las personas, así como al interior las instituciones formales e informales que componen nuestra sociedad, no podemos hablar de una sociedad más justa y menos desigual.

Nuestra sociedad relega el cuidado a la invisibilidad. Detrás de esta invisibilización, se encuentran historias de lucha y dolor cuya profundidad se forja en los cruces de nuestros privilegios y privaciones. En un contexto social que no cuida, las personas cuidadoras amortiguamos las secuelas de las lógicas extractivas que hoy en día organizan la esfera pública. Nuestros tiempos son estirados y, en múltiples sentidos, nuestras vidas se convierten en una disputa cotidiana por el sostenimiento de la vida.

Frecuentemente nuestras trayectorias son marcadas por la precariedad, no solo material sino también emocional. Cuidar en arreglos que invisibilizan esta labor implica cargas emocionales que son la otra cara de la desigualdad. Los testimonios que recopilamos nos conectan con los sentimientos que frecuentemente acompañan el día a día acorralado de las personas cuidadoras en una sociedad que no cuida: preocupaciones constantes, agobio, agotamiento, aislamiento y la culpa de que lo que estamos haciendo nunca es suficiente.

No actuamos meramente desde un deber ser, somos negociadoras ingeniosas con el tiempo y sabemos que el cuidado es mucho más que las historias de dolor que marcan nuestras trayectorias. Sabemos también que las vías de escape individuales no son reales porque solo profundizan la espiral de desigualdades. El siguiente apartado de este documento, construye sobre las voces y experiencias de quienes estamos cuidando hoy y quienes hemos cuidado

de manera intensa y extensa en algún momento de la vida. Conocemos exactamente las texturas y las brechas de una sociedad que no cuida y amortiguamos estas brechas, con nuestros cuerpos, nuestro tiempo y con una ingeniosidad que no es “natural”, sino conocimiento y experticia.

Con este panorama en mente, ¿hacia dónde queremos ir? En el siguiente capítulo presentamos algunas respuestas a esta pregunta.

Ilustración 8

México. Hitos en la provisión pública del cuidado, 1837-2020*

1837

Surge la primera estancia infantil en México, Ciudad de México, para cuidar a las hijas e hijos de las trabajadoras del Mercado del Volador (actualmente es el Zócalo capitalino).

1865

El emperador Maximiliano creó la Casa de Maternidad, bajo la protección de la Emperatriz Carlota.

1887

Carmen Romero Rubio, esposa del presidente Porfirio Díaz fundó la Casa Amiga de la Obrera, que sostuvo con sus propios recursos hasta el 1911.

1917

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé el servicio de guardería como una prestación correspondiente a la seguridad social a favor de las madres trabajadoras.

1929

El gobierno de Emilio Portes Gil creó la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, la cual instituyó y sostuvo a diez hogares infantiles que en 1937 cambiaron su nombre por el de Guarderías Infantiles.

1959

Se expide la Ley del ISSSTE que establece el servicio de guarderías infantiles como una prestación para las trabajadoras del Estado derechohabientes.

1952-1958

Se realizaron en la Ciudad de México diversas obras destinadas a mejorar los mercados de la ciudad, dentro de ellos se asignó un espacio para el cuidado de los hijos e hijas de los locatarios.

1941

La Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro, precursora del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), inaugura la primera guardería para hijas e hijos de las trabajadoras al servicio del Estado. La guardería atiende a niñas y niños en las instalaciones de la propia Dirección General.

1937

La Secretaría de Asistencia Pública fundó otras guarderías que darían servicio a hijos de las vendedoras del mercado de La Merced, de las vendedoras de billetes de lotería, de empleadas del Hospital General y otras.

1960

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) inicia el servicio de guarderías para las trabajadoras de la institución.

1963

La ley del ISSSTE señala como obligación de ese Instituto brindar el servicio de guardería a las madres trabajadoras del sector público.

Los elementos por los cuales se expandió el sistema de guarderías entre las décadas de los años 50 y 60:

- Política más amplia de beneficio social
- Niños/as descuidados por la incorporación de las mujeres al trabajo, debido al desarrollo industrial
- Intensificación de los movimientos feministas

1972

Surgen los centros de desarrollo de la comunidad, que realizan acciones de asistencia social, entre las que destaca la atención a menores en centros de desarrollo infantil y en jardines de niños.

1979

El Diario Oficial de la Federación publica el decreto de creación del Instituto Nacional de la Senectud (Insen) con el objetivo de "... proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana y estudiar sus problemas para lograr las soluciones adecuadas". Este instituto depende de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública y desemboca más adelante en el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), la institución rectora de la política pública a favor de las personas adultas mayores.

1978

Se fusiona el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN) y el IMPI, esta convergencia da inicio al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y los Centros de Atención Preescolar Comunitarios (CAPC).

1974

El Instituto Mexicano de Protección de la Infancia (IMPI) crea el programa de Centros de Atención Preescolar al Aire Libre, un servicio formativo asistencial a hijas e hijos de seis meses a cinco años y once meses de edad de madres trabajadoras que se encuentren en estado de vulnerabilidad.

1973

El IMSS extiende el servicio de guarderías para la infancia asegurada de México.

1980

- Inicia el Programa Nacional de Integración de la Mujer al Desarrollo. Este programa significó un avance importante, al proponer un conjunto de iniciativas específicas orientadas a promover el mejoramiento de la condición social de las mujeres, siendo el antecedente de lo que conocemos hoy como el Instituto Nacional de las Mujeres que promueve una agenda por la corresponsabilidad social del cuidado.
- El establecimiento del programa de educación inicial escolarizada de la Secretaría de Educación Pública, amplía la cobertura de los servicios públicos de cuidado infantil al formar los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI). Estos centros ofrecen opciones de cuidado infantil similares a los servicios del IMSS y el ISSSTE.

1983

Una modificación a la ley del ISSSTE especifica la obligación del Estado de brindar el servicio de estancias infantiles, espacios para la protección y el desarrollo de los hijos e hijas menores de seis años de las madres trabajadoras.

1984

Inicia un proceso de articulación de los servicios de cuidado infantil. El ISSSTE asume la rectoría de estancias que daban las Secretarías de Salud, Marina, SCT, Comercio y Fomento Industrial, Programación y Presupuesto, SHCP, Energía, Minas e Industria Paraestatal y Turismo.

Ilustración 8 (continúa)

México. Hitos en la provisión pública del cuidado, 1837-2020*

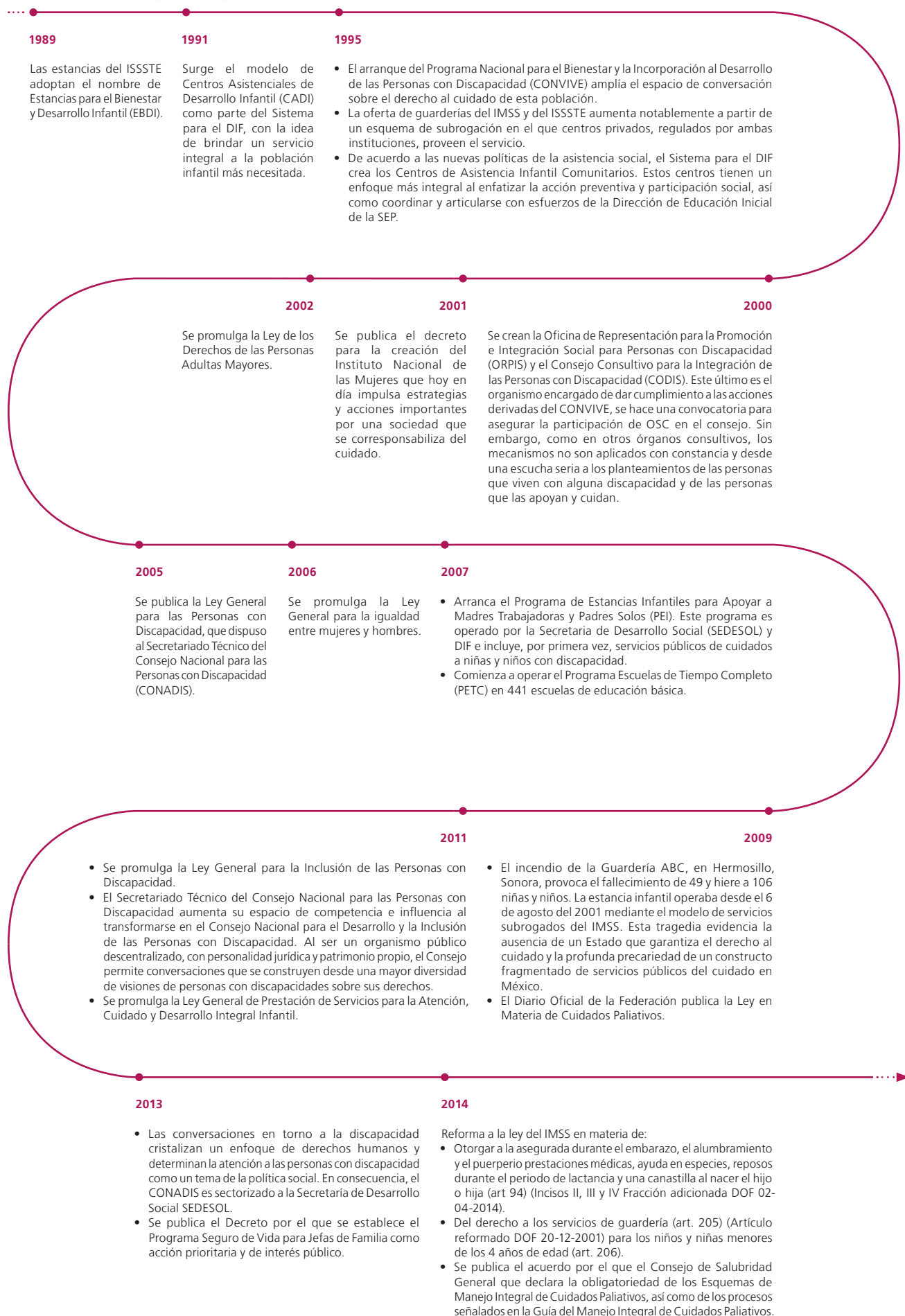


Ilustración 8 (continúa)

México. Hitos en la provisión pública del cuidado, 1837-2020***2014**

- Se asignan diez millones de pesos al Programa de Coinversión Social (PCS) a cargo del Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL) para el apoyo a personas cuidadoras. Derivado de lo anterior, el INDESOL llevó a cabo grupos focales para recabar información de la experiencia de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), academia, instancias de gobierno para elaborar una convocatoria con el fin de atender las necesidades y situación de las cuidadoras primarias de personas con discapacidad, personas adultas mayores, personas con enfermedades terminales o crónico degenerativas que permitiera sentar las bases para el diseño de políticas públicas a nivel nacional en la materia.
- El INDESOL conforma una red de cuidados integrada principalmente por OSCs, la cual ha continuado trabajando por la visibilización y el reconocimiento del trabajo de cuidados no remunerado.

2015

- La diputada Eugenia Flores Hernández, presentó una iniciativa de ley para visibilizar la figura de las cuidadoras de personas con discapacidad, y reconocer el derecho a cuidar y recibir cuidados en el municipio de Zacatecas. La iniciativa se publicó el 3 de diciembre del 2016 y constituye la primera iniciativa a nivel local en la materia.
- La primera sala de la Suprema corte de justicia de la nación otorga la "Pensión Alimenticia por Compensación de Doble Jornada Laboral" a una mujer en Campeche a la luz de estereotipos de género, doble jornada laboral y desequilibrio económico.
- Se etiquetaron 15 millones de pesos al Programa de Coinversión Social (PCS) a cargo del INDESOL para el Apoyo a personas cuidadoras.

2016

- El Programa de Escuelas de tiempo completo (PETC) supera las 25,000 escuelas y brinda atención a más de tres millones de alumnas y alumnos de educación básica en áreas marginadas del país.
- Se publica el acuerdo por el que se declaran obligatorios los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos en el Paciente Pediátrico.
- Se instala en la Ciudad de México la asamblea constituyente que escucha y construye sobre las demandas y propuestas de la colectiva feminista Las Constituyentes CDMX y otros grupos. Este proceso coloca en los debates en torno a la constitución capitalina la inclusión del derecho al cuidado y tiempo para las y los habitantes en la Ciudad de México.

2017

- Se aprueba la Constitución Política de la Ciudad de México el 31 de enero de 2017, donde el derecho al cuidado queda consagrado en el artículo 9, letra B y el derecho al tiempo libre está plasmado en artículo 13, letra F.
- Una reforma al artículo 123 de la Constitución Política de México dicta lineamientos a favor de la protección de las mujeres durante el embarazo. Estos lineamientos determinan que las mujeres embarazadas:
 - No realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación.
 - Gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieran adquirido por la relación de trabajo.
 - En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos (art. 123, inciso A (V)).

2018

- Presentación del Estudio "Patrones de Movilidad en la Ciudad de México con perspectiva de género: Movilidad del cuidado, accesibilidad e interdependencia".
- La Constitución Política de la CDMX en vigor desde el 17 de septiembre de 2018 es la única en el país que garantiza el derecho al cuidado y tiempo libre. Inicia el proceso de armonización del marco jurídico para construir las condiciones y hacer efectivo el ejercicio de este derecho.
- La Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que es discriminatorio excluir a personas empleadas del hogar del régimen obligatorio del Seguro Social y ordena al IMSS constituir un programa piloto para encauzar la afiliación obligatoria e incluyente de las personas trabajadoras del hogar.

2019 (1)

- Inicia el registro de personas empleadas del hogar para adherirse al programa piloto para afiliarse a las trabajadoras de este sector a la seguridad social. El programa piloto sirve para diseñar un régimen obligatorio, a cuya conclusión todas las personas trabajadoras del hogar deberán ser afiliadas al Seguro Social, con acceso a los servicios de salud preventivos y de atención, asistencia en riesgos de trabajo, durante el embarazo y posparto, acceso a las guarderías, jubilación etc.
- Las Cámaras de Senadores y de Diputados aprueban una reforma al capítulo XIII de la Ley Federal del Trabajo. El decreto presenta una definición legal del ámbito de responsabilidades y modalidades de trabajo de las personas trabajadoras del hogar. Asimismo, establece que el empleo del hogar deberá fijarse mediante un contrato escrito y contar con las prestaciones establecidas en la ley, tales como: vacaciones, prima vacacional, pago de días de descanso, acceso a la Seguridad Social y aguinaldo.
- El Estado mexicano ratifica el Convenio 189 de la Organización Internacional del Trabajo que tiene por objeto mejorar las condiciones de vida y de empleo de millones de trabajadoras y trabajadores del hogar en el mundo, asegurándoles oportunidades de trabajo decente con protección social y derechos.
- El Programa de Coinversión Social (PCS) a cargo del INDESOL se ve sumamente disminuido y desaparece así el programa de apoyo a personas cuidadoras.
- El CONADIS es sectorizado a la Secretaría de Bienestar quedando sin Jefatura y sin presupuesto.

Ilustración 8 (continúa)

México. Hitos en la provisión pública del cuidado, 1837-2020*

2019 (2)

- Programa de Estancias infantiles (PEI) desaparece de las reglas de operación.
- Mediante adiciones a diversas disposiciones de las leyes del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como de la Ley Federal del Trabajo aseguran una licencia de cuidado para las madres y los padres cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados con cáncer de cualquier tipo.
- Los diputados de Morena María Wendy Briceño Zuloaga, Sandra Paola González Castañeda y Lucio Ernesto Palacios Cordero presentan una reforma al artículo 4 constitucional para establecer la creación de un Sistema Nacional de Cuidados.
- La colectiva Yo Cuido México moviliza la primera marcha por el derecho al cuidado en la Ciudad de México. Esta movilización forma parte de un movimiento integrado por colectivas y organizaciones de y para personas cuidadoras, con discapacidad y con enfermedades crónicas y se lleva a cabo de manera sincronizada en Perú, Chile y varias ciudades de México.
- La senadora Claudia Anaya Mota presenta una iniciativa para elevar a rango constitucional el derecho al cuidado y reconocer la labor de mujeres, madres, hermanas, jefas de familia que se dedican a atender a adultos mayores, menores de edad o personas con discapacidad.
- La diputada Lorena Villavicencio Ayala presenta una iniciativa para que se reconozcan el derecho humano al tiempo propio y al cuidado digno, a fin de que las mujeres no sean señaladas como las únicas o principales responsables de las tareas de cuidados.

2020

- A principios de año se reduce a la mitad el presupuesto para el Programa Escuelas de Tiempo Completo (PETC) obligando el cierre de este programa en varias escuelas, para Septiembre dicho programa desapareció del Proyecto de Presupuesto de Egresos para 2021 que entregó el gobierno federal. Ante ello, en conferencia de prensa el Secretario de Educación Pública, Esteban Moctezuma, declara que será retomado para el 2022.
- Tras varios años de lucha de organizaciones civiles y médicos, se publica en el Diario Oficial de la Federación el GRUPO 23 de medicamentos, a los que tendrán acceso de forma gratuita los y las pacientes que requieren cuidados paliativos.
- El Instituto Nacional de Mujeres, en conjunto con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, están trabajando en una Estrategia Nacional del Cuidado.
- Muchos centros de trabajo, educativos y recreativos permanecen cerrados desde marzo 2020 para contener la expansión masiva del coronavirus. La cuarentena y el distanciamiento social son medidas públicas cuya implementación se centra en los hogares. En este contexto, el sostenimiento de la sociedad requiere más trabajo de cuidados al interior de los hogares: las y los alumnos se quedan en casa que se vuelve el centro de la educación formal, los sistemas de salud se saturan y muchas personas requieren cuidados adicionales al interior de sus hogares, las viviendas se vuelven el lugar de trabajo remunerado de muchas personas.
- El Senado de la República aprobó la modificación a los artículos 201 y 205 de la Ley del Seguro Social para que no sólo las mujeres trabajadoras inscritas en el IMSS tengan acceso al servicio de guarderías, ahora también los hijos e hijas de padres podrán acceder a éste; la modificación se publica en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Octubre del 2020.
- El 18 de noviembre se aprueba por unanimidad en la Cámara de Diputados una reforma al 4to artículo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que reconoce el derecho al cuidado digno, al tiempo propio, y a la creación de un Sistema Nacional de Cuidados. Esta reforma fue impulsada por un esfuerzo colectivo de personas cuidadoras, organizaciones de la sociedad civil, legisladoras y legisladores y está en camino hacia la revisión en el Senado."

Fuente: elaboración propia, basado en (Myers, Martínez, Delgado et al. 2013; Valderrama, 12 de agosto 2017; Diario Momento, 24 de junio 2014; de Hoyos, 7 de noviembre 2018, Heraldo de México, 29 de diciembre 2019; Secretaría de Gobernación, 14 de diciembre 2016, 4 de junio 2019 y 02 de julio 2019, Observatorio de Igualdad de Género sobre Leyes de cuidado de la CEPAL).

4.

RUTAS HACIA UN MÉXICO QUE CUIDA

¿Quiénes requieren cuidados en México? ¿Por qué preocuparnos por el cuidado? ¿Qué principios irrenunciables nos orientan para transitar hacia una sociedad al cuidado de la vida? ¿Qué horizontes de acción nos acercan a un México que cuida? Al responder estas preguntas, el presente capítulo hila reflexiones y algunas propuestas de acción concretas para construir hacia una política integral de cuidados.

Una de las preocupaciones más urgentes de nuestro tiempo es la profunda desigualdad social que persiste en nuestro país. Esta desigualdad asume tanto la forma de privaciones profundas de bienestar humano como de privilegios que pueden llegar a ser vertiginosos. Al deliberar rutas de salida de estas injusticias, el grueso de las conversaciones tiende a obviar o tocar tangencialmente la organización social del cuidado – como si fuera un elemento que se acomoda en la “caja de género”. Nosotras, desde la voz colectiva de una lucha histórica acumulada de muchas mujeres a lo largo y ancho de las geografías que habitamos, decimos que no es así.

En las palabras de la economista Amaia Pérez Orozco, mirar el mundo desde la perspectiva de cuidados es “un lugar privilegiado para pensar un horizonte de transición, porque los cuidados hablan desde la vida misma. Es una mirada al sistema socioeconómico desde abajo hacia arriba, desde la vida concreta a las grandes estructuras y vuelta a la vida concreta. Y por eso es una óptica privilegiada para ver cosas que, cuando miramos desde otros sitios, entre ellos desde los mercados, nos cuesta mucho más tiempo ver” (Pérez Orozco, 25 de mayo 2020). Pensar la desigualdad social desde la óptica del cuidado abre un espacio de debate amplio sobre el papel del Estado y la relación entre el Estado, las empresas los hogares y las comunidades. Esto permite atacar las causas estructurales de la desigualdad. Justo por ello, es necesario situar los cuidados al centro de nuestras conversaciones.

América Latina y el Caribe es una región que, en comparación con otras regiones del Sur Global, demuestra un conjunto considerable de normativas en materia de cuidados (Esquivel y Kaufmann, 2016: 58). Al igual que a nivel regional, la provisión pública del cuidado no es un asunto nuevo en México (véase ilustración 8). Sin embargo, las leyes y los marcos que regulan las políticas y los servicios públicos de cuidados tienen un carácter familista, al basarse sobre la

idea que las familias son el único lugar donde se realizan y deben realizar los cuidados y que las mujeres somos las responsables de ello (Pérez Fragoso 2020:105). Si queremos un México más justo y menos desigual, será imperativo cambiar estas precepciones que despolitizan el cuidado.

4.1 ¿QUIÉNES REQUIEREN CUIDADOS EN MÉXICO?

Las personas requerimos de cuidados en cada una de nuestras etapas de vida y la mayoría podemos cuidar, tanto de nosotras/os mismas/os como de otras personas. Todas y todos necesitamos estar nutridos, tener un espacio para descansar y recuperarnos, contar con quienes nos escuchan, consuelan, apoyen con consejos, estén allí cuando pasamos por situaciones de emergencia y mucho más.

Sin embargo, existen grupos específicos de la población que no podrían vivir su día a día sin el trabajo de cuidados intenso y extenso de otras personas. Como mencionamos en capítulo 3.1, existen tres principales condiciones de vida que hacen que una persona dependa del cuidado de otras personas con distintas especializaciones: a) En la primera infancia y la vejez; b) Durante una enfermedad o convalecencia temporal; c) Al lidiar con enfermedades crónicas y algunos tipos de discapacidad.

Si miramos el México de hoy, nos percatamos que ni siquiera contamos con información sistemática y suficiente para saber cuántas personas dependen, de manera intensa y extensa, del trabajo de cuidados de otras personas. Sin embargo, los datos que están a nuestro alcance, nos dejan reconocer que estamos ante uno de los mayores problemas públicos de nuestros tiempos:

- Sabemos que 1 de 3 personas, un poco más de 42 millones, se encuentran en etapas de vida (población entre 0 y 14 años y 11 meses así como mayor de 65 años) que requieren cuidados intensos (Pérez Fragoso, 2020: 33);
- También contamos con el estimado que alrededor de 7.9 millones personas tienen algún tipo de discapacidad, no sabemos cuántas de ellas necesitan cuidados intensos y extensos, asistencia o apoyo de otras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ENADID, 2018c);

- Sabemos que por lo menos 15.8 millones de personas padecen las enfermedades crónico-degenerativas más recurrentes que les pueden hacer requerir cuidados extensos (INEGI, 2018);⁹
- Además, es cada vez más evidente que las enfermedades psicoemocionales están a la alza. Estos padecimientos generan necesidades de atención intensa que no encuentran respuesta en el sistema de salud pública (Camhaji, 29.08.2018), y pueden ser discapacitantes si no son atendidas a tiempo. Particularmente en este ámbito, el primer reto consiste en generar datos más robustos. Las cifras existentes nos permiten intuir las dimensiones del problema: En 2017, 1 de 4 mexicanas y mexicanos, es decir a eso de 32 millones de personas, reportaron pasar por episodios de depresión (INEGI 2017: 60). Durante las últimas décadas, la depresión llegó a ser la principal causa del suicidio que ha crecido constantemente en México (INEGI, 2018a).
- Se reduce por 37 por ciento el riesgo de la violencia emocional;
- Se disminuye por 74 por ciento el riesgo de la violencia física;
- Se reduce por 60 por ciento el riesgo de la violencia económica;
- Se disminuye por 80 por ciento el riesgo de violencia sexual.

¿Qué pasaría en un país si éste considerara al cuidado como un pilar central de la vida en común y como responsabilidad de todas y todos? ¿Qué significaría esto en un país que actualmente está atrapado en ciclos de violencia que amenazan cada vez más la vida?

Estos ciclos de violencia tienen género y están asociados al modelo imperante de la masculinidad que vulnera la vida: un mandato que exige la reivindicación constante de la propia existencia para merecer la cofradía. Un modo de existencia así implica evidenciar éxito, prestigio, el honor del proveedor, o la potencia a través de la resolución violenta de conflictos cotidianos y no deja mucho margen para errar, sentir y llorar los dolores que acumulamos, ya que la vulnerabilidad es condición humana. Desmontar la violencia de la masculinidad patriarcal es la piedra angular para detener el estado de guerra de media intensidad en el cual nos encontramos a lo largo y ancho del territorio mexicano (Zepeda, 2020: 15). Hacer de la corresponsabilidad masculina del cuidado un deber común y público puede ser una de las empresas educativas más importantes (ibíd.: 19) para encontrar rutas de salida del orden existente que destruye las bases de la vida en común.

Más allá de señalar que estamos ante uno de los mayores problemas públicos de nuestros tiempos, estas cifras nos dejan reconocer las dimensiones de un contexto destructivo que fragiliza la mera substancia de nuestras vidas. ¿Cuántas de estas enfermedades y discapacidades serían prevenibles si nos desarrolláramos en una sociedad al cuidado de la vida?

Desde esta perspectiva se cristaliza que, además de priorizar a ciertos grupos de población, es necesario reconocer que todas las personas, y todos los seres sintientes en general, necesitamos cuidados a lo largo de nuestro ciclo de vida.

4.2 ¿POR QUÉ PREOCUPARNOS POR EL CUIDADO?

Desde nuestras vivencias como personas cuidadoras queremos dejar claro que situar el cuidado al centro de nuestra acción va más allá de denunciar la intensa y extensa carga de trabajo que, en la mayoría de los casos, asumimos a costa de nosotras mismas en una sociedad que no cuida. La experiencia de cuidar no es una actividad puntual, el cuidado nos enseña y marca las subjetividades, es un proceso que genera vínculos e interdependencias. ¿Qué sucedería si el cuidado fuera fundamental en todos los espacios que habitamos y por los cuales transitamos? ¿Qué sucedería si el cuidado fuera central en todas las instituciones que organizan nuestra vida?

Empecemos por las familias. Al contemplar las dinámicas en los hogares mexicanos, se revela que existe un vínculo claro entre la lógica de cuidado y de la violencia. Un cálculo sobre la base de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares del 2011 (Casiq y Castro 2012: 140), demuestra que una mayor participación masculina en el cuidado al interior de los hogares disminuye la ocurrencia de las violencias en este espacio:

4.3 PRINCIPIOS IRRENUNCIABLES POR UN CUIDADO DIGNO EN MÉXICO

Sin el cuidado no se mueve el mundo.¹⁰ No lo queremos ni lo podemos seguir moviendo solas porque no se puede conciliar lo irreconciliable sin el costo de vidas humanas de por medio. Presentamos los siguientes principios irrenunciables como faros que nos orientan al navegar hacia un México que se atreve a cuidar. Más que tratarse de recomendaciones específicas sobre rutas de acción concretas, estos principios quieren indicar el curso general y son una brújula para poder constatar cuando nos desviamos. Los primeros principios construyen sobre los capítulos anteriores de este documento y sintetizan algunos aspectos para las y los lectores que dedican su atención específicamente a esta sección. Aunque somos dos personas quienes plasmamos estos principios en las siguientes páginas, los irrenunciables son un reflejo de las deliberaciones y voces acumuladas de mujeres, de una lucha histórica de las personas trabajadoras del cuidado a lo largo y ancho de nuestro país; de las activistas y académicas, políticas y tantas más; de aquellas personas quienes sitúan los cuidados al centro de las deliberaciones sobre las comunidades y sociedades que queremos habitar.

9 8.6 millones personas con diabetes y 15.2 millones personas con hipertensión, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT (2018).

10 Alusión a la consigna "Sin nosotras no se mueve el mundo" de las asociaciones de empleadas del hogar de España quienes reivindican sus derechos y critican la invisibilidad de su trabajo.

Principio 1: ¡El cuidado al centro!

¿DÓNDE ESTAMOS?

Somos seres interdependientes y todas las personas requerimos cuidados en todas las etapas de nuestras vidas. Asegurar cuidados suficientes y de calidad para todas y todos es uno de los mayores retos públicos y colectivos de nuestros tiempos. Hoy en día vivimos la paradoja de un contexto global que socializa los profundos riesgos del capital y privatiza los procesos que sostienen nuestras vidas. Nuestra sociedad busca resolver esta disyuntiva a nivel individual, pero esto solo profundiza las desigualdades y genera una lógica extractiva. En estas dinámicas, el cuidado se transfiere de las mujeres a los hombres, de las mujeres pobres a las mujeres mejor situadas, de las clases populares a los grupos de población pudientes, de las zonas empobrecidas a las urbes afluentes, y de la periferia hacia los centros del poder (capítulo 1.2).

Las experiencias de las trabajadoras del cuidado que amortiguan el conflicto entre el capital y la vida al interior de los hogares y en las comunidades a lo largo y ancho de nuestro país indican que estamos ante una crisis multidimensional. Sus trayectorias de vida se desenvuelven entre la sobrecarga de trabajo de cuidados no remunerado y una pobreza de tiempo aguda. Esto genera situaciones realmente indignantes. Es inaceptable que la única salida para una madre sea generar ingreso en labores precarias que apenas cubran la alimentación y que su hija quede entre 12 y 14 horas sola en el domicilio, sin siquiera nadie quien le pueda acercar un vaso de agua. No puede ser que las personas cuidadoras sean discriminadas en el mercado laboral por asumir un trabajo esencial en el segundo y tercer turno. Es exasperante que vivamos en un país cuya "ventaja comparativa" consista en la precarización de la vida y donde los hogares se vean ante la imposibilidad de pagar por los medicamentos, tratamientos médicos y aparatos especializados que requieren para cuidar. Es violento que cuidar en este contexto empobrece y enferma porque la única manera de cuidar significa descuidarse y sacrificarse a sí misma (véase capítulos 3.2 y 3.3).

¿Cuánto más seguiremos así? ¿Cuántas voces necesitan nombrar que ya no pueden más, que no saben qué hacer, que la falta de infraestructura, atención integral y la imposibilidad de tomar un respiro las tiene al punto de quiebre? ¿Cuántas personas cuidadoras necesitamos constatar que ni siquiera nos alcanza para el transporte público para llevar a nuestros hijos con discapacidad a la consulta y a la terapia? ¿Y cuántas necesitamos confrontarnos con una infraestructura absolutamente inepta para movernos por el espacio público? ¿Por qué tenemos que lidiar con actitudes violentas por parte de las personas con quienes nos cruzamos en el camino? ¿Por qué no contamos ni siquiera con acceso a información y capacitación suficiente para llevar a cabo nuestro trabajo? ¿Por qué tenemos que desgastarnos en jornadas maratónicas al intentar de cubrir las necesidades de cuidado en un laberinto fragmentado de los pocos servicios accesibles y asequibles?

¿HACIA DÓNDE QUEREMOS IR?

Queremos devolver la economía a la discusión política. Cuando las problemáticas son tantas y entrelazadas es imprescindible buscar soluciones conjuntas. Esto implica situar el cuidado al centro de los debates sobre la justicia social y reconocer que la pobreza no se puede combatir sin erradicar al mismo tiempo las desigualdades de género ni viceversa. No podemos erradicar los arreglos extractivos del cuidado sin asignar más recursos sociales al cuidado en forma de importancia, tiempo, infraestructura, presupuesto público, fuerza de trabajo y mucho más. Y no podemos transitar hacia sociedades que no destruyen su propia base de vida sin preguntarnos cuáles de los trabajos son socialmente esenciales. Y por qué en cuanto mayor es el valor social de un trabajo menor es su valor en el mercado (Pérez Orozco, 25.05.2020). Situar los cuidados al centro de la reflexión y acción no es más ni menos que sentar las bases para un cambio de paradigma – y es hacia donde queremos ir en el largo plazo, hacia donde necesitamos ir para evitar el colapso de la vida humana.

Principio 2: Desfeminizar y desfamiliarizar el cuidado

¿DÓNDE ESTAMOS?

Como en muchas partes del mundo, las creencias que organizan la vida en común en nuestro país, se basan en la idea que solo las mujeres tenemos la capacidad de cuidar y que el amor materno es la única e inagotable fuente de cuidado. Este hilo de pensamiento lleva al imaginario que todas las mujeres tenemos una "obligación" – moral, personal, familiar y social – de cuidar y que la tenemos que cumplir aunque sea a costa de nuestras vidas, autonomía y propia salud (véase capítulo 3.2).

En la práctica esto nos coloca en un inmenso desbalance entre quienes brindan cuidados, quienes lo reciben y quienes lo reclaman como un servicio personal sin reciprocidad. Este desbalance tiene costos sociales muy altos y es resultado de una división sexual de trabajo injusta que se sostiene en la idea que solo en las familias se cuida de verdad, que las familias son un espacio donde no existen relaciones de poder injustas y que el único trabajo de cuidados confiable tiene rasgos maternales y se da cuando lo realizamos las mujeres (véase capítulo 3.3).

¿HACIA DÓNDE QUEREMOS IR?

El cuidado remite a una dimensión inseparable de la existencia humana por lo cual concierne y afecta a todas las personas, sin ninguna distinción. Es imperativo deliberar alternativas a la institucionalización del cuidado en las familias. Esto implica reconocer que el cuidado es una dimensión importante de la vida colectiva y no una actividad exclusiva ni una cualidad propia de las mujeres, niñas y adolescentes quienes lo hemos realizado tradicionalmente.

Podemos encaminar los profundos cambios culturales, sociales, políticos y económicos para articular una sociedad al cuidado de la vida. Entre otras cosas, estos cambios requieren conciencias que subviertan las formas sociales en las que cuidamos hoy en día: Necesitamos que sea socialmente aceptado que los hombres realicen trabajo del hogar, asistan a juntas de la escuela, queden a cargo de una persona hospitalizada, ejerzan licencias de cuidado de tiempo completo y responsabilidad afectiva.

Principio 3: Despatriarcalizar y democratizar el tiempo

¿DÓNDE ESTAMOS?

En México, el trabajo de cuidados tiene género, color de piel, clase y marca estatus. La mayor parte del tiempo de trabajo de las mexicanas no se paga, mientras que la mayor parte del trabajo de los mexicanos recibe remuneración (véase ilustración 2). A pesar de que las mujeres trabajamos más horas a la semana, la pobreza tiene una cara femenina. Esto vulnera los derechos de las mujeres y nos hace constatar que las profundas desigualdades sociales en nuestra sociedad son consecuencia de un sistema económico patriarcal (véase capítulo 1.2).

Algunas de nosotras, principalmente quienes estamos a cargo de hogares urbanos y mejor situados, contamos con la posibilidad de pagar servicios de cuidado y el tiempo de trabajo de otras personas. Mientras tanto, la mayoría no tiene asegurado ni un ingreso ni un empleo y está al margen de la sobrevivencia – su tiempo es moneda irrenunciable, sus triples jornadas de trabajo sostienen los hogares y comunidades, y las confinan a los ciclos viciosos que se fabrican entre la pobreza monetaria y la pobreza de tiempo (véase capítulo 1.2)

¿HACIA DÓNDE QUEREMOS IR?

Un país más justo y menos desigual es un país que deja de amortiguar los profundos vacíos en la provisión del bienestar social con el trabajo de cuidados no remunerado y/o precario de las mujeres, adolescentes y niñas. Es imprescindible democratizar el tiempo. Es hora de librar el tiempo de sus nociones patriarcales, el tiempo no debe medirse solo en términos de productividad, sino en su aporte a la calidad de vida de las personas. Esto implica reconocer que todas las personas tenemos derecho a decidir sobre nuestro tiempo y garantizar el derecho al tiempo propio.

Principio 4: Construir una economía que (se) sostiene

¿DÓNDE ESTAMOS?

El tiempo no es meramente una cuenta individual – también es un bien social, cuyo usufructo se negocia a nivel colectivo. Actualmente, esta negociación se lleva a cabo de una manera implícita. El tiempo social es extraído a favor de un crecimiento económico que profundiza las

desigualdades y cercena el espacio vital; más aún así en México donde las personas dedicamos la mayor cantidad de horas al trabajo remunerado en comparación con otros países de la región latinoamericana (capítulo 1.2).

¿HACIA DÓNDE QUEREMOS IR?

Los cuidados no son una externalidad al sistema económico, tienen un costo y pueden asegurar el bienestar de todas las personas. Para llegar a este lugar, nuestra sociedad necesita darles la importancia que les corresponde y evitar que los costos del cuidado sean invisibilizados detrás de puertas cerradas. ¿Cómo avanzar en este sentido?

- Necesitamos generar políticas de tiempo al cuidado de la vida, esto implica: a) Dejar de pensar a las personas trabajadoras como sujetos que no tienen ni responsabilidades ni necesidades de cuidados irresueltas; b) Regular y reducir las jornadas de trabajo remunerado sin comprometer la base de sobrevivencia material de las personas.
- Es clave respaldar los espacios de cuidado ya existentes a la par de generar una infraestructura social y servicios de cuidados de calidad. Esta transferencia de las cargas de trabajo de cuidados hacia el espacio público y comunitario es un pilar para transitar de un modelo económico a costa del trabajo de cuidados feminizado e invisibilizado hacia un modelo reproductivo.
- Crear espacios de cuidado más allá de los hogares y empleo decente en el ámbito de cuidado, contribuye a combatir la pobreza y disminuir las desigualdades sociales y de género. En el contexto de una crisis global debido a los impactos de la pandemia, esto puede ser además un motor de la recuperación socioeconómica.

Principio 5: Reconocer, reducir, redistribuir, representar, remunerar (5 R)

¿HACIA DÓNDE QUEREMOS IR?

Queremos transitar desde la precariedad de la vida hacia una sociedad que cuida, esto implica:

- Reconocer tanto el cuidado no remunerado como el empleo del hogar como labores esenciales y centrales para el bienestar de las sociedades y el funcionamiento de la economía. Esto implica valorar al trabajo de cuidados no remunerado como una actividad que exige conocimientos y un esfuerzo que ha de tener una compensación, también requiere entender el empleo de hogar como un trabajo que se desarrolla en el ámbito doméstico. Reconocer el cuidado requiere partir de que las personas trabajadoras del cuidado, sean remuneradas o no, son sujetas de derecho en vez de ser consideradas como un medio para satisfacer las necesidades de cuidados de otros.
- Reducir las formas más injustas del trabajo de cuidados: Tanto si no es remunerado (por ejemplo proporcionando infraestructura adecuada para reducir el tiempo de trabajo para recoger agua, leña, cambiar un

pañal, o tan solo poder ir, de A a B, de forma accesible en transporte público) como en el empleo de hogar (mejorando las condiciones laborales en el sector).

- Redistribuir el trabajo de cuidados de manera equitativa al interior de los hogares y de las comunidades y trasladar labores al Estado y al sector privado. Esto implica asignar los recursos sociales y públicos necesarios para satisfacer las necesidades de cuidados de todas personas, avanzar hacia una responsabilidad compartida y el acceso a cuidados dignos para todas personas.
- Representar. Generar las condiciones adecuadas para que las personas cuidadoras y las personas implicadas en las relaciones de cuidado estén colectivamente representadas y tengan oportunidades efectivas de formar parte de los procesos de toma de decisiones (por ejemplo en el diseño, implementación y evaluación de las políticas, sistemas y servicios que afectan a sus vidas). Es clave abrir espacios de diálogo para deliberar las condiciones de cuidados que favorezcan la vida digna tanto de quien recibe como de quien provee los cuidados.
- Remunerar dignamente a las personas quienes hoy en día cuidan a otras personas. Es imprescindible asegurar que todas las personas cuidadoras, sean remuneradas o no, tengan condiciones laborales dignas, con horarios que no comprometen su bienestar o salud, acceso al rango más elevado de derechos en la seguridad social y médica. Sin duda, el Programa de Seguro Social para las Personas Trabajadoras del Hogar en México es un precedente importante en esta ruta (véase cuadro de texto 2). Sin embargo, también es crucial garantizar un ingreso universal y condiciones de vida digna para aquellas personas cuidadoras no remuneradas quienes, por atender la alta demanda de cuidados al interior de sus hogares o en sus redes de proximidad, no pueden acceder al empleo.

Principio 6: Corresponsabilidad social y el derecho humano al cuidado digno

¿HACIA DÓNDE QUEREMOS IR?

Como sociedad necesitamos crear las condiciones materiales, institucionales y simbólicas para romper con la división sexual tradicional del trabajo y la invisibilización social del cuidado. Consideramos a los cuidados como un pilar fundamental del bienestar de las personas y sociedades que debe garantizarse desde el Estado y resolverse colectivamente. Esto implica partir de los siguientes principios:

- Corresponsabilidad social de los cuidados. En una sociedad que no cuida muchas personas cuidadoras tienen que dejar todo atrás para absorber cargas de trabajo que corresponden a la sociedad en su conjunto. Los cuidados son un pilar de la vida y todos los actores sociales tienen una responsabilidad compartida en la provisión del cuidado – es decir el Estado, el mercado, las comunidades, y los hogares, así como hombres, mujeres y todas las personas en su interior.
- Derecho fundamental de todas las personas. El cuidado es la base para el sostenimiento de nuestras sociedades y el fundamento de la vida digna. Por ello, debe ser garantizado como un derecho fundamental de todas las personas, más allá de nuestro estatus laboral, junto con la salud y la educación, como parte de la protección social. Corresponde al Estado construir este derecho como un bien jurídico y un derecho humano universal. Este derecho es multidimensional e implica: a) el derecho a cuidar; b) el derecho a ser cuidada/o; c) el derecho a no tener que cuidar por obligación (esto aplica sobre todos a las mujeres, adolescentes y niñas porque el cuidado nos es impuesto como un “deber ser para otros”); el derecho al tiempo propio. La construcción de este bien jurídico garantizará a todas las personas la protección de su vida y de su proyecto de vida.
- Interdependencia en vez de autosuficiencia. Es imprescindible revisar las creencias sociales detrás de las leyes e instituciones sociales, económicas y políticas que coordinan nuestra vida en común. El conjunto de las instituciones formales e informales conceptualiza a las personas como si no tuviéramos necesidades, ni responsabilidades de cuidados, como si fuéramos piezas con plena disposición y flexibilidad para insertarnos al mercado laboral. Este arquetipo masculinizado no existe, se sostiene sobre el trabajo invisible y explotado de las trabajadoras del cuidado que operan en las sombras de este entramado institucional. Tenemos que transitar a un principio que reconoce la interdependencia de las personas y la dependencia de la vida humana de nuestro entorno.
- Desmercantilizar los cuidados para erradicar las desigualdades sociales y de género. Ponderamos en que el Estado tiene un papel fundamental como garante de derechos y en generar las condiciones necesarias para ello. En un contexto tan desigual como el mexicano muy pocas personas y hogares pueden adquirir servicios de cuidados. Dejar la resolución de las necesidades de cuidados a manos de servicios particulares profundiza las desigualdades sociales, impone el sostenimiento de algunas pocas vidas privilegiadas a costa de la gran mayoría de la población y particularmente de las mujeres más precarizadas. Es necesario que el Estado ejerza sus funciones de garante de derechos al poner límites a las exigencias de muchas empresas en disponer de cada vez más trabajadores “sin necesidades, ni responsabilidades de cuidados”. Es imprescindible desvincular el bienestar de la capacidad de compra en el mercado de bienes, seguros y servicios. Desmercantilizar los cuidados requiere desvincular el acceso a la protección social, servicios médicos y de cuidados del estatus laboral de las personas. El derecho al cuidado implica que todas las personas tengan la posibilidad de mantener un nivel de vida digna independientemente de su estatus laboral.
- El cuidado es un bien público y requiere recursos públicos. Necesitamos aumentar la asignación de recursos públicos al cuidado en forma de dinero, tiempo, servicios e infraestructura para erradicar los arreglos de cuidados que precarizan a vastos grupos de la población y agotan los proyectos de vida de las mujeres, adolescentes y niñas. El entramado de las leyes y políticas públicas que hoy en día regulan la vida en común

inducen la institucionalización del cuidado en las familias y en las mujeres desde el rol maternal. No se puede conciliar lo irreconciliable, todas las personas requerimos cuidados en todas las etapas de nuestras vidas, el cuidado es un bien público y no se puede seguir sosteniendo en los cuidados injustamente repartidos, ejercidos en espacios supuestamente privados e invisibles. Requerimos un sistema estatal-comunitario de cuidados territorializado, que sea capaz de articular redes institucionales que proveen cuidados.

- **Integralidad en vez de asistencialismo.** Las políticas de cuidados se vinculan con otras políticas que aseguren una vida digna para las personas. Esto implica frenar las tendencias que aseguran servicios o apoyos básicos y desarticulados entre sí a los hogares más vulnerados sin un enfoque de derechos. Construir este espacio de derecho implica articular un entramado de políticas: de protección social y fiscales, políticas laborales que consideren los cuidados, políticas de regulación del mercado del cuidado, educación, salud, políticas de movilidad y muchas más. El objetivo del conjunto de las acciones consiste en transferir sucesivamente la provisión del cuidado desde los hogares hacia esquemas de corresponsabilidad social y facilitar los elementos materiales, simbólicos y temporales para un cuidado digno.
- **No discriminación.** Las políticas de cuidados consideran a todas las personas como sujetas de derecho y no discriminan por género, clase, lugar de residencia, color de piel, etnia, identidad, orientación sexual u otras características sociales de las personas. Entre muchas cosas, esto implica reconocer que los hombres también son sujetos del derecho a cuidar. También implica partir de una noción realista e informada de la pluralidad de personas y comunidades, empezando por la diversidad de familias y hogares, con base en una perspectiva interseccional. Estas previsiones evitarán reproducir la segmentación injusta de servicios relacionados con el cuidado en función del ingreso, del género, del territorio o de la inserción al mercado formal o informal de trabajo (Red de Cuidados, 2018: 5).
- **Universalidad y progresividad.** Como garante de derechos, el Estado asegura que todas las personas progresivamente puedan recibir el cuidado digno que requieren, priorizando en las primeras etapas a los grupos de población más vulnerados. Construir el derecho al cuidado es un camino de largo aliento y requiere que todo hacer público se oriente por el principio de progresividad. Este principio irrenunciable exige que no haya marcha atrás en la construcción del derecho al cuidado, esto asegura que los hogares y el trabajo no remunerado de las mujeres, adolescentes y niñas no sean medios para amortiguar las crisis.

Principio 7: Perspectiva de cuidado

¿HACIA DÓNDE QUEREMOS IR?

El cuidado es una dimensión inseparable de la existencia humana que afecta a toda persona. Por ello, es imprescindible que todos los procesos de toma de decisión y todas

instituciones que coordinan nuestra vida en común se construyan desde una perspectiva de cuidados. El principio fundamental de esta perspectiva consiste en que el cuidado sea una pieza central de las respuestas a los problemas más agudos de nuestros tiempos. Esto, a su vez, es el único camino para romper con las asimetrías de poder que distribuyen los cuidados en base a los ejes de la desigualdad social. En las condiciones de vida cotidiana cada vez más duras en las cuales nos encontramos, este mecanismo profundiza las desigualdades y la cultura patriarcal. ¿Cómo aterrizar este principio? Veamos un ejemplo concreto:

El espacio laboral ocupa una parte importante en la vida de muchas y muchos mexicanos. A tal efecto, puede y debe impulsar a sus empleados y empleadas a repensar sus subjetividades. Es insostenible que estos espacios sigan fomentando una división patriarcal de trabajo, a sabiendas de que la irresponsabilidad masculina del cuidado representa uno de los pilares de un mandato violento de masculinidad (véase capítulo 4.2). Introducir licencias de cuidado para hombres y mujeres, iguales, intransferibles y remuneradas es un primer paso, pero situar el cuidado al centro requiere más. Es primordial impulsar acciones en los centros de trabajo para instalar la noción de que el cuidado requiere tiempo, que no es “tiempo perdido” de las y los colaboradores, sino una especialización que mejora su desempeño. Asumir responsabilidades de cuidado debería aparecer en el currículo de las personas y ser evaluado como una competencia clave. En este sentido, los centros laborales podrán encaminar alianzas para establecer programas de aprendizaje, voluntariado y prácticas en distintos campos del trabajo de cuidado para las personas colaboradoras que buscan capacitarse.

Principio 8: Autonomía antes que dependencia

¿HACIA DÓNDE QUEREMOS IR?

Una sociedad que sitúa el cuidado al centro promueve la autonomía personal más que atender a la dependencia. Si entendemos a la autonomía como “la capacidad de las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre sus vidas, de manera de poder ser y hacer en función de sus propias aspiraciones y deseos en el contexto histórico que las hace posibles” (CEPAL, 2011), vemos que el logro de la “autonomía” de quien tiene responsabilidades de cuidado requiere muchas y diversas cosas. El día de hoy, esto implica liberar a las mujeres, adolescentes y niñas de la responsabilidad exclusiva de las tareas reproductivas y de cuidado. Esto requiere la construcción de un espacio de autonomía que incluye el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, poner fin a la violencia de género y la discriminación en los mercados laborales de las personas cuidadoras, adoptar todas las medidas necesarias para que las mujeres participen en la toma de decisiones en igualdad de condiciones. Al mismo tiempo para alcanzar o respetar la autonomía de quien recibe cuidados, necesitamos facilitar los espacios adecuados y un sistema de promoción de la autonomía personal. Esto implica respetar y preservar los caminos de vida de las personas adultas mayores o con

discapacidad al proveer infraestructura y servicios públicos que sean universales e inclusivos, como el transporte público, servicios de salud, escuelas inclusivas, asistencia personal. El principio de autonomía antes de la dependencia exige pensar en esquemas innovadores de servicios de ayuda a domicilio, una red de centros de día, viviendas colaborativas para personas de la tercera edad, un sistema de educación y cuidado infantil integrado, centros para la profesionalización de los cuidados que hoy en día se llevan a cabo de manera precaria y mucho más (véase apartado 5.2).

Desde la perspectiva de cuidado, la realización del derecho al cuidado y del espacio de autonomía de un grupo nunca puede ir a costa del derecho al cuidado de otro. Es clave aspirar a que cada persona pueda ampliar su espacio de decisión: Cuidar en condiciones dignas, no estar obligada a cuidar sino tener opciones reales de delegarlo, recibir un trato y cuidado digno y contar con tiempo propio de calidad – todo esto independientemente de nuestros niveles de ingreso.

Esto exige contemplar a las personas cuidadoras como un grupo prioritario al construir hacia una sociedad que cuida. Entre muchas otras cosas, tenemos que repensar la designación de “cuidador familiar primario” que se ha establecido en la literatura, práctica médica y en los reglamentos del sector salud. Las tendencias demográficas han cambiado, las personas vivimos más tiempo y padecemos de enfermedades crónicas que frecuentemente son acompañadas de discapacidad. Estas enfermedades de larga duración recaen principalmente al cuidado en el ámbito de los hogares. La mayoría de quienes realizamos esta actividad somos mujeres. La gran carga de trabajo que se focaliza en una sola persona afecta nuestra salud y todas las dimensiones de autonomía de nuestras vidas, y también afectan al proyecto de vida de la persona quien recibe cuidados ya que no contamos con las herramientas necesarias para proveer cuidado de calidad en circunstancias de abandono social. Proponemos llamar a esta tarea cuidados primarios en salud y a la persona quien las realiza co-auxiliar de salud. Según nuestra mirada, esta figura no debe estar adscrita a un género sino ejercerse desde la corresponsabilidad al interior de los hogares. Este cuidado tampoco puede relegarse únicamente al ámbito familiar. Aunque sabemos que habrá momentos específicos y temporales en los cuales esta tarea será asumida por una sola persona, requerimos esquemas de corresponsabilidad social para los cuidados de larga duración a edades avanzadas que nuestra sociedad va a requerir cada vez más.

Principio 9: ¡Las políticas se construyen del territorio al escritorio, no al revés!

¿HACIA DÓNDE QUEREMOS IR?

Más que ser un resultado, es decir el establecimiento de una serie de nuevos servicios de cuidado centralizados y diseñados desde el escritorio de funcionarias y funcionarios públicos, pensar en una reorganización de los cuidados requiere un diálogo social y una escucha comprometida de todas las partes involucradas.

Las personas cuidadoras emprendemos una infinitud de acciones para cuidar y gestionamos la producción cotidiana de la vida. Conocemos exactamente las texturas y las brechas de una sociedad que no cuida y amortiguamos estas brechas, con nuestros cuerpos, nuestro tiempo y con una ingeniosidad que no es “natural”, sino conocimiento y experticia que no puede quedar fuera de las conversaciones. Nuestras voces y experiencias tienen que formar parte de este proceso.

El cuidado está situado en la vida cotidiana de las personas. Por ende, se presenta una diversidad de visiones sobre qué es el cuidado y qué implica que éste sea digno, suficiente y de calidad. Estas visiones corresponden con la ubicación de las y los actores – tanto en términos geográficos y culturales, como en términos de grupos de la población. Construir hacia condiciones de cuidado digno como un derecho de todas las personas, requiere estrategias territoriales específicas y no implica partir desde cero. Ante la ausencia de estructuras colectivas suficientes, se han articulado muchas respuestas comunitarias. Por ende no se trata de ahogar la respuesta comunitaria a través de la creación de algo absolutamente nuevo. Se trata de responsabilizarse al articular soluciones multisectoriales a partir de lo que ya existe y asegurar que lo que existe no precarice la vida ni de las personas quienes proveen cuidados ni de las personas quienes los reciben y a sabiendas que todas las personas somos sujetas de este derecho.

Principio 10: Una sociedad al cuidado de la vida

¿HACIA DÓNDE QUEREMOS IR?

Una economía de cuidados que se organiza al pulso de una sociedad que no cuida extrae el cuidado a costa de las vidas de las personas que asumen la responsabilidad de cuidar. Asegurar el derecho al cuidado como sociedad implica poner los procesos que sostienen la vida humana y no humana al centro de nuestra mirada y acción. Esto nos exige desapegar nuestra organización social, económica y política del mantenimiento de un sistema que se basa en la explotación de la vida, el extractivismo y la violenta ofensiva del privilegio de unos pocos a través del despojo de la gran mayoría.

5.

HORIZONTES DE ACCIÓN EN TRES TIEMPOS

La pandemia del coronavirus pone de relieve que los cuidados son el eje vertebral que sostiene todo lo demás. Esto nos coloca ante la oportunidad de promover cambios trascendentales para posicionar el cuidado en el centro de la vida colectiva. Hoy, más que nunca, ante una emergencia sanitaria, es imprescindible que el conjunto de la sociedad se encargue de los cuidados que necesita para su sobrevivencia.

Una sociedad al cuidado de la vida exige que actuemos de manera coordinada y desde múltiples lugares. Situar el cuidado al centro implica también modificar nuestras percepciones y asumir la responsabilidad que corresponde a cada integrante de nuestra sociedad: Significa priorizar y ejercer los cuidados en nuestro día a día, exige repartirlo de una manera justa y darle la importancia que le corresponde.

¿Qué rutas visualizamos para hacer efectivos el derecho al cuidado digno y al tiempo propio en México? ¿Qué le toca a cada parte hacer para cambiar el constructo actual del trabajo de cuidados y la organización social del cuidado? Éstas son algunas acciones que consideramos indispensables. La construcción de estos derechos en clave del combate a las desigualdades sociales y de género en México requiere un gran empuje colectivo y va a tomar su tiempo. Visualizamos horizontes de acción en tres tiempos:

5.1 CORTO PLAZO

1. Llamado urgente al Estado mexicano para que establezca las medidas legislativas que permitan el pleno acceso y ejercicio de los derechos de las mujeres, quienes actualmente realizamos la mayor parte del trabajo de cuidados al interior de los hogares y en las comunidades de manera no remunerada, a costa de nuestra salud y planes de vida. Esto implica asentar las experiencias y bases legales para la constitución de un Sistema Nacional de Cuidados – entendido como un conjunto de leyes, políticas intersectoriales y medidas articuladas que aseguran el acceso al cuidado de las personas que lo requieren y garantizan los derechos a las personas que lo brindan. Para ello necesitamos:

- Aprobar la iniciativa legislativa que busca reformar el cuarto artículo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia del

reconocimiento del derecho al cuidado digno y del derecho de las mujeres al tiempo propio. Actualmente, solo la Constitución de la Ciudad de México reconoce explícitamente este espacio de derechos. Es necesario que este derecho se defina en la Constitución federal para dar sustento jurídico a la acción del Estado y cambiar el actual paradigma de invisibilización del trabajo de cuidados. Asimismo, este paso es fundamental para transferir la sobrecarga de trabajo de cuidados no remunerados que hoy recae en las mujeres hacia los servicios públicos, las comunidades y el mercado.

- Ratificar el Convenio 156 sobre las y los trabajadores con responsabilidades familiares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que marcará la pauta para lograr que mujeres y hombres con responsabilidades de cuidado intensas y extensas puedan integrarse al mercado laboral de manera indiscriminada, y que las y los empleados puedan atender sin detrimento a su salario o prestaciones sus responsabilidades de cuidado.
- Hacer los cambios legislativos e implementar las políticas pertinentes para el cumplimiento del Convenio 189 de la OIT sobre las y los trabajadores del hogar. Esto implica encaminar una ruta de cambios legislativos y políticas públicas para que los compromisos se conviertan en realidades. En particular, es fundamental: a) Implementar medidas que garanticen la asociación sindical; b) Reconocer el derecho de negociación colectiva; c) Eliminar todas las formas de discriminación, trabajo forzoso u obligatorio; d) Incorporar plenamente a las personas trabajadoras de este sector al esquema de seguridad social obligatoria del IMSS; e) Implementar medidas firmes para asegurar el cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades por parte de las y los empleadores.
- Es necesario introducir licencias de cuidados, iguales, intransferibles y remuneradas para las y los trabajadores independientemente de su estatus laboral. Las instancias públicas federales, estatales, municipales, así como los órganos de gobierno independientes pueden y deben poner el ejemplo. Esto puede ser una responsabilidad compartida de los poderes ejecutivo (a través de las Secretarías de

Economía y Trabajo) y legislativo. El proceso puede organizarse en etapas: Establecerse primero como prestación a personas que trabajan en la administración pública y luego ampliar el rango de derechohabientes, desde las personas que forman parte de la estructura institucional hacia las personas con contratos externos, incluyendo el personal de mantenimiento y limpieza (Red de Cuidados, 2018: 6). Las licencias deben ser igualitarias tanto para la parte gestante como no gestante, deben aplicarse de manera indiscriminada más allá de las uniones heterosexuales, y tienen que contemplar casos de adopción, periodos de cuidado de personas enfermas, personas con discapacidad que requieran de cuidados y/o personas adultas mayores. En esta materia la experiencia incipiente de la Plataforma por Permisos Iguales e Intransferibles de Nacimiento y Adopción (PPiINA) en España puede ser un referente útil (Red de Cuidados en México, 2018: 6; PPiINA, 29.11.2016).

- Al asentar las bases legales para hacer efectivo el derecho al cuidado digno y tiempo propio, es importante partir de que las relaciones de cuidado también deben salvaguardar la integridad de las personas involucradas. Las relaciones de cuidado y el trabajo de cuidados son de alta intensidad física, psicológica y de cargas invisibles, ya que implican gestionar el proceso del cuidado. Más allá de un alto grado de especialización, este trabajo genera afecto y vínculos personales – de amor, de poder, de satisfacción o frustración. Frecuentemente, las personas que se encuentran en un vínculo de cuidados, se desenvuelven en condiciones de precariedad, agotamiento físico y mental, así como en la falta notoria de especialización y recursos. Estos factores causan que las relaciones de cuidado, remuneradas o no, sean propensas al ejercicio de violencias, tanto por parte de las personas cuidadoras como de las personas a quienes cuidan. La ley que ordena la creación del Sistema Nacional Integral de Cuidados de la República del Uruguay (Ley N° 19.353, 2015) contempla esta dimensión de las dinámicas de cuidados y podría ser un ejemplo para el proceso en México. En el plano de prevención de la violencia, es clave hacer accesible la atención psicológica de calidad y en distintas modalidades para las personas cuidadoras y personas quienes requieren cuidados intensos y extensos.
- Hacer efectivo el derecho al cuidado digno y tiempo propio requiere recursos públicos. Más allá de que los costos del cuidado son invisibilizados y asumidos por las mujeres, niñas y adolescentes, el sistema de impuestos en nuestro país es regresivo. Es decir, en vez de ser un instrumento para redistribuir la riqueza, una parte significativa se recauda a través de los impuestos generales al consumo independientemente de la capacidad de paga de las personas. Es así que las mujeres, quienes por nuestras cargas de trabajo de cuidados no remunerados somos sobrerrepresentadas en los grupos de la población que

viven más pobreza monetaria, acabamos aportando al sistema tributario una fracción mucho más grande de nuestro ingreso que los grupos de población mejor situados; a una fiscalidad que nos invisibiliza y no nos ofrece los bienes y servicios necesarios para salir del ciclo vicioso de la pobreza de tiempo y de ingresos que se establece en la sobrecarga de trabajo de cuidados no remunerado en una sociedad que no cuida.

- Es imprescindible impulsar una reforma fiscal progresiva, que priorice impuestos directos sobre los impuestos indirectos y que priorice impuestos al capital frente a impuestos al trabajo. Solo así podemos asegurar que nuestro modelo de presupuestos públicos (tanto del lado de la recaudación como del lado del gasto público) sirvan para hacer efectivos los derechos de las personas quienes cuidamos y de las personas quienes requerimos cuidados. Una nota de recomendación de Oxfam México deja muy claro que hay rutas realistas que podemos encaminar desde ya: “Un impuesto del 0.5 % a la riqueza de las personas con mayores ingresos en México recaudaría suficiente para duplicar los recursos presupuestales del INSABI [Instituto de Salud para el Bienestar] en el 2020 (72 mil MDP). Este mismo impuesto podría recaudar lo suficiente para aumentar siete veces el presupuesto de guarderías del IMSS para el 2020 (12,5 mil MDP)” (Oxfam México, 2020). Necesitamos un sistema fiscal que garantice y aumente la progresividad en los impuestos sobre la renta, que elimine la regresividad de los impuestos al capital y la evasión fiscal, y que responsabilice a la riqueza extrema. En pocas palabras: Necesitamos transitar de una lógica tributaria que nutre el privilegio de unos pocos y de empresas grandes a un impuesto para la sociedad y que además no se olvide de avanzar hacia una fiscalidad ecológica. Los cuidados son un campo de acción importante para encaminarnos a esta ruta porque nos permiten pensar la estructura socioeconómica desde la exactitud de la vida cotidiana, porque nos permiten borrar la línea divisoria entre lo público y sus “externalidades” para hacer visible los costes reales de la vida.
2. Necesitamos fomentar la toma de decisiones informada y con participación de las y los actores sociales expertas en los cuidados. Esto implica construir un diálogo social sobre del derecho al cuidado digno y al tiempo propio. Las siguientes acciones nos pueden encaminar en esta dirección:
 - Generar y hacer disponible información sobre las condiciones actuales en las que se cuida y la demanda de cuidados para conocer el panorama de cuidados en México.
 - Elaborar un mapeo territorial de los arreglos de cuidados en los espacios públicos y comunitarios así como como en los servicios privados existentes. La experiencia del Mapa Federal del Cuidado en la Argentina con el apoyo de la Comisión Económica

para América Latina y el Caribe (CEPAL) es un antecedente importante que puede alumbrar el camino (Agustina Paz Frontera, 30.01.2020).

- Impulsar una red de diálogo horizontal sobre los cuidados como bien común. Esta red descentralizada puede hilvanar un diálogo social sobre los cuidados y una mesa interinstitucional para empezar a idear el Sistema Nacional de Cuidados desde una lógica territorial y democratizada. El Debate Nacional de Cuidados del Uruguay puede dar buenas pistas (véase Aguirre y Ferrari, 2014a: 33-38).
- Vincular la red de diálogo sobre los cuidados con una red institucional que pueda aterrizar las ideas. Esta red puede componerse de una incubadora de políticas de cuidados, de un observatorio de cuidados, modalidades de asesoría en temas específicos por región y ser un medio de articulación entre los actores del cuidado en distintos temas a nivel territorial y federal.
- Necesitamos introducir urgentemente políticas públicas para atender la emergencia de los cuidados. Estas políticas tienen que amortiguar el impacto en la salud mental, emocional y el bienestar económico de las personas cuidadoras, que se plasma particularmente en las vidas de las mujeres debido a la división sexual del trabajo y se asevera con la emergencia sanitaria debido a COVID-19. Esto implica varios ámbitos de acción:
 - a) Hacer accesible atención psicoemocional integral, tanto en esquemas individuales como colectivos.
 - b) Atender inmediatamente las situaciones más indignantes de la precarización de la vida de las personas cuidadoras. El confinamiento es una medida pública para prevenir la propagación del coronavirus y convierte a los hogares en un espacio de la educación pública. No tenemos maneras de conciliar lo irreconciliable, es decir generar ingreso y a la vez cuidar de tiempo completo. Como mínimo requerimos la aprobación inmediata de una prestación de emergencia por cuidado de menores de edad. Necesitamos que esta prestación sea incondicional y sustancial y que permita una reducción absoluta de la jornada laboral remunerada.
 - c) Mientras que transitamos a un esquema de ingreso sustancial para asegurar condiciones de vida digna de las personas cuidadoras, necesitamos otorgar una prestación económica por cuidados no profesionales en el entorno familiar a quienes a diario y están cuidando a personas adultas mayores por la ausencia de otros servicios públicos.
 - d) Exigimos que esta prestación también considere a las personas cuidadoras en situación de desempleo, incluso si no estén oficialmente reconocidas como desempleadas. Y necesitamos garantizar que el trabajo de cuidados al interior de los hogares sea considerado en términos iguales

al trabajo formal en el esquema de cotizaciones del IMSS.

5.2 MEDIANO PLAZO

Articular un Sistema Nacional de Cuidados sostenido con impuestos progresivos a la riqueza, que permita redistribuir la carga del trabajo de cuidados entre el Estado, el mercado, las comunidades y en el interior de los hogares. Articular un Sistema Nacional de Cuidados sostenido con impuestos progresivos a la riqueza, que permita redistribuir la carga del trabajo de cuidados entre el Estado, el mercado, las comunidades y en el interior de los hogares. Este sistema articulado de leyes y políticas públicas:

- Requiere procesos de coordinación entre múltiples instancias a nivel federal, estatal y municipal, organizaciones de sociedad civil, personas cuidadoras y otros grupos de la población prioritaria.
- Destina progresivamente recursos públicos, en forma de dinero, servicios, infraestructura y tiempo, para el cuidado y la regulación del entramado institucional para permitir relaciones laborales con perspectiva de cuidado.
- Aspira a que todas las personas puedan acceder a sus beneficios, dando prioridad, en sus primeras etapas, a los grupos de la población en condiciones de marginación y pobreza.
- Avanza progresivamente a un modelo universal, es desligado del estatus laboral de las personas y se orienta por los principios irrenunciables para avanzar hacia un México que cuida (véase sección 4.3).
- Considera a toda persona como sujeta del derecho al cuidado digno y pone énfasis en atender las necesidades de los grupos de población prioritarios, porque estas personas requieren de cuidados intensos y extensos. Distinguimos tres grupos prioritarios y consideramos que las líneas de acción desglosadas en los cuadros de texto 3, 4 y 5 son importantes para hacer efectivo el derecho al cuidado digno de estos mismos grupos.

Cuadro de texto 3

Grupos prioritarios por etapa de vida

1. PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

- Garantizar que toda la población, independientemente del estatus laboral de sus progenitores/as o educadores/as principales, cuente con una licencia de maternidad (por nacimiento biológico y adopción) por 90 días como mínimo y ampliar la licencia de paternidad al tiempo equivalente a la de maternidad. Estas licencias han de ser intransferibles, remuneradas e iguales para hombres y mujeres, asimismo se otorgan de manera indiscriminada más allá de las uniones heterosexuales.
- Establecer programas de atención a domicilio de estimulación temprana y crianza efectiva para el óptimo desarrollo en la primera infancia.
- Ampliar y articular la cobertura de los servicios públicos y/o comunitarios con responsabilización pública del cuidado a la primera infancia, a la vez de asegurar que estos servicios sean de máxima calidad y se brinden mediante el trabajo en condiciones dignas para las y los trabajadores de cuidados.
- No vivimos a la altura del principio de universalidad al vincular al trabajo remunerado formal con el acceso a los pocos servicios públicos de cuidado. Es necesario superar la idea de que la infancia acceda al servicio de cuidado a través de su tutor o tutora y dependa de si estas personas tengan un empleo formal. La infancia tiene que ser sujeta de derechos y acceder al servicio de guardería independientemente de las condiciones de sus personas progenitores/as o educadores/as principales (Colín y Vélez, 2019, citado en Pérez Fragosó, 2020).
- Establecer escuelas públicas, accesibles y de calidad de tiempo completo – donde las niñas y niños puedan tener un espacio y alimento seguro mientras sus familias terminan su jornada laboral – y ampliar la oferta educativa para niñas y niños con discapacidad.¹

2. TERCERA EDAD

- Extender dramáticamente y mejorar la calidad de los servicios de cuidados y salud para personas adultas mayores mediante esquemas de asistencia a domicilio, casas de día, proyectos de vivienda colaborativa, asistencia personal y la ampliación de la oferta de atención a la salud.
- Actuar desde el enfoque de la protección a la autonomía y una perspectiva biopsicosocial, que considera el bienestar integral de las personas y así previene la discapacidad.
- Constituir redes de transporte adecuados y suficientes así como espacios públicos accesibles en el ámbito urbano.
- Ampliar la oferta de programas culturales, deportivos, de convivencia para personas de la tercera edad y de aprendizaje intergeneracional en los espacios urbanos.
- Brindar información, formación y acompañamiento a los hogares sobre el "envejecimiento activo" y los cuidados en la tercera edad.
- Introducir licencias de cuidados, independientemente del estatus laboral de las y los trabajadores, para periodos de cuidado de personas adultas mayores que requieran cuidados intensos, extensos y especializados. Las licencias han de ser iguales, intransferibles y remuneradas para hombres y mujeres, asimismo se otorgan de manera indiscriminada más allá de las uniones heterosexuales.

¹ 75.3% de las niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad con discapacidad asiste a la escuela, comparado contra el 88.4% de la población sin discapacidad en ese mismo rango de edad (ENADID, 2018).

Cuadro de texto 4

Grupos prioritarios por condición de vida**1. ENFERMEDAD O CONVALECENCIA**

- Introducir licencias de cuidados independientemente del estatus laboral de las y los trabajadores para periodos de cuidado de personas enfermas, en recuperación o convalecencia que requieran cuidados intensos y extensos. Las licencias han de ser iguales, intransferibles y remuneradas para hombres y mujeres, asimismo se otorgan de manera indiscriminada más allá de las uniones heterosexuales. La Licencia Laboral para Padres de Niños con Cáncer que se introdujo en el 2019 en la Ley del Seguro Social (artículo 140 Bis) representa un antecedente importante en esta dirección.
- Generar un programa de cuidados para personas hospitalizadas que brinde servicios alternativos cuando un familiar o una persona de confianza no pueda o decida no asumir el cuidado.
- Cambiar los reglamentos internos en hospitales, donde solo se permite a la madre, hija o esposa permanecer al lado de la o del paciente hospitalizado.
- Brindar información, formación, insumos y acompañamiento adecuado para garantizar que la persona que vive o atraviesa por una enfermedad reciba un cuidado y tratamiento adecuados hasta su recuperación.

2. ENFERMEDADES TERMINALES

- Introducir licencias de cuidados paliativos independientemente del estatus laboral de las y los trabajadores para las etapas de enfermedades terminales cuando las personas requieren de cuidados intensos, extensos y especializados. Las licencias han de ser iguales, intransferibles y remuneradas para hombres y mujeres, asimismo se otorgan de manera indiscriminada más allá de las uniones heterosexuales. Los cuidados paliativos son sumamente extensos e intensos, por lo cual es particularmente importante proteger a través de un sistema integral de atención la autonomía de las personas cuidadoras y prevenir la discapacidad o enfermedades psicoemocionales de las personas que están a cargo.
- Es necesario brindar un espacio público y transporte accesible para el libre desplazamiento hacia lugares de atención médica y para posibilitar actividades fuera del hogar si así desea la persona quien se confronta con una enfermedad terminal.
- Brindar un programa integral para las personas quienes están a cargo de estos cuidados al interior de los hogares, en caso que lo soliciten este programa debe: a) Garantizar apoyos de traslado, movilidad y reposo. b) Ofrecer módulos de información, capacitación y especialización para las personas quienes asumen estos cuidados. c) Garantizar el acceso a todos los insumos médicos, medicamentos e infraestructura. d) Brindar cuidados profesionales a domicilio, asistencia personal, casas de día con máquinas respiratorias, y otros esquemas de cuidado paliativo en la comunidad con el respaldo del estado para no obligar que este cuidado se asuma solamente al interior del hogar. e) En caso de que un o una familiar o persona cercana decida asumir las responsabilidades de cuidado, se le asignará un ingreso sustancial que le permita mantener un nivel de vida en condiciones dignas y justas. f) Otorgar asistencia y servicios jurídicos para salvaguardar tanto el espacio de derechos de la persona cuidadora como de la persona quien recibe cuidados.

3. PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- Proteger la autonomía de la persona con discapacidad y de las personas quienes la cuidan, en caso de que la persona con discapacidad requiera cuidados intensos y extensos. La protección de la autonomía de la persona con discapacidad se ejerce mediante el enfoque biopsicosocial que orienta la constitución de un sistema de apoyos integral, el cual asegura: el acceso a la salud física y emocional, educación, empleo, en caso de ser necesario asistencia y asesoría jurídica, habilitación o rehabilitación, apoyos de traslado, movilidad y reposo.
- Cuando la persona con discapacidad requiere cuidados intensos y extensos, el derecho al cuidado requiere el despliegue de un espacio de decisión, tanto para la persona con discapacidad como para su familia o las personas cercanas a ella:
 - a) En caso de que el hogar o personas de confianza decidan asumir las responsabilidades de cuidado al interior del hogar, y la persona con discapacidad lo apruebe, se les ofrecerá capacitación y las opciones de especialización que requieran, también se les asignará un ingreso sustancial que les permita mantener un nivel de vida en condiciones dignas y justas. Además se brindará atención domiciliaria médica y psicológica tanto para la persona con discapacidad como para sus personas cuidadoras.
 - b) En caso que las personas opten por un arreglo fuera del hogar requerimos constituir proyectos de vivienda comunitaria. Esto llama a la deliberación de distintas modalidades; pueden ser proyectos donde conviven las personas con discapacidad y reciben acompañamiento y cuidado profesional de alta calidad; pueden ser modalidades donde las personas cercanas convivan con la persona con discapacidades en todos ciclos de vida y con acompañamiento de equipos multidisciplinares.

Cuadro de texto 4 (continua)

- c) Sea que las personas opten por un arreglo al interior del hogar o fuera del hogar, es necesario constituir un programa de asistencia personal para que la persona tenga el mayor espacio de decisión posible sobre su vida cotidiana.
- d) También requerimos soluciones intermedias para el caso que las personas implicadas opten por mantener la base de la convivencia al interior del hogar. En este caso necesitamos casas de día o tuteladas (servicios dentro de la comunidad) que aumentan progresivamente la cobertura y calidad de los servicios de cuidados para las personas con discapacidad.
- e) En caso que la persona con discapacidad requiera cuidados intensos y extensos en una etapa de su vida y su cuidado esté a cargo de personas cercanas a ella, sea del ámbito familiar o no, es necesario introducir licencias de cuidados independientemente del estatus laboral de las personas cuidadoras para estos periodos. Las licencias han de ser iguales, intransferibles y remuneradas para hombres y mujeres, asimismo se otorgan de manera indiscriminada más allá de las uniones heterosexuales.

Cuadro de texto 5

PERSONAS TRABAJADORAS DE CUIDADO

- Reconocer el trabajo de cuidados y a las y los trabajadores del cuidado remunerados y no remunerados como un pilar para el sostenimiento de la vida y la economía. Esto implica proteger la autonomía y proyecto de vida de las personas cuidadoras, al garantizar la corresponsabilidad del trabajo de cuidados, entre las familias, la sociedad, el mercado y el Estado. Las siguientes líneas de acción son ejemplos sobre cómo avanzar en este sentido:
 - a) Institucionalizar la participación de las y los trabajadores de cuidados y la consulta en las decisiones que nos atañen (p.ej. leyes, política pública, normatividad y el diseño, implementación y evaluación de programas públicos y público-comunitarios).
 - b) Implementar campañas informativas y de sensibilización para todo público, enfocadas en hacer visible el valor, la importancia y la dignidad del trabajo de las y los trabajadores del cuidado, con perspectiva de cuidado (esta perspectiva implica reconocer al cuidado como dimensión inseparable de la existencia humana, que afecta a toda persona en algún momento de su vida, más allá de géneros y generaciones).
 - c) Generar las condiciones para que las y los trabajadores de cuidados podamos dar continuidad a nuestros proyectos de vida. Entre muchas otras cosas esto puede implicar continuar o concluir la etapa educativa. Si es el caso, requerimos licencias de cuidado que garanticen la flexibilidad para pausar y retomar los periodos escolares, servicios de guardería para las y los hijos de estudiantes. Necesitamos también licencias de cuidado en los empleos para hombres y mujeres, esto nos permite garantizar que no tengamos que renunciar al empleo por las responsabilidades de cuidados en nuestra red de apoyo.
- Muchas personas cuidadoras viven en condiciones sumamente precarias y vulneradas porque asumen la carga en absoluta invisibilidad social, muchas de ellas dedican años al cuidado de otra persona y ya no pueden reincorporarse de manera inmediata a su área laboral por la falta de experiencia o actualización de conocimientos. Por ello es imperativo que las consideren como un grupo de atención prioritaria. Necesitamos programas de capacitación y actualización laboral para las personas cuidadoras que han cerrado las etapas de trabajo de cuidados intensos y extensos. Requerimos horizontes viables de reinserción al trabajo económicamente remunerado, necesitamos que los años que hemos dedicado al trabajo de cuidados sean reconocidos en términos equivalentes a otras labores en el esquema de pensiones y si ya estamos en edad avanzada necesitamos acceso a una pensión digna.
- Requerimos mecanismos de garantía para cubrir la pensión alimentaria y de cuidados por parte de quienes tienen responsabilidades económicas y de cuidado con infantes o personas adultas mayores, y que "abandonan" el hogar o la familia; atendiendo a un orden urgente cuando los y las infantes o personas adultas mayores enfrentan una situación de discapacidad o enfermedad crónica. Estos mecanismos pueden ejercerse vía económica o de tiempo y deben cubrirse directamente o a través del sistema de cuidados.
- Necesitamos programas de información, formación, acompañamiento y redes de apoyo mutuo dirigidos a las familias y/o personas cercanas quienes proporcionan cuidados especializados. Esto debe incluir la protección a la salud física, mental y emocional de quienes proveemos los cuidados.
- Requerimos una gama de servicios accesibles y asequibles que cubran las necesidades al interior de los hogares cuidadores (asistencia personal, servicios profesionales de cuidado, casas de día, etc.). Necesitamos también apoyos de movilidad, traslado y reposo, insumos e infraestructura necesarios para garantizar la seguridad de quienes proveemos y quienes reciben cuidados.

Cuadro de texto 5 (continua)

- Es imprescindible introducir y garantizar relaciones laborales con perspectiva de cuidado. Esto implica: a) Garantizar que todas y todos trabajadores del cuidado tengan las mismas prestaciones sociales como las y los trabajadores que tienen un empleo formal. b) Garantizar que todas y todos trabajadores con responsabilidades de cuidado tengan efectivamente asegurado que su empleador/a les otorgue las licencias necesarias para atender a sus responsabilidades de cuidado sin detrimento a su salario y/o desarrollo económico o profesional. c) Garantizar condiciones de vida y salarios dignos, así como los derechos de asociación y negociación colectiva para las personas trabajadoras de cuidado remunerado. d) En caso de que sea una persona de la familia o cercana a la persona que requiere de cuidados especializados la que fungirá como proveedora de cuidados, se le debe otorgar y reconocer el grado de profesionalización adecuado, así como un ingreso sustancial basado en el trabajo desarrollado, que contemple las prestaciones y garantías sociales de cualquier otro empleo formal. e) Proveer asesoría legal y jurídica especializada y asequible a todas personas trabajadoras de cuidados, remunerada o no, para asegurar el acceso efectivo a servicios, programas, información y para salvaguardar la seguridad personal y laboral de las y los cuidadores.
- Establecer casas de retiro asequibles en espacios comunitarios. La responsabilidad de cuidar es una responsabilidad intensa y extensa y pone en riesgo a la integridad física, mental y emocional de las personas cuidadoras. Las casas deben atender especialmente, pero no exclusivamente, casos cuando la persona cuidadora es adulta mayor viva un episodio de desgaste o tenga alguna discapacidad o enfermedad. La idea es que las personas cuidadoras tengan opciones y acceso a espacios de cuidados comunitarios para regenerarse, con el fin de proteger su integridad y de la persona a quien cuida. Una fuente de inspiración puede ser Casa La Serena en Oaxaca para la recuperación, sanación, descanso y reflexión para defensoras de derechos humanos y cuidadoras de la tierra y del territorio que atraviesan por situaciones de cansancio extremo, desgaste emocional o físico, crisis u otras circunstancias que derivan del contexto de violencia y cultura patriarcal en el que desarrollan su trabajo (IM Defensoras, 2020).
- Más allá de la atención, es importante implementar medidas de prevención para que las personas cuidadoras no lleguen a momentos de desgaste, enfermedad o discapacidad por cargas intensas y extensas de cuidado, condiciones de aislamiento o violencia en las relaciones de cuidado. Esto requiere un programa de atención y acompañamiento integral sin estar desvinculado de la red de casas de retiro.

5.3 A PARTIR DE AHORA Y DE MANERA PERMANENTE

1. Es clave encaminar esfuerzos multisectoriales para impulsar un cambio del paradigma urbano. La configuración urbana no es neutral sino prioriza las actividades de la economía monetaria mientras que otras labores son invisibilizadas como si se resolvieran por sí solas. Siguiendo estas lógicas, las actividades reproductivas son asignadas a los espacios domésticos. Esto hace que nuestras ciudades no estén pensadas para satisfacer los cuidados. Los testimonios de las personas cuidadoras que contestaron nuestra encuesta rápida, dejan más que claro que este diseño androcéntrico de las ciudades en nuestro país dificulta gravemente la vida cotidiana y los procesos del cuidado. Existen múltiples iniciativas de ciudades cuidadoras en la región latinoamericana y otras partes del mundo que pueden ser puntos de orientación importantes para deliberar políticas urbanas desde una perspectiva de cuidados y de la sostenibilidad de la vida. Como punto de partida, recomendamos establecer una articulación estrecha entre las políticas integrales de cuidados con la iniciativa Ciudades que Cuidan de la CEPAL (véase Nieves y Segovia, 2017).
2. Es crucial impulsar estrategias de reflexión y movilización pública que a través de campañas y otras herramientas revaloren el trabajo de cuidados, impulsen nuevos imaginarios sociales sobre los cuidados y la corresponsabilidad que deben asumir el Estado, el mercado, las familias y las comunidades, incluyendo a hombres, mujeres y otras personas de distintas generaciones. Esto implica reforzar y proponer el uso de un discurso social con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos que promueva una cultura de cuidado en todas instituciones que coordinan la vida en común.
3. Es imprescindible co-construir una perspectiva de cuidados que oriente los procesos de toma de decisiones y procedimientos cotidianos en todas instituciones formales de nuestra sociedad. No olvidemos que las políticas públicas no son sólo un instrumento que coordina la asignación de recursos y el curso de los procesos sociales, son también un medio que moldea imaginarios al poner la pauta sobre las prioridades de la vida en sociedad. Por ello, es clave que la perspectiva de cuidado sea central en el diseño e implementación de todos los programas y las políticas públicas y entendida como una dimensión inseparable de la existencia humana.
4. Es importante construir hacia una estrategia de aprendizaje social a través de la generación de espacios de diálogo a lo largo y ancho de las instituciones que coordinan nuestra vida en sociedad. Un diálogo con el sentir de las personas en torno a los roles de género y

privilegios de clase que llevan a la profunda internalización del arreglo actual de los cuidados, se puede tejer con distintas herramientas de la educación popular. Como primer punto de acción, nuestra propuesta consiste en trabajar los cuidados en el ámbito de la educación escolar y universitaria y hacer la corresponsabilidad social de cuidados parte del currículo en todas etapas de la educación pública y privada. Yo cuido, ella cuida, él cuida – Aprendiendo a cuidar y a cuidarse con enfoque de género, es un proyecto de colaboración entre una organización de sociedad civil y escuelas públicas que se implementa en algunas escuelas en España y el Caribe, puede ser un antecedente interesante para este punto de acción (Medicus Mundi, 2016).

5. El conjunto de estas acciones nos puede acercar al cuestionamiento de los esquemas mentales y emocionales que muchas veces tenemos tan aprendidos y asimilados de manera inconsciente. Esto puede abrir horizontes para imaginarnos pactos de cuidados distintos. Necesitaremos de esta energía, porque el Estado es sólo un actor de muchos y no puede arreglarlo todo. En México ocupamos una posición periférica en la división global del trabajo; nuestra “ventaja comparativa” es la mano de obra altamente flexibilizada y precarizada. Igual que tantos otros países en la región latinoamericana y del llamado “Sur Global”, estamos inmersas en una dinámica de brindar cada vez más incentivos para la inversión extranjera mediante concesiones y exenciones de todo tipo. Estos balances de poder estructurales e históricos limitan el espacio de acción de la política del Estado para generar una respuesta a la crisis de cuidados suficiente y con una base sólida de financiamiento público. Es importante reconocer esta realidad sin dejar de empujar para que se libere cada vez más espacio fiscal para un Sistema Nacional de Cuidados. Sin embargo, consideramos imprescindible tener presente que las soluciones estatales que funcionan hasta cierto grado en otras partes del mundo, en otros contextos históricos y desde otras posiciones geopolíticas a costa de países como el nuestro, no necesariamente pueden aplicarse aquí.
 - Podemos deliberar estrategias para organizar los cuidados en esquemas que conectan lo público con lo social-comunitario. La ausencia de estructuras colectivas desde lo público ha articulado respuestas más allá del cuidado al interior de los hogares, existen muchas respuestas a nivel comunitario. Volvemos a enfatizar que es cardinal mapear estas respuestas y encaminar diálogos territoriales, regionales y nacionales para pensar en articulaciones distintas entre las instituciones públicas, las comunidades y los hogares.
 - Un camino para empezar esta ruta, sería mediante la exploración de la diversidad de cooperativas de cuidados que existen a lo largo de nuestro país y que sitúan al cuidado en el espacio comunitario. Seguramente en muchos casos existen conflictos, retos y distintas dimensiones de precarización de los arreglos de cuidados en estos esquemas. Justo por ello, esta pista puede ser un inicio importante para

deliberar bajo qué lógicas lo público y común se pueden articular para construir hacia el derecho universal al cuidado digno y al tiempo propio y hacia un México muy distinto, un México que se atreve a desmenuzar uno de los mayores retos de nuestros tiempos.

Pensar el camino hacia un Sistema Nacional de Cuidados en estos términos, implica proceder desde la escucha activa, valiente y con cuidado entre las partes implicadas y reconocer la pluralidad de experticias que son necesarias para responder a uno de los mayores retos de nuestros tiempos. La reflexión y el diálogo social no son un efecto secundario, sino la característica principal de las políticas sociales integrales que sitúan el cuidado al centro. En este sentido, la construcción de una política público-comunitaria integral de cuidados democratiza el diseño e implementación de las políticas públicas. Estamos convencidas que justo en este aspecto radica el potencial de cambio social que se desata al hacer del derecho humano a recibir cuidados, a brindar cuidados en condiciones dignas y a cuidarse un bien público y común.

PREGUNTAS PARA EL CAMINO

El encierro para hacer cumplir el distanciamiento social funcionó como un experimento químico que repentinamente reveló cosas ocultas. ¿Qué es lo que nos ha pasado? [...] el coronavirus ha frenado al mundo como nada más podría. Nuestras mentes aún están dando vueltas sin parar, y anhelan el regreso de la 'normalidad', intentan unir nuestro futuro con nuestro pasado y se rehúsan a reconocer la ruptura. Pero la ruptura existe. [...] Históricamente, las pandemias han obligado a los seres humanos a romper con el pasado e imaginar su mundo de nuevo. Esta no es diferente. Es un portal, una puerta entre un mundo y el siguiente.

Arundhati Roy, 13.04.2020

Poner el cuidado al centro del debate es hablar desde la convicción que otros tiempos son posibles.

El mundo está cambiando y el mundo requiere que cambiemos. La pandemia nos ha colocado en un portal y nos urge a preguntarnos: "¿Hacia dónde queremos ir? ¿Cómo queremos cuidar la vida y su continuidad en el día al día?" Queda mucho por decir, cuestionar y deliberar, estamos apenas atravesando el portal para seguir el camino largo hacia un México que cuida, en un mundo que no volverá a ser igual. ¿Cómo imaginarnos este mundo y cómo hacer para que el cuidado sea una vía central al otro lado de este portal?

Más que presentar un punto definitivo con recomendaciones y puntos de seguimiento técnicos, nos gustaría compartir algunas de las preguntas que se nos abrieron al elaborar este escrito.

Deseamos que estas preguntas nos despiertan nuevas reflexiones, incomodidades, urgencias e inspiraciones para seguir tejiendo rutas de acción en los distintos espacios desde donde llevamos el cuidado a la conversación política, social y personal.

¿Qué significa plantearnos una política del cuidado más allá de la vida humana, desde miradas socioambientales, desde espacios de reflexión más allá de lo urbano?

¿Cuáles son las lógicas y procesos del cuidado en los espacios rurales?

¿Qué agendas surgirían al pensar el cuidado como un hilo de interdependencias entre todos los seres sintientes y los ecosistemas?

¿Qué experiencias organizativas en torno al cuidado existen en México y en América Latina y el Caribe: qué estrategias implementan para hacer del cuidado un pilar fundamental de lo público y de lo común?

¿Cómo seguir tejiendo un movimiento de cuidados y unirnos cada vez más entre muchas luchas por la vida?

¿Cómo podemos aprender de las estrategias de autocuidado y de cuidado colectivo de las defensoras de la tierra y el territorio de nuestro país?

¿Cómo repensar las dinámicas entre los ámbitos rurales y urbanos y construir hacia modelos de ciudades que no destruyen las bases de la vida humana y no humana?

¿Qué estrategias seguiremos para hacer crecer cada vez más el número de las personas cuidadoras quienes reconocemos nuestra labor como trabajo? ¿Cómo pasar de un "cuidatariado" sin conciencia de clase a una masa crítica que reivindica sus derechos y ejerce la negociación colectiva?

¿Cómo organizarnos si tantas de nosotras laboramos detrás de puertas cerradas y con una sobrecarga que nos tiene en situaciones de pobreza de tiempo extrema? ¿Cómo pensar la construcción de políticas integrales de cuidado desde procesos que permiten la participación efectiva de las personas cuidadoras?

El conflicto es inevitable al renegociar los términos de la disyuntiva entre el capital y la vida. *¿Cómo construir esfuerzos desde la escucha comprometida? ¿Cómo articular alianzas solidarias entre distintos grupos de personas cuidadoras y personas quienes reciben cuidados intensos y extensos para ampliar el espacio conjunto del derecho al cuidado?*

¿Cómo aliarnos más con las luchas por el trabajo digno? ¿Cómo posicionar cada vez más la perspectiva de cuidado en los sindicatos y los movimientos de las y los trabajadores?

¿Qué podemos aprender de los procesos en torno al Sistema Nacional Integral de Cuidados en Uruguay? ¿Cómo asegurar la participación institucionalizada de los grupos prioritarios del cuidado en la construcción de la política de cuidado en México, en todas etapas del proceso? ¿Cómo asegurar que no se trate de un ejercicio de simulación democrática, sino de un proceso donde nuestras voces tengan peso, voto y sean escuchadas?

¿Por qué nos encontramos con tanto escepticismo al plantear los cuidados como política y como uno de los mayores retos públicos de nuestros tiempos?

¿Por qué siempre preguntan por el costo de las políticas de cuidados articuladas e integrales y nunca nos preguntan cuánto nos cuesta brindar cuidados? ¿Cómo cambiar el chip?! No se trata de costos, la pregunta es: ¿Cuánto cuesta a la sociedad no cuidar?

¿Qué tanto podemos hacer como un país solitario para impulsar un sistema fiscal al cuidado de la vida? ¿Qué pasa si hacemos de este tema un eje central de una política exterior feminista y empezamos a construir alianzas con otros gobiernos de la región de América Latina y el Caribe y más allá?

¿Cómo evitar los cuidados “de primera” y “de segunda”? ¿Cómo pensar en un cuidado público y comunitario para todas y todos en una sociedad tan desigual? ¿El 10 por ciento más rico de la población mandaría a sus hijas e hijos a guarderías y escuelas públicas?

¿Qué significa en la práctica echar a andar una política de cuidado desde una mirada interseccional?

¿Qué puede significar exactamente una perspectiva de cuidados en cada uno de los espacios que transitamos y cómo podemos hacer de esta perspectiva un valor público?

¿Cómo seguir explorando el vínculo entre el cuidado y la salida de la espiral de violencias en la cual se encuentra nuestro país y la región latinoamericana?

¿Por qué tantas personas ejercieron violencia contra el personal médico, contra enfermeras y enfermeros y el personal de limpieza al inicio de la pandemia del COVID-19 en varias ciudades mexicanas? ¿Qué nos cuenta sobre la discriminación hacia quienes realizamos trabajo de cuidados? ¿Podemos hablar de “cuidarismo”, en referencia al racismo y clasismo, al referirnos a esta forma específica de la discriminación?

¿Por qué al pensar en la desigualdad nunca pensamos en la desigual distribución de las emociones y los efectos psicoemocionales de vivir en una sociedad que privatiza el cuidado?

¿Cómo pensar en una pedagogía del cuidado y dinámicas de aprendizaje sobre la corresponsabilidad social del

cuidado en los ámbitos formales e informales, con personas de diferentes edades, con métodos de aprendizaje vivencial, el juego, la creatividad, el teatro, el lenguaje audiovisual y otras herramientas?

¿Qué pasaría si organizáramos los procesos sociales en torno a los tiempos de cuidado y no de la producción para el mercado?

¿Cómo asegurar que las respuestas a las crisis no se desentiendan del debate sobre la política de cuidados? ¿Cómo podemos conectar las estrategias nacionales, regionales y globales para transitar hacia sociedades que priorizan el cuidado?

ANEXO.

ENCUESTA RÁPIDA: CUIDAR EN MÉXICO

En el marco de una publicación sobre el derecho al cuidado en México, queremos generar un espacio de resonancia para las voces de personas que cuidan. Por favor contesta estas preguntas desde lo primero que surge en tu sentir y en tu mente. ¡Gracias!

1. Pregunta: ¿Cuántos años tienes?
Respuesta por opción múltiple: *Menos de 18 años, De 18 a 29 años, De 30 a 45 años, De 46 a 59 años, 60 años o más.*
2. Pregunta: ¿Con qué género te identificas?
Respuesta por opción múltiple: *Femenino, Masculino, Otro.*
3. Pregunta: ¿En qué estado de la República Mexicana vives?
Respuesta por opción múltiple: *Todos los estados de la República Mexicana.*
4. Pregunta: La población en la que vives es:
Respuesta por opción múltiple: *Ranchería, Rancho, Pueblo, Ciudad, Otro.*
Respuesta ampliada: *En caso de haber seleccionado Otro, específica:*
5. Pregunta: ¿Qué significa el cuidado para ti?
Respuesta abierta larga.
6. Pregunta: ¿A quién cuidas?
Respuesta por opción múltiple: *A un familiar en tu hogar, A más de un familiar en mi hogar, A un familiar fuera de mi hogar, A más de un familiar fuera de mi hogar, A una persona que no es mi familiar, A más de una persona que no es mi familiar, No cuido, pero si cuidé, Otro.*
Respuesta ampliada: *En caso de haber seleccionado Otro, específica:*
7. Pregunta: ¿Por qué requiere (n) cuidados la(s) persona(s) que cuidas?
Respuesta por opción múltiple: *Edad (menor de 6 años), Edad (mayor de 60 años), Discapacidad, Enfermedad Crónica, Accidente, Cirugía, Otro.*
Respuesta ampliada: *En caso de haber seleccionado Otro, específica:*
8. Pregunta: ¿Para ti es...
Respuesta por opción múltiple: *fácil cuidar en México? , difícil cuidar en México?*
9. Pregunta: Por favor explica tus motivos:
Respuesta abierta larga.
10. Pregunta: En caso de tener interés de recibir nuestra publicación, por favor compártenos tu dirección de correo electrónico.
Respuesta abierta corta.
11. Pregunta: En caso de no contar con una dirección de correo electrónica, por favor compártenos tu número de teléfono.
Respuesta abierta corta.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, R. y Ferrari, F.** (2014). *Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado en América Latina y el Caribe Caminos recorridos y desafíos hacia el futuro*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Aguirre, R. y Ferrari, F.** (2014a). *La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay. En busca de consensos para una protección social más igualitaria*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Ángeles Durán, M.** (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Balbo, L.** (1987). *Time to Care. Politiche del tempo e diritti quotidiani*. Milan: Angeli.
- Batthyány, K.** (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Bautista, M.** (26 de mayo 2020). *Proteger a l@s trabajadores del hogar, COVID19*. 26 mayo 2020, en www.youtube.com/watch?v=nvx1qQ-mhFo (24.08.2020).
- Bodemer, K.** (2017). *Más allá del neo-extractivismo: desafíos y oportunidades para una inserción internacional activa de América Latina*. Fundación Friedrich-Ebert.
- Burgos, A. Hernández, A. M., Herráez, A.** et. al (2014). *Travesías para pensar y actuar. Experiencias de autocuidado de defensoras de derechos humanos en Mesoamérica*. Oaxaca: Iniciativa Mesoamericana de Mujeres Defensoras de Derechos Humanos.
- Camhaji, E.** (28.08.2018). *Estigma, tabú y falta de recursos: el laberinto de la salud mental en México*. *El País*.
- Cámara de Diputados (2017). *Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018*. En *Nuevo Presupuesto DOF 29-11-2017*.
- _____ (2018). *Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019*. En *Nuevo Presupuesto DOF 28-12-2018*.
- _____ (11.12.2020). *Iniciativa que reforma el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a cargo de la diputada Silvia Lorena Villavicencio Ayala*. Disponible en sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2019/12/asun_3983751_20191212_1576180922.pdf (18.10.2020).
- _____ (30.04.2020). *Iniciativa que reforma el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a cargo de Integrantes del Grupo Parlamentario de Morena*. Disponible en sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2019/04/asun_3873003_20190430_1556643465.pdf
- Casique, I. & Castro, R.** (2012). *Índices de Empoderamiento de las mujeres y su vinculación con la violencia de pareja*. En Casique, I. y Castro, R. (Coord.) *Análisis de Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011* (pp. 72-143), Ciudad de México: Instituto Nacional de las Mujeres.
- Centro de Apoyo y Capacitación para empleadas del Hogar, A.C. (CACEH) 2020. *Caminos recorridos, caminos por andar. Plan de Sostenibilidad Organizacional y Financiera de CACEH*. Enero 2020-diciembre 2022. Ciudad de México: CACEH (elaborado por Jana Vasil'eva).
- Ceballos, G.** (2013). *La intensidad de los trabajos de cuidados no remunerados de las mujeres en los hogares urbanos de México. Análisis con datos de la ELCOS 2012*. En E. Pacheco (Coord.): *Los cuidados y el trabajo en México. Un análisis de la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social ELCOS 2012*, Cuadernos de Trabajo (pp. 125- 188). Ciudad de México: Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres).
- CEPAL (2010). *Consenso de Brasilia, XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile. www.cepal.org/sites/default/files/events/files/consensobrasilia_esp_1.pdf (23.08.2020).
- CEPAL (2016). *Trabajo no remunerado de las mujeres, un aporte a la economía*. Disponible en <https://oig.cepal.org/es/infografias/trabajo-no-remunerado-mujeres-un-aporte-la-economia> (25.08.2020).
- CEPAL (2017). *Panorama Social de América Latina*, (LC/PUB.2017/12-P), Santiago de Chile: CEPAL
- CEPAL (abril 2020). *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de cuidados en América Latina y Caribe*. Disponible en www.cepal.org/es/publicaciones/45335-la-pandemia-covid-19-profundiza-la-crisis-cuidados-america-latina-caribe (22.08.2020).
- CONAPRED (2018). *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Prontuario de resultados*. Ciudad de México: CONAPRED. En línea: sindis.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2019/02/ENADIS_2017_Prontuario.pdf consultado 25 de julio 2020.
- CONAPRED (2018a). *Ficha Temática. Trabajadoras del Hogar*. Ciudad de México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.
- Colín, A. y Vélez.** (2019). *Informe del área de Políticas y presupuestos para la igualdad y el desarrollo sustentable. Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia*, AC. [Documento no publicado].
- Consejo de Europa (1998). *Recomendación 98 (9). Del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia*, en sid.usal.es/docs/F3/LYN10476/3-10476.pdf (30.08.2020).
- De Barbieri, T.** (1984). *Mujeres y vida cotidiana*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica / Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales.
- de Hoyos, R.** (7 de noviembre 2018). *Las escuelas de tiempo completo y la equidad educativa*, en educacion.nexos.com.mx/?p=1561 (30.08.2020).
- Esquivel, V.** (2012). *Cuidado, economía y agendas políticas: una mirada conceptual sobre la "organización social del cuidado" en América Latina*. En Esquivel, V. (ed.): *La economía feminista desde América Latina. Una hoja de ruta sobre los debates actuales en la región* (pp. 141-189). Santo Domingo, República Dominicana: ONU-Mujeres.
- Esquivel, V. y Kaufmann, A.** (2016). *Innovaciones en el Cuidado. Nuevos Conceptos, nuevos actores, nuevas políticas*. Fundación Friedrich Ebert.
- Fedirci, S.** (1975). *Wages against housework*. Bristol: Power of Women Collective.
- _____ (1975a). *Salarios contra el trabajo doméstico*. En Fedirci, S. (2013): *Revolución en punto cero Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas* (pp. 35-44). Madrid: Traficantes de Sueños.
- _____ (1984). *Devolvamos el feminismo al lugar que le corresponde*. En Fedirci, S. (2013): *Revolución en punto cero Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas* (pp. 91-106). Madrid: Traficantes de Sueños.
- Figueira, F. y Martínez Franzoni, J.** (2019). *Desigualdades y organización social de los cuidados en América Latina y el Caribe*, Ciudad de México: Oxfam México.
- Franco, M. E.** (Mayo 2017). *Discriminación y violencia contra las trabajadoras del hogar en México*. En *Impunidad Cero*, www.impunidadcero.org/articulo.php?id=32&t=discriminacion-y-violencia-contra-las-trabajadoras-del-hogar-en-mexico (24.08.2020).
- Galeana, P. y Vargas Becerra, P.** (2015). *Géneros asimétricos. Representaciones y percepciones del imaginario colectivo*. Ciudad de México: Investigaciones Jurídicas UNAM.
- Galindo, L.** (2019). *Una aproximación al bienestar social en familias lesbomaternales y homoparentales*. En Oxfam México (Coord.): *Trabajo de cuidados y desigualdad en México* (pp. 327-401). Ciudad de México: Oxfam México.

- García, B. y Pacheco, E.** (2014). *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en México*. Ciudad de México: El Colegio de México, A.C. / ONU-Mujeres / Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres).
- García, B.** (2019). El trabajo doméstico y de cuidado: su importancia y principales hallazgos en el caso mexicano, *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 34, núm. 2 (101), 2019, pp. 237-267
- Garfias, M.** (04.03.2020). "Cuidado Digno y Tiempo Propio: Alternativas ante las Desigualdades y Violencias de Género". En Dip. Lorena Villavicencio. *Cuidados y Tiempo Propio: Claves Feministas para Combatir las Desigualdades*. Foro llevado a cabo en la Cámara de Diputados, Ciudad de México.
- _____ (20.03.2020). *El trabajo de cuidados y el Covid*. Disponible en yotambien.mx/el-trabajo-de-cuidados-y-el-covid-19 (18.10.2020).
- Gasman, N.** (05.03.2020). *Informe sobre las acciones del Gobierno a favor de las mujeres y niñas*. Disponible en www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-informe-sobre-politicas-y-acciones-del-gobierno-de-mexico-a-favor-de-las-mujeres-y-las-ninas (18.10.2020).
- Gilligan, C.** (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.
- Goldsmith, M.** (1992). Sindicato de trabajadoras domésticas en México (1920-1950). *Política y Cultura*, 1, otoño 1992, pp. 75-90.
- Goldsmith, M.** (1998, abril 1). De sirvientas a trabajadoras: la cara cambiante del servicio doméstico en la ciudad de México. *Debate Feminista*, Número 17, 1998, pp. 85-96.
- El Heraldo (20 de diciembre 2019). *SEP reduce subsidio para escuelas de tiempo completo*, en heraldodemexico.com.mx/pais/escuelas-tiempo-completo-sep-esteban-moctezuma-reduccion (30.08.2020).
- Hermida, S.I.** (08.03.2020). *Soy una cuidadora de una persona con discapacidad y no puedo para el 9M*. Disponible en discapacidades.nexos.com.mx/?p=1435 (18.10.2020).
- ILO y WIEGO (2018). *Cooperatives meeting informal economy workers' child care needs*. International Labour Organization and Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing.
- INEGI (2017). *Encuesta Nacional de los Hogares 2017. Principales Resultados*. Disponible en www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enh/2017/doc/enh2017_resultados.pdf (13.10.2020).
- INEGI (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2018. Presentación de Resultados*. Disponible en ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf (18.10.2020).
- INEGI (2018a). *Estadísticas de Salud Mental*. Disponible en www.inegi.org.mx/temas/salud (13.10.2020).
- INEGI (2018c). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018. Presentación de Resultados*. Disponible en: www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf (18.10.2020).
- INEGI (2019). *Cuenta Satélite del Trabajo no remunerado de los hogares de México 2018*. Disponible en www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/StmaCntaNaI/CSTNRH2019.pdf (06.08.2020).
- INEGI (08.10.2020). *Encuesta Nacional de Uso de Tiempo 2019. Comunicado de prensa*. Disponible en www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/ENUT/Enut_Nal20.pdf (10.08.2020).
- Inmujeres (2005). *Pobreza, género y uso del tiempo*. Ciudad de México: Instituto Nacional de las Mujeres (elaborado por Silvia Luna)
- Inmujeres y ONU Mujeres (2020). *Rumbo a una propuesta de Estrategia Nacional para el Cuidado en México*, en aga.funcionpublica.gob.mx/aga/Home/Documento?doc=A4%20RENAC.pdf (23.08.2020).
- Jiménez, I. y Moya M.** (2018). „La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar.” *Revista trimestral electrónica de Enfermería*, Núm. 49, enero 2018, en revistas.um.es/eglobal/article/view/292331 (30.08.2020).
- Lawson, M., Parvez, A., Harvey, R.** et al. (2020). *Time to Care Unpaid and underpaid care work and the global inequality crisis*. Oxford: Oxfam International.
- Márquez, C. y Mora, M.** (2014). Inequidades de género y patrones de uso del tiempo: exploración a partir del desempleo encubierto. En B. García y E. Pacheco (Coord.): *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en México* (pp. 509-569). Ciudad de México: El Colegio de México, A.C. / ONU-Mujeres / Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres).
- Márquez, C.** (2017). Buscando la conciliación. “El papel del trabajo remunerado y el no remunerado en los tránsitos hacia la exclusión laboral de las mujeres mexicanas urbanas”. En J. Nájera, B. García y E. Pacheco (coord.), *Hogares y trabajadores en México en el siglo XXI* (pp. 327- 364). Ciudad de México: El Colegio de México, A.C., Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales.
- IM-Defensoras (2020). *Casa la Serena. Cuidado y Sanación para Defensoras de DH*. Disponible en im-defensoras.org/la-serena (24.10.2020).
- Medicus Mundi (2016). *Guía Didáctica Hacia la Corresponsabilidad Social De los Cuidados. Experiencia de Educación para el Desarrollo con Enfoque de Género*. Granada: Medicus Mundi.
- Myers, R., Martínez, A. y Delgado, A.** et al. (2013). *Desarrollo infantil temprano en México. Diagnóstico y recomendaciones*, en publications.iadb.org/publications/spanish/document/Desarrollo-infantil-temprano-en-M%C3%A9xico-Diagn%C3%B3stico-y-recomendaciones.pdf (30.08.2020).
- Momento Diario (24 de junio 2014). *Guardería del ISSSTE cumple 29 años de brindar servicio. En 1941 se creó la primera guardería infantil del ISSSTE*, en www.diariomomento.com/guarderia-del-issste-cumple-29-anos-de-brindar-servicio-en-1941-se-creo-la-primer-guarderia-infantil-del-issste (30.08.2020).
- Martínez, J.** (2020). *Inventario de iniciativas colectivas del cuidado. Un estudio exploratorio*. En americatineragenera.org/newsite/images/INVENTARIO_DE_INICIATIVAS_COLECTIVAS_DEL_CUIDADO_version_revisada.pdf (21.08.2020).
- Miranda, S.** (2013). “Niñas que cuidan niños. El aporte de las niñas y las adolescentes a las actividades de cuidados en los hogares de las zonas urbanas de México”. En E. Pacheco (Coord.): *Los cuidados y el trabajo en México. Un análisis a partir de la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS) 2012*, Cuadernos de Trabajo (pp. 249- 279). Ciudad de México: Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres).
- Moreno, H.** (2000). Trabajo doméstico, en *Debate Feminista*, Vol. 11, Núm. 22, pp. 26-51, México: Debate Feminista.
- Nava, I.** (2013). Actividades de cuidado, mercado de trabajo remunerado y ciclo de vida familiar en las mujeres urbanas de México. En E. Pacheco (Coord.): *Los cuidados y el trabajo en México. Un análisis a partir de la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS) 2012*, Cuadernos de Trabajo, 40, pp. 70-102. Ciudad de México: Inmujeres.
- Navarro, M.** (2015). “Hacer común contra la fragmentación en la ciudad experiencias de autonomía para la reproducción de la vida”. En El apantle. *Revista de estudios comunitarios*. Núm.1, octubre 2015, SOCEE: México, pp. 101-123.
- Nieves, M. & Robles, C.** (2016). *Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Nieves, M. & Segovia, O.** (eds.), ¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad, *Libros de la CEPAL*, N° 150 (LC/PUB.2017/23-P), Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2017.
- OIT (2017). *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019. La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Ginebra: OIT.
- OIT (2018). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Resumen ejecutivo*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- ONU Mujeres e Inmujeres (2018). *Bases para una Estrategia Nacional de Cuidados*. Ciudad de México: ONUMujeres e Inmujeres.

- OIT (2018). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado. Para un futuro con trabajo decente. Resumen ejecutivo*. Disponible en www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633168.pdf (10.10.2020).
- ONU Mujeres (agosto 2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para Fortalecer la Respuesta y la Recuperación*. Santiago de Chile: ONU Mujeres (elaborado por Julio Bega).
- Orozco, K.** (2013). Las tareas del cuidado: reflejo de una barrera y diferenciada inserción laboral. En E. Pacheco (Coord.): *Los cuidados y el trabajo en México. Un análisis a partir de la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS) 2012*, Cuadernos de Trabajo (pp. 103-124). Ciudad de México: Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres).
- Orozco, K.** (2014). *El papel de las cargas domésticas y los arreglos familiares en el trabajo asalariado urbano de México, 2009*. Tesis de doctorado en Estudios de Población, El Colegio de México, A.C., Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales.
- Oxfam México (2019). *Trabajo de Cuidados y Desigualdad*. Ciudad de México: Oxfam México.
- Oxfam México (2020). *Tiempo para el Cuidado. Nota de recomendaciones para México*, disponible en: www.oxfam.mx/sites/default/files/Nota%20-%20recomendaciones%20OMX%20-%20EI%20tiempo%20para%20Cuidados.pdf (24.10.2020)
- Pacheco, E. y Florez, N.** (2019). "Trabajo de cuidados director e indirectos y su relación con la participación en el mercado de trabajo". En Oxfam México (Coord.): *Trabajo de cuidados y desigualdad en México* (pp.192-258). Ciudad de México: Oxfam México.
- Pacheco, E.** (Coord.): *Hogares y trabajadores en México en el siglo XXI* (pp. 327- 364). Ciudad de México: El Colegio de México, A.C., Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales.
- Padilla León et. al** (2017). *Cuidados y Políticas Públicas en América Latina*. Buenos Aires: CLACSO.
- Pautassi, L. C.** (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*, Serie Mujer y Desarrollo 87, Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Pautassi, L. C.** (2018). "El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato". En *Revista de la Facultad de Derecho de México*, tomo LXVIII, Núm. 272, septiembre-diciembre 2018, pp. 717-742.
- Paz, A.** (30.01.2020). *Argentina tendrá mapa de cuidados*. Disponible en latfem.org/argentina-tendra-mapa-de-cuidados (24.10.2020)
- Pedrero, M.** (1977). *La participación femenina en la actividad económica y su presupuesto de tiempo. Notas sobre problemas relativos a conceptos y captación* (Avances de Investigación, 3). Ciudad de México: Centro Nacional de Información y Estadísticas del Trabajo / Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- Pedrero, M.** (2014). Importancia del trabajo no remunerado: su medición y valoración por medio de las encuestas de uso del tiempo. En B. García y E. Pacheco (Coord.): *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en México* (pp. 53-114). Ciudad de México: El Colegio de México, A.C. / ONU-Mujeres / Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres).
- Pérez Fragoso, L.** (2016). *¿Quién cuida en la ciudad? Oportunidades y propuestas*. Ciudad de México. CEPAL. Serie asuntos de género No. 136. Santiago. 2016
- _____ (2020). *Un Diagnóstico de los Servicios Públicos de Cuidados en México. Análisis demográfico, presupuestal y legislativo*. Ciudad de México: Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República.
- Pérez Orozco, A. (2007). *Cadenas globales de cuidado*. Santo Domingo: Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer (INSTRAW).
- _____ (2015). "La sostenibilidad de la vida en el centro...¿Y eso qué significa?". En Cabello, L. y Escribano, J. (Ed.), 2015. *La ecología del trabajo: el trabajo que sostiene la vida*, Madrid: Bomarzo, pp. 71-100.
- _____ (29.05.2020). "Los cuidados son la cara B del sistema. En *Grupo de Trabajo de Políticas Sociales y Sistema de Cuidados*. Congreso de los Diputados, Madrid.
- Pérez, A. y Artiaga, A.** (2017). *¿Por qué nos preocupamos por el cuidado? Colección de ensayos sobre la Economía de Cuidados en español*. Santo Domingo: ONU Mujeres.
- Pérez Fragoso, L.** (2016). *¿Quién cuida en la ciudad?: Oportunidades y propuestas en la Ciudad de México*. División de Asuntos de Género. Santiago de Chile: CEPAL.
- Pérez Haro, Y.** (2017). *Inventario y Análisis de Políticas Públicas de la Ciudad de México desde el Paradigma de los Cuidados*. Ciudad de México: Instituto de Liderazgo de Simone de Beauvoir / ONU Mujeres México.
- _____ (2018). *En busca del tiempo liberado. Experiencias de autonomía y desigualdad de tiempo en jefas de hogar de la Ciudad de México*. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- PPiNA (29.11.2016). *Proposición de Ley de reforma del sistema de permisos y prestaciones para el cuidado y atención de menores por parte de sus progenitores/las, en casos de nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento*, disponible en igualeseintransferibles.org/wp-content/uploads/2016/12/Prop_Ley_PPIINA_29Nov2016.pdf
- Red de Cuidados en México (2018). *Algunas nociones y acciones indispensables para la construcción del sistema de cuidados de la Ciudad de México* [sin publicar].
- Rendón, T.** (2008). *Trabajo de hombres y trabajo de mujeres en el México del siglo XX*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rivero, E. y Hernández, A.** (2014). No todo el tiempo es igual: variaciones en los patrones de uso del tiempo en México. En B. García y E. Pacheco (Coord.): *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en México* (pp. 221-262). Ciudad de México: El Colegio de México, A.C. / ONU- Mujeres / Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres).
- Red de Cuidados en México (RdC). *Bancos de Tiempo. Conversatorio Luz María Galindo Vilchis y Yazmin S. Pérez Haro*, 29.07.2020, en www.facebook.com/watch/live/?v=931856453949324&ref=watch_permalink (20.08.2020).
- Rodríguez, C.** (2015). "Economía feminista y economía de cuidados. Aportes conceptuales para el estudio de las desigualdades", en *Nueva Sociedad*, 256, pp. 30-44.
- Rojas, O.** (2008). *Paternidad y Vida Familiar en la Ciudad de México. Un Estudio del desempeño masculino en los procesos reproductivos en la vida doméstica*. Ciudad de México: Colegio de México.
- Roy, A.** (13.04.2020). La pandemia es un portal, *La Jornada*.
- Russel, A.** (2000). Global Care Chains and Emotional Surplus Value. In Giddens, T. & and Hutton, W. (Ed.): *On the Edge: Globalization and the New Millennium*, London: Sage Publishers, pp. 130-146.
- Saldaña, A.**, 2013. "Racismo, proximidad y mestizaje: el caso de las mujeres en el servicio doméstico en México", en *Trayectorias*, 15 (37), pp. 73-89.
- Sánchez, M. J. y Martini, M. F.** (1987). *Trabajo doméstico y reproducción social. Un estudio de caso en la colonia Santa Úrsula Xitla*. Tesis de maestría en Antropología Social. México: Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH).
- Schild, V.** (2016). "Feminismo y neoliberalismo en América Latina", en *Nueva Sociedad*, Núm. 265, septiembre-octubre, pp. 32-48.
- Secretaría de Gobernación (14.12.2016). Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos en el Paciente Pediátrico. *Diario Oficial de la Federación*, en www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5465444&fecha=14/12/2016 (30.08.2020).
- _____ (04.06.2019). Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de la Ley Federal del Trabajo. *Diario Oficial de la Federación*, en www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5561817&fecha=04/06/2019 (30.08.2020).

.....(02.07.2019). Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de la Ley del Seguro Social, en materia de las personas trabajadoras del hogar. *Diario Oficial de la Federación*, en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5564651&fecha=02/07/2019 (30.08.2020).

Torres, C. (1989). "El trabajo doméstico y las amas de casa. El rostro invisible de las mujeres". *Sociológica. Revista del Departamento de Sociología*, 4(10), 145-176, en www.sociologicamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/985/95 (14.06.2020).

Torres, A. (2020). *Los cuidados al centro. Una propuesta feminista*. Fundación Friedrich-Ebert.

Trevilla, D. (2018). *Ecofeminismos y agroecología en diálogo para la defensa de la vida*, en www.researchgate.net/publication/333184412_Ecofeminismos_y_agroecologia_en_dialogo_para_la_defensa_de_la_vida (23.08.2020).

Tronto, J. (1993). *Moral boundaries: a political argument for an ethic of care*, New York: Routledge.

UNAM (26.06.2019). *De cada 100 mexicanos 15 padecerán depresión*. Disponible en: www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_455.html (26.07.2020).

Valderrama, G. (12 de agosto 2017). "Cuando se les convencía a las mamás de llevar a sus hijos a la guardería", en www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/colaboracion/mochilazo-en-el-tiempo/nacion/sociedad/2017/08/12/cuando-se?amp

Valderrama, A.L., Neme, O. et al. (2020). *Diagnóstico y Lineamientos de Política Pública para el Fortalecimiento del Sistema de Provisión de Cuidados a Infantes por medio del Cooperativismo en la Ciudad de México*. Ciudad de México: Vida y Saberes Nodo de Impulso a la Economía Social y Solidaria.

Vasil'eva, J. (2018). *Tejiendo aprendizajes. Un encuentro entre la Red Pro Cuidados y la Red de Cuidados*. Ciudad de México y Montevideo: Red de Cuidados en México y Red Pro Cuidados Uruguay.

..... *El cuidado implica democratizar la construcción de la política pública*. Ciudad de México y Montevideo: Red de Cuidados en México y Red Pro Cuidados Uruguay.

Vela, E. (4 de marzo 2020). Desigualdad en el ámbito laboral. En Dip. Lorena Villavicencio. *Cuidados y Tiempo Propio: Claves Feministas para Combatir las Desigualdades*. Foro llevado a cabo en la Cámara de Diputados, Ciudad de México.

Villa, S. (2019). *Las políticas de cuidados en México. ¿Quién cuida y cómo se cuida?* Ciudad de México: Friedrich-Ebert-Stiftung.

World Wildlife Fund (2014). *Living Planet Report. Species, spaces, people and places*. Disponible en www.worldwildlife.org/pages/living-planet-report-2014 (20.10.2020).

Zepeda, R. (2020). *Fin a la Guerra. Una agenda para la paz, la justicia y los derechos humanos en México*. Ciudad de México: Friedrich-Ebert Stiftung.

AUTORAS

Margarita Garfías. Desde hace 17 años, brinda cuidados intensos, extensos y especializados a Carlos, su hijo, un joven con discapacidad múltiple y epilepsia fármaco resistente; fundadora de la asociación civil: Familias y Retos Extraordinarios, ponente y tallerista en temas de cuidados, personas cuidadoras, redes de apoyo, discapacidad múltiple y cannabis medicinal. Fundadora e Integrante de la colectiva Yo cuido México e integrante de la Red de Cuidados en México. Esposa de Antonio y madre de Carlos y Fernanda, con quienes a diario construye corresponsabilidad en el trabajo de cuidados.

Jana Vasil'eva. Se encuentra en un largo proceso de aterrizaje tras brindar cuidados intensos y extensos. Ha trabajado con varias organizaciones sociales como coordinadora de proyectos relacionados con la economía del cuidado, el empoderamiento económico de las mujeres en el ámbito rural y el combate de la violencia hacia las mujeres y niñas. Es miembro fundadora e integrante activa de la Red de Cuidados en México e indaga en las experiencias cooperativas en la provisión del cuidado. Explora caminos para (des)aprender, escuchar(se) cada vez más y construir hacia un mundo donde cuidamos desde otro lugar.

PIE DE IMPRENTA

Fundación Friedrich Ebert en México
Yautepec 55 | Col. Condesa
06140 | Ciudad de México | México

Responsable
Yesko Quiroga | Representante en México

Coordinadora de proyectos
Elisa Gómez

Teléfono +52 (55) 5553 5302

Fax +52 (55) 5254 1554

www.fes-mexico.org

El uso comercial de todos los materiales editados y publicados por la Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) está prohibido sin previa autorización escrita.

24 / 7

DE LA REFLEXIÓN A LA ACCIÓN, POR UN MÉXICO QUE CUIDA.



En México, como en muchos países, una lógica extractiva organiza al cuidado. La mayor parte de esta labor no recibe salario, ni se considera trabajo, se concibe como destino “natural” femenino y se genera en condiciones de precariedad. Quienes realizan esta labor, no tienen garantizado el derecho al trabajo digno, a la salud física, mental y emocional, ni al descanso y tiempo propio.

El trabajo de cuidados es el fundamento de la sociedad y de la economía monetaria. Sin embargo, el imaginario colectivo y las políticas públicas despolitizan la provisión del cuidado al basarse en el supuesto que las familias son el único lugar donde se realizan y deben realizar los cuidados. Quienes disponen de un espacio de decisión, buscan vías de “escape” individuales y encuentran respuestas en el mercado –adquiriendo

el tiempo, trabajo y energía de otras personas, resultando en una lógica que estratifica y conforma una economía invisible de desigualdad, que tiene historia, género, color de piel y clase.

Los largos procesos de lucha por parte de activistas, políticas, académicas y colectivas han posicionado los cuidados en el debate público. Como resultado, la Constitución de la Ciudad de México incluyó el derecho al cuidado y actualmente se busca consagrar este derecho en la Constitución Federal y establecer un sistema público de cuidados.

Nuestro documento aporta a estas conversaciones y parte del posicionamiento que esta conversación no se podrá sostener sin la voz, los conocimientos y la experiencia de quienes cuidan, ya que conocen exactamente las texturas y brechas de una sociedad

que no cuida. Nuestro análisis no solo parte del escritorio, sino desde los saberes de quienes cuidamos de manera intensa y extensa y nos organizamos para reivindicar el derecho al cuidado digno y al tiempo propio.

Dividimos nuestros planteamientos en tres unidades de sentido. Partimos desde el repaso de cifras, conceptos y debates que nos permiten trazar los contornos de uno de los mayores problemas públicos de nuestro tiempo. Posteriormente, recopilamos nociones y las problemáticas más agudas en el día a día de algunas personas cuidadoras. El cierre propone principios irrenunciables, rutas de acción y preguntas sustanciales para seguir caminando hacia un México que cuida.