DICCIONARIO DE LOS CUIDADOS

OXFAM México

Red de cuidados en México

Diccionario de los cuidados:
Un enfoque universal e incluyente

DICCIONARIO DE LOS CUIDADOS
UN ENFOQUE UNIVERSAL E INCLUYENTE

Oxfam México, Mayo de 2021

Autoría

El contenido de este documento fue escrito por Liliana Espinosa Pérez, Eduardo Abedel Galindo Meseses, Luz María Galindo Vilchis, Margarita Garfias, Elba Rosario Martínez Romero, Mónica E. Orozco Corona, Edith Pacheco Gómez Muñoz, Gabriela Ríos Cázares, y Laura Ríos Quiroz, integrantes de la Red de Cuidados en México.

RED DE CUIDADOS EN MÉXICO

Es un grupo diverso con presencia nacional y vínculos internacionales integrado por organizaciones, colectivos, activistas feministas, cuidadoras, especialistas y ciudadanía interesada en construir una agenda de igualdad de género y justicia social para lograr una organización de los cuidados que promueva una vida digna.

OXFAM MÉXICO

Oxfam México es parte de un movimiento global que trabaja en 70 países para poner fin a la injusticia de la pobreza y acabar con la desigualdad.
Protegemos y reconstruimos vidas cuando sucede un desastre, combatimos la discriminación y la violencia contra las mujeres, defendemos los derechos de las personas y comunidades indígenas y luchamos para garantizar el acceso equitativo a los bienes comunes naturales.
A través de la investigación y la implementación de programas y campañas combatimos la desigualdad extrema y trabajamos con otras personas para lograr que todos los seres humanos puedan ejercer plenamente sus derechos y disfrutar de una vida digna.

OXFAM MÉXICO A.C.
Manuel María Contreras No. 133,
Col. Cuauhtémoc
Deleg. Cuauhtémoc C.P. 06500
Ciudad de México
Tel. +(52) (55) 5687-3002
www.oxfammexico.org

Coordinación

Estefanie Hechenberger Zavaleta, Coordinadora de políticas públicas en Oxfam México

Laura Ríos Quiroz, Integrante de la Red de Cuidados en México

Elba Rosario Martínez Romero, Integrante de la Red de Cuidados en México

Ilustración

Mariana Robles, Consultora independiente

Diseño editorial

Elena Rojas, Consultora independiente

Oxfam México extiende un agradecimiento al Oxfam International Fund por el financiamiento de este trabajo.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Dicha licencia permite copiar, redistribuir y construir a partir del material siempre y cuando se dé crédito al diseño original de manera adecuada, su uso sea sin fines de lucro y cualquier derivación sea compartida bajo la misma licencia del original

ISBN en trámite

Índice

CONTENIDO

Actores involucrados en el cuidado 6
Autonomía 9
Brecha de género 10
Cadenas globales de cuidados 11
Cuidado 12
Desfeminización y desmercantilización de los cuidados 14
Diamante del cuidado 15
Diversidad funcional 17
Economía feminista 18
Familias 19
Grupos prioritarios 20
Derecho humano al cuidado 22
Interdependencia 23
Jornada de trabajo 24
Licencias y permisos por responsabilidades de cuidados 25
Movilidad del cuidado 25
Necesidades prevenibles de cuidados 27
Organización social del cuidado 28
Políticas de corresponsabilidad 29
Cuidador/a Quemado/a 30
R's 31
Sistema Integral de Cuidados 32
Sostenibilidad de la vida 34
Trabajadoras/es del cuidado 35
Universalidad 36
Uso del tiempo 37
Vejez 38
Xocoyote/a 39

PRÓLOGO

Debería sorprendernos que tener que hacer un diccionario de cuidados sea un proyecto para el siglo XXI. Cuidar, una tarea esencial para el sostenimiento de la vida, sin la cual ninguna persona habría sobrevivido la primera infancia, necesita explicarse. Quizá la razón de ello, es precisamente, que se asume que los cuidados se dan naturalmente. Que no tienen costo. Que son resultado del amor materno, incondicional. Que quien los da, los da por gusto, con entrega. Que cuidar es fácil porque lo motiva el amor, lo impulsa el instinto y lo sostiene la condición biológica. En realidad, la tarea de cuidar se comprende socialmente como un servicio gratuito que -principalmente – las mujeres tienen que dar de buena gana. Eso lo habilita un sistema de prejuicios y estereotipos sobre los roles de hombres y mujeres, por la idealización de la familia y por un sistema económico que descansa sobre mitos y culpas que han velado la injusticia y las consecuencias negativas de este sistema.

Los datos son ilustrativos. En México hay 22 millones de personas trabajadoras del hogar no remuneradas fuera del mercado de trabajo, de las cuales el 92 por ciento son mujeres (INEGI, 2020). De estas personas, más de 4 millones podrían buscar un trabajo remunerado, pero no lo hacen por dedicarse a los cuidados en el hogar, de las cuales, el 83 por ciento son mujeres (INEGI, 2020). Esta situación de desigualdad ha sido agravada por la pandemia. Las mujeres sufrieron proporcionalmente más los efectos de la pandemia en el empleo. De marzo a junio, 1 de cada 3 mujeres fue expulsada de su trabajo, frente a 1 de cada 4 de los hombres. Además, la recuperación del empleo femenino ha sido más lenta, debido a que se ha intensificado el trabajo doméstico y de cuidados (INEGI, 2021).

Sumado a ello, existen en nuestro país condiciones estructurales -la manera en la que están escritas las leyes y diseñadas las instituciones- que ponen a las mujeres en una situación de mayor desigualdad. Por dar solamente un ejemplo, dado que en México la seguridad social está ligada al trabajo remunerado formal, solo 61 mujeres por cada 100 hombres tienen acceso directo al IMSS.

Sin embargo, la tarea de cuidados no debe ser considerada como un tema que le incumbe solamente a las mujeres. El arreglo actual -que descansa principalmente sobre las familias y, particularmente, sobre las mujeres- tiene consecuencias negativas tanto para los hombres como para las personas que reciben el cuidado. Los hombres padecen de un mandato social que les aleja de la posibilidad de cuidar y de crear vínculos afectivos con sus familias, y los efectos sociales de ello son profundos. A las personas cuidadas, las aleja de la posibilidad de tener acceso a cuidados especializados y de poder desarrollarse al máximo de su potencial, como es el caso de las niñas y los niños en primera infancia o las personas con discapacidad.

Desde Oxfam México, agradecemos la colaboración de la Red de Cuidados para construir este diccionario que esperamos será una herramienta útil para las organizaciones, instituciones y personas interesadas en construir una nueva realidad para todas las personas y para todas las familias.

Alexandra Haas Paciuc

Directora Ejecutiva de Oxfam México

PRÓLOGO

La desigualdad es una constante en el desarrollo de las personas, en América Latina y en el mundo. Los sistemas de protección social enfrentan un reto impostergable de transformación para lograr sociedades más igualitarias y justas.

La pandemia de Covid-19 que inició en 2020 ha mostrado la urgente necesidad de reconocer que los cuidados son el principal sostén de cualquier sistema económico, social, político y de la vida misma. Como nunca, la desigualdad se ha incrementado y se han mostrado los desequilibrios en el trabajo que se realiza al interior de los hogares para sostenter la vida y que afectan, principalmente, a las mujeres y las niñas.

En México y en otros países, el cuidado y todo lo que involucra han quedado al descubierto ante las miradas de todas las personas. Ya no hay duda de su importancia fundamental para preservar la vida y el bienestar, ni de la forma en que quienes lo brindan ven limitadas sus oportunidades de desarrollo profesional, personal, y del ejercicio de sus derechos. Una sociedad más justa e igualitaria requiere reconocer que los cuidados nos benefician a todas las personas, y que somos capaces de detonar los cambios que se requieren para lograr mejores servicios y políticas de protección social, y una sociedad en donde hombres y mujeres compartamos las mismas responsabilidades, sin desequilibrios ni violencias.

A través de esta mirada, en la Red de Cuidados en México consideramos necesario propiciar la reflexión colectiva. Este Diccionario de los Cuidados nos invita a conocer mejor este tema y la realidad social nacional. Deseamos que su difusión alcance a sumar todas las voces posibles para la creación de estrategias, programas y políticas públicas, orientadas a reconocer, redistribuir y remunerar de forma justa los cuidados, colocándolos al alcance de todas las personas como un derecho.

El Diccionario de los Cuidados es el resultado de un esfuerzo colectivo de quienes integramos la Red de Cuidados en México, en conjunto con Oxfam México. Consta de 28 conceptos, elaborados con un enfoque comunitario, de género, feminista y de derechos humanos; es un trabajo amplio e integral que reúne perspectivas diversas e incluyentes.

Esperamos que este Diccionario de los Cuidados sirva como base para futuros trabajos de profesionistas, activistas, personas implementadoras de programas y proyectos y, en general, para que cualquier persona, prácticamente desde cualquier lugar, con curiosidad o interés en conocer sobre los cuidados, pueda acceder a él.

Red de Cuidados en México

A

ACTORES INVOLUCRADOS EN EL CUIDADO

Para dar y recibir cuidados se necesita el involucramiento de ciertos actores. En principio, encontramos dos: **persona cuidadora** (quien otorga los cuidados a otra persona; en la mayoría de los casos, son mujeres) y la **persona cuidada** (quien recibe los cuidados). Además de estos actores, existen otros que participan de forma activa o pasiva, es decir, en la provisión o no de los cuidados. Estos actores son "el Estado, el mercado, las comunidades, y los hogares, incluyendo hombres, mujeres y todas las personas en su interior" (Garfias y Vasil'eva, 2020:35).

En muchas ocasiones, estos actores no participan de forma equilibrada, provocando situaciones desiguales. Específicamente, las mujeres -quienes se encargan desproporcionadamente de los cuidados- son las que más dificultades enfrentan. Por tal motivo, se necesita una mayor **corresponsabilidad** y **complementariedad** [pág. 29] que busque una distribución de los cuidados más justa.

¿Sabías que la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) 2019 señala que las mujeres dedican, en promedio, 30.8 horas a la semana al trabajo doméstico no remunerado para el propio hogar, y los hombres solo 11.6? En el caso del trabajo no remunerado de cuidados a integrantes del hogar, las mujeres brindan 12.3 horas y los hombres, 5.4. De igual forma, vale la pena resaltar que se ha recortado el presupuesto anual destinado al programa de estancias infantiles en México en 2019, de 4,070 millones

a 2,041 millones de pesos (Velázquez, 2019), con lo que aumentará aún más el número de horas que dedican las mujeres al trabajo de cuidados no remunerado.

Para conocer más, visita:

Innovaciones en el cuidado. Nuevos conceptos, nuevos actores, nuevas políticas (Esquivel V. y Kaufmann A., 2017)

24 / 7 De la reflexión a la acción, por un México que cuida (Garfías M. y Vasil'eva J., 2020)

A

AUTONOMÍA

Se refiere a la **capacidad de las personas para decidir** sobre su propia vida conforme a lo que consideran importante para su proyecto de vida valioso y sostenible, por lo que deben tener en consideración las relaciones con las otras personas y su territorio (Gobierno de España, 2006; Ríos-Cázares, 2020[1]).

Para ejercer la autonomía, las personas de cualquier edad requieren tanto de **características personales** que les permitan conocer y reconocer lo que consideran importante como de **opciones en su territorio** para poder elegir (Ríos-Cázares, 2020). Por ejemplo, una o un adolescente requiere de características físicas, mentales y emocionales, de información y de vivir diversas experiencias para identificar su vocación y decidir a qué profesión quiere dedicarse. Si en su territorio no contó con esas oportunidades o no hay escuelas, sólo podrá decidir entre las opciones disponibles. Más aún, si tuviera una discapacidad de cualquier tipo y su territorio no está diseñado para la **diversidad funcional**, sus decisiones se verán restringidas. Otro ejemplo es las directrices o voluntades anticipadas mediante las que una persona decide acerca de la atención médica y los cuidados que quiere o no recibir en caso de enfermedad grave, terminal o que merme su juicio. Éstos son documentos legales que protegen las decisiones de las personas (Comisión Nacional de Bioética (s/f)).

1. Ríos-Cázares G (2020) El Derecho Humano al Cuidado, Tesis doctoral, Ciencias de Salud Colectiva, Universidad Autónoma Metropolitana, México. Para consulta del texto, escribir a xquenda.cuidado@gmail.com

La autonomía se construye a lo largo de la vida. Son necesarios los cuidados que favorecen las capacidades de las personas (Ríos-Cázares, 2020), así como las condiciones y oportunidades en el territorio, sean en forma de servicios, de normas o leyes, alineados a los derechos (Naciones Unidas, s/f; Ríos-Cázares, 2020).

La autonomía se ha propuesto como un derecho en sí mismo (OMS/OPS, 2001) y como una meta primaria del **Derecho Humano al Cuidado** (Ríos-Cázares, 2020).

B

BRECHA DE GÉNERO

Entre las mujeres y los hombres existen **diferencias estructurales en su acceso a derechos** como la educación, la política, la salud, el trabajo, el salario, entre otros ámbitos.

La brecha de género se refiere a la distancia entre mujeres y hombres en relación al acceso, distribución, uso, control y participación de recursos sociales, culturales, políticos y económicos. "Su importancia estriba en comparar cuantitativamente a mujeres y hombres con características similares, como edad, ocupación, ingreso, escolaridad, participación económica", entre otras. (INMUJERES, 2007)

¿Sabías que, según el **Reporte Global de Brecha de Género de 2020**, México ocupa el lugar número 25 de 153 países evaluados? (FEM, 2020: 9). En el caso del trabajo no remunerado doméstico y de cuidados, la "Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México 2019" indica que mientras que las mujeres representan el 53.2% de la población, en ellas recae el 74.8% de la horas invertidas en trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, y sólo el 25.2% lo asumen los hombres (INEGI, 2020).

Algunos **indicadores que ayudan a medir la brecha de género** son: el Índice de Desarrollo Humano (IDH), el Índice de Desarrollo Humano ajustado por la Desigualdad (IDH-D), el Índice de Desigualdad de Género (IDG), el Índice de Potenciación de Género (IPG) y el Índice Global de Brecha de Género.

Para conocer más, visita:

Global Gender Gap. Report 2020 (WEF, 2020)

The Pursuit of Gender Equality: An Uphill Battle (OECD, 2017)

Brechas de Género en América Latina. Un estado de situación (CAF, 2018)

C

CADENAS GLOBALES DE CUIDADOS

Hay mujeres que migran a otros países y se ocupan en la provisión de cuidados de otro hogar, dejando las responsabilidades que tenían en su país de origen a cargo de alguien más.

"Las cadenas globales de cuidados son cadenas de dimensiones transnacionales que se conforman con el objetivo de sostener cotidianamente la vida, y en las que los hogares se **transfieren trabajos de cuidados** de unos a otros **con base en ejes de poder**, entre los que cabe destacar el género, la etnia, la clase social y el lugar de procedencia" (Orozco, Paiewonsky y García, 2008: 90).

Las cadenas permiten visualizar una serie de eslabones (personas), a través de los cuales se mueve el cuidado. Usualmente, una cadena está conformada por tres eslabones básicos (Pérez-Orozco, 2016):

1. **Hogar empleador**: transfiere los cuidados a una persona migrante.

2. **Hogar migrante**: la persona migrante que realiza cuidados en destino y que, a su vez, está transfiriendo trabajos de cuidados que ya no puede realizar en origen.

3. **Hogar en origen**: las personas que dependían de los cuidados de quien ha migrado y que, por tanto, deben reorganizar los arreglos del cuidado.

México es el segundo país con mayor emigración del mundo con 11,8 millones de personas viviendo en el extranjero (OIM, 2020). La tendencia actual muestra una **feminización de las migraciones**; ¿Sabías que, en México, el 46.7% de la población migrante es de mujeres (OIM, 2020)? Si estas mujeres realizaban actividades de cuidado en su país de origen, sería prudente cuestionarnos ¿cómo se están reorganizando los arreglos de cuidado?

Para conocer más, visita:

Mujeres en la migración (IMUMI)

Cuidar, migrar, cuidar. Cadenas globales de cuidados y extractivismo (CooperAcció, 2020)

C

CUIDADO

El cuidado es un elemento que está presente a lo largo de la vida de todas las personas.

La economía feminista [pág. 18] sugiere que son acciones destinadas a satisfacer las necesidades de cuidado propias o de otras personas, ya sean en términos económicos, morales e incluso emocionales. Incluyen la provisión de bienes esenciales para la vida, y la transmisión de conocimientos, valores sociales y prácticas relacionados con la crianza (CEPAL, s/f).

Sus objetivos son: **proteger, mantener, recuperar y promover las capacidades** de las personas.

(Ríos- Cazares y López-Moreno, 2018).

Comprenden tres tipos de actividades:

· ***Cuidados directos:*** actividades que se realizan físicamente, como dar de comer a un bebé o cuidar a una persona que está enferma o convaleciente (CEPAL, 2012)

· ***Cuidados indirectos:*** también conocidos como trabajo doméstico, por ejemplo: cocinar y lavar trastes para poder alimentar a una persona (CEPAL, 2012).

· ***Gestión de los cuidados y sus precondiciones:*** implica planear y gestionar todas las actividades que deben realizarse antes de proveer los cuidados directos e indirectos, por ejemplo, hacer la

lista de la despensa y llevar la agenda de consultas médicas. Implican un esfuerzo mental y emocional de quien provee.

En cuanto al tiempo, esfuerzo y conocimiento que se requiere, se clasifican en (Garfias, 2021):

· ***Cuidados simples o cotidianos:*** Se realizan a diario en cualquier hogar para cualquier persona; pueden ser auto proporcionados y requieren de habilidades específicas, pero no de una capacitación previa, por ejemplo: comprar las cosas para preparar un sándwich, prepararlo y comérselo.

· ***Cuidados intensos y extensos:***. Implican mayor demanda de tiempo, trabajo y esfuerzo debido a la etapa de vida (infancia, vejez, enfermedad, recuperación o convalecencia); son proporcionados por otra persona porque quien los necesita no puede satisfacerlos por sí misma, por ejemplo: asear y alimentar a un bebé.

· ***Cuidados especializados y a largo plazo:*** Además de ser intensos y extensos, requieren de conocimiento y desarrollo de habilidades especializadas. Son proporcionados por otra persona, ya que la persona que los requiere, por su falta de autonomía psíquica, física, motriz, sensorial o todas ellas, no puede satisfacerlos por sí misma. Por ejemplo: dializar a una persona; alimentar por sonda; cargar, asear y trasladar a personas que no pueden ponerse de pie o sentarse, etcétera.

Para conocer más, visita:

El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas (ONU Mujeres, 2018)

Lo que toda persona debe saber sobre los cuidados (Garfias, 2021)

D

DESFEMINIZACIÓN Y DESMERCANTILIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

Tradicionalmente, **los cuidados han estado a cargo de las mujeres**, es decir, están feminizados, pues prevalece la idea de que las labores domésticas y la crianza corresponden natural e intrínsecamente a las mujeres, a la par de que se priva a algunos hombres de participar activamente en la crianza de hijas e hijos y del cuidado de sus familiares o seres queridos, minando sus lazos afectivos y su desarrollo integral (Garfias, 2021).

En sociedades donde el mercado es el principal proveedor de los elementos que permiten la atención de las necesidades humanas, los cuidados se ven insertados en una lógica capitalista y mercantil. En otras palabras, los cuidados se monetizan, es decir, se paga por ellos, lo que **mercantiliza la vida y su cuidado**, provocando un acceso selectivo a los cuidados en cuanto a su calidad y cantidad.[2]

Es fundamental *desfeminizar* y *desmercantilizar los cuidados* para así abrir caminos hacia prácticas menos desiguales y más justas. *Desfeminizar los cuidados* implica una **redistribución** de las

tareas del cuidado en las familias y en las comunidades para que así exista corresponsabilidad y que la obligación y responsabilidad de cuidar no recaiga solamente en las mujeres. Mientras que desmercantilizar los cuidados se logra cuando éstos se prestan como un **servicio universal**, entendido éste como un derecho y como la forma en que una persona -en este caso, las mujeres- puede ganarse la vida sin depender del mercado (Esping-Andersen, 1993); es decir, que las mujeres generen otras formas de proveerse, por ejemplo, a través del trabajo comunitario (Galindo, 2019).

Para conocer más, visita:

Trabajo de cuidado: mercantilización y desvalorización (Pineda J., 2019)

Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado (Izquierdo M., 2003)

2. Galindo, E. (2020) "El cuidado de la vida: la atención de las necesidades humanas de familias del municipio de Tlaxcala, México" [Tesis de Doctorado en Desarrollo Regional, El Colegio de Tlaxcala, A.C.].

D

DIAMANTE DEL CUIDADO

Este concepto agrupa a las instituciones involucradas en la provisión del cuidado: **las familias, el Estado, los mercados y la comunidad** (incluye a las organizaciones sin fines de lucro, los sindicatos, las cooperativas y las organizaciones comunitarias) (Razavi, 2007), y coloca a cada una de ellas en la punta de un diamante.

A través de este diamante, es posible observar cómo se organiza el cuidado mediante intercambio entre estos cuatro actores (familias, Estado, mercados y comunidad) y sus elementos. Así, se han examinado las interacciones entre las personas que reciben cuidados, quienes los brindan y quienes contratan servicios de cuidados, y también las dinámicas socioculturales que emanan de estas relaciones: procesos de **refamiliización**, de **desfamilización**, de **mercantilización** y de **privatización**, que siempre están permeados por género, edad, raza, condición migratoria y origen nacional (Daly y Lewis, 2000).

Separar así el cuidado, en sus actores, permite entender la participación relativa de cada uno de ellos; identificar si realmente brindan o no los cuidados y si reproducen la desigualdad de género o la reducen. Asimismo, permite observar cómo las políticas pensadas de manera sectorial (en educación, salud, combate a la pobreza y empleo, principalmente), en la mayoría de los casos, requieren de las familias y, sobre todo, de las mujeres para su implementación y el logro de sus objetivos. Esto obliga nuevamente a las mujeres a asumir el trabajo de cuidados no remunerado, subsidiando al Estado y desarrollando tareas que limitan su tiempo propio y

representan dobles o triples jornadas de trabajo para ellas.

Las familias son núcleos de personas que comparten las actividades cotidianas. No necesariamente tienen vínculos de parentesco biológico, pero sí se reconocen como corresponsables del bienestar de sus miembros. Su función es "coordinarlos con la finalidad de asegurar su bienestar y de producir, reproducir, transmitir y conservar la cultura familiar y social" (García y Hernández, 2019).[3]

Por su parte, el **Estado** es el grupo de instituciones encargadas de mantener el orden y el bienestar de las personas que conforman a las sociedades. En el contexto del Diamante, ONU Mujeres considera que tiene al menos tres funciones: garantizar a las personas las condiciones que permitan libertad de organización de sus tiempos de vida, garantizar el acceso a un nivel de vida adecuado que facilite acceder a las precondiciones de cuidado y definir las relaciones que se desarrollan en el mercado.

Por **mercado** debemos entender las dos formas en que las empresas se involucran en los cuidados: 1) ofreciendo servicios de cuidado (mercantilización) y 2) permitiendo o limitando que quienes colaboran con ellas atiendan sus responsabilidades de cuidado (tiempos y ritmos de trabajo).

Cuando las necesidades de cuidado no se satisfacen por las familias, el Estado o el mercado, la **comunidad** provee estos cuidados a través de diferentes tipos de organizaciones como comedores populares y estancias infantiles organizadas por las mismas madres. Un aspecto que se debe tener presente al observar a la comunidad desde el diamante es no desarticular estas formas de organización, pero evitar que su funcionamiento haga crónica la ausencia del Estado, las desigualdades y, sobre todo, el trabajo gratuito de las mujeres. (Pérez, 2020)

Para conocer más, visita:

Cuidado, Comunidad y Común. Extracciones, apropiaciones y sostenimiento de la vida (Vega S., Martínez R. y Paredes M., 2018)

3. García Falconi, S. y Hernández Pérez, A. (Coordinadoras) (2019), Familias Cuidados y Poder, Universidad Autónoma de Querétaro, Fontamara, Querétaro, México.

D

DIVERSIDAD FUNCIONAL

Este término fue usado por primera vez en el Foro de vida independiente (2005), para romper con las implicaciones y consecuencias negativas del término "discapacidad".

"Las personas con diversidad funcional son mujeres y hombres que por motivos de la diferencia de funcionamiento de su cuerpo realizan las **tareas habituales** – desplazarse, agarrar, vestirse, comunicarse, leer, ir al baño, etc.- **de forma diferente** [...]" (Romañach y Lobato, 2007). Podemos citar diferentes casos: una persona con ceguera aprende a leer con un sistema específico; las personas con sordera utilizan señas o gestos para comunicarse; quien tiene una lesión permanente que afecta la capacidad para caminar se desplazará en una silla de ruedas. Todas ellas realizan las mismas funciones que el resto de la población -leer, comunicarse, desplazarse-, pero lo hacen de manera diversa.

Las necesidades de cuidados también son el resultado de la **interacción con el territorio** toda vez que sus características aumentan o disminuyen dichas necesidades (Ríos-Cázares, 2020).[4] Por ejemplo, a mayor **accesibilidad**, menor necesidad de cuidados, ayudas o asistencia personal.

La independencia y la autonomía se han propuesto como metas primarias del derecho humano al Cuidado, [pág. 22] ya que son elementos clave y básicos para que todas y cada una de las personas puedan construir el proyecto de vida valioso y sostenible (Ríos-Cázares, 2020).

Es necesario reconocer a las personas como **sujetas de derechos** (Naciones Unidas, s/f) con independencia y autonomía en torno al cuidado.

Para conocer más, visita:

El modelo de la diversidad, la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional (Palacios A. y Romañach, J. 2006)

4. Ríos-Cázares G (2020), Derecho humano al Cuidado, Tesis doctoral, Ciencias de Salud Colectiva, Universidad Autónoma Metropolitana. Para consulta del texto, escribir a xquenda.cuidado@gmail.com

E

ECONOMÍA FEMINISTA

Los problemas de desigualdad y desarrollo a nivel global evidencian la necesidad de mirar la economía desde una óptica que ponga en el centro el **bienestar de las personas**, que comprenda la integralidad de los procesos económicos y sociales y que preste atención a la desigualdad, en particular a la desigualdad entre mujeres y hombres (ONU, 2012).

La unión entre economía y género se puede denominar economía feminista (Picchio, 2005). Se presenta como un nuevo modelo que sitúa el **trabajo de cuidados** como determinante de la reproducción social y de las condiciones de vida.

Silvia Federici señala que esta economía profundiza en el trabajo no pagado, en la lucha para construir otro tipo de economías como las basadas en el apoyo mutuo y en la resistencia a que el Estado controle las vidas de las personas considerando solo la economía "productiva" tradicional (Federici, 2017). Lo más importante de la economía feminista es que ha puesto en el centro las **desigualdades de género**, el no reconocimiento y devaluación del trabajo doméstico y de cuidados, y la cooperación en las relaciones sociales.

Esta economía cuestionó que los cuidados fueran actividades que deberían realizar las mujeres bajo el supuesto de que son las responsables de mantener el amor y la armonía en las familias. Con ello se abrieron posibilidades para **contabilizar los cuidados** en diversos países. De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT, 2019), las mujeres mexicanas

reportaron haber realizado 12.3 horas de cuidados directos (por ejemplo, dar de comer o bañar a un bebé) y 28.8 horas de cuidados indirectos (por ejemplo, lavar los platos o cocinar) a la semana.

Para conocer más, visita:

Red de Economía Feminista

F

FAMILIAS

En la actualidad, los cuidados recaen principalmente en las familias [pág. 15]. En nuestro país aún no hay políticas públicas integrales sobre los cuidados que consideren la **diversidad familiar**.

La autora Julia del Carmen Chávez (2020) refiere que la familia como institución comprende un papel social, una estructura y funciones. En la última década se ha comenzado a hacer referencia a las familias, en plural, ya que no hay un sólo tipo de configuración familiar. Carlos Welti (2017) señala que la familia se ha diversificado y se reconocen 11 tipos, dentro de tres grupos principales: **la familia tradicional, en transición y emergente**.

Los cuidados en las familias aún están determinados por los **roles de género**; mientras las mujeres son quienes siguen realizando las labores domésticas y los cuidados; los hombres son los principales proveedores económicos. En familias del mismo sexo, las investigaciones muestran que las mujeres u hombres que dedican más horas al trabajo remunerado, es decir, que tienen ingresos económicos, contribuyen menos horas a las labores domésticas y a las de cuidados de hijas e hijos (Galindo, 2015; Panozzo, 2015; Golberg, Smith y Perry-Jenkins, 2012). Es necesario que, para el **diseño de políticas públicas**, se considere la diversidad familiar y, además de la familia, el Estado, el mercado y las comunidades.

Para conocer más, visita:

La distribución de los cuidados en familias lesbomaternales en México (Galindo, 2020)

G

GRUPOS PRIORITARIOS

Son aquellos grupos de población que enfrentan dificultades para el pleno ejercicio de sus derechos humanos; son víctimas de actos de **discriminación, exclusión y violencia**, por lo que requieren una atención preferente y que se eliminen las barreras que impiden la realización de sus derechos, y así alcancen su inclusión efectiva en la sociedad (CDHCM, 2018).

¿Quiénes conforman estos grupos? mujeres; niñas, niños y adolescentes; personas jóvenes; personas mayores; personas con discapacidad; personas de la diversidad sexual; personas migrantes; víctimas de violencia; personas en situación de calle; personas privadas de la libertad; personas que residen en instituciones de asistencia social; personas afrodescendientes; personas indígenas y minorías religiosas.

Entender el cuidado como **derecho humano** nos permite focalizar grupos que carecen de acceso o del ejercicio pleno a este derecho. Es necesario identificarlos para diseñar políticas públicas que garanticen el acceso, ejercicio y goce de su derecho al cuidado, por ejemplo (sin ser una lista exhaustiva de opciones de política pública):

1. Guarderías y horario escolar ampliado para las **infancias**, desde los 0 días de nacimiento hasta los 16 años cumplidos.

2. Atención domiciliaria, asistencia personal, centros de día para **personas mayores** que no puedan satisfacer por sí mismas sus necesidades de cuidado y necesiten apoyo para la autonomía personal.

3. Centros de día, casas tuteladas, asistencia personal, apoyos para la toma de decisiones, asistencia domiciliaria para **personas con discapacidad** que no puedan satisfacer por sí mismas sus necesidades de cuidado y necesiten apoyo para la autonomía personal.

4. Atención domiciliaria para toda persona que por etapa o condición de vida, y que de forma temporal **no pueda satisfacer por sí misma sus necesidades de cuidado**, necesite apoyo para la autonomía personal.

5. Profesionalización y prestaciones sociales adecuadas para las personas que **de manera remunerada proporcionan cuidados** y apoyo a las anteriores.

6. Para las personas que **de manera no remunerada proveen cuidados** y apoyos a las anteriores:

En el caso de proveer cuidados cotidianos: [pág. 12] flexibilidad en horarios laborales y escolares, así como licencias de cuidado para atender el autocuidado (por ejemplo, exámenes médicos, vacunación, etcétera) para prevenir necesidades de cuidado.[pág. 27]

En el caso de proveer cuidados intensos y extensos: [pág. 12] flexibilidad en horarios escolares y laborales, licencias de cuidado para atender las responsabilidades de cuidado en la familia o en el hogar, servicios de guardería o centros de día de forma esporádica o intermitente, acompañamiento para el desarrollo integral infantil y el envejecimiento digno.

En el caso de proveer cuidados a largo plazo o especializados: [pág. 12] capacitación, profesionalización, espacios de respiro, acompañamiento psicológico, garantizar insumos médicos y medicamentos, así como apoyos que faciliten su trabajo (camas hospitalarias, sillas para baño, cojines y colchones antiescaras*, sillas de ruedas, andadores, etcétera), y un ingreso económico para quienes dediquen más de media jornada diaria al trabajo no remunerado, que irá aumentando de acuerdo al número de horas dedicadas y trabajo realizado.

*Colchones que reparten el peso del cuerpo evitando que la piel sufra heridas debido a la inmovilidad (escaras)

Para conocer más, visita:

Los derechos humanos de grupos de atención prioritaria (CDHDF, 2018)

24/7 De la reflexión a la acción, por un México que cuida (FES, 2020)

H

DERECHO HUMANO AL CUIDADO

Los derechos humanos son derechos **inherentes a todas las personas** "con independencia de la nacionalidad, género, origen étnico, color, religión, idioma o cualquier otra condición" (ONU, s/f). Entre ellos están el derecho a la vida, a la salud, a la alimentación, a la educación, al trabajo, a la libertad y también, al cuidado.

Los derechos humanos son ***universales*** porque todas las personas tenemos el mismo derecho a gozar de ellos, ***inalienables*** porque nadie debe interferir en ese goce e **indivisibles** e **interdependientes** porque para el pleno disfrute de unos se requiere de los otros (ONU, s/f). Por ejemplo, para lograr una buena salud, se requiere de una alimentación adecuada y un ambiente sano; para trabajar, se requiere de salud y educación, etc. Cada derecho protege algo considerado valioso para todas las personas, y de aquí se desprenden las garantías: para garantizar el derecho a la salud son necesarios los servicios de salud públicos; pero también condiciones de vida adecuadas.

El Cuidado debe ser entendido como un **bien común** que permite el desarrollo pleno de las personas y no solo la subsistencia. La subsistencia conlleva alimentación, salud, seguridad, pero el desarrollo pleno implica educación, trabajo digno, mejora social, espiritualidad, identidad, entre otros elementos relevantes de la dignidad humana. Por tanto, requiere de garantías como condiciones para cuidar y para ser cuidado,

de cuidados, de la protección de necesidades prevenibles de cuidados, entre otras. (Ríos-Cázares, 2020).

Para conocer más, visita:

Propuesta de definición jurídica del derecho humano al cuidado: Ríos-Cázares G (2020) El Derecho Humano al Cuidado, Tesis doctoral, Ciencias de Salud Colectiva, Universidad Autónoma Metropolitana, México.[5]

5. Para consulta del texto, escribir a: xquenda.cuidado@gmail.com

I

INTERDEPENDENCIA

La interdependencia alude a una relación en términos de equilibrio. En el marco de los cuidados, la interdependencia se refiere a que dos personas se brindan cuidado mutuo en diferentes condiciones.

Los estudios pioneros sobre el cuidado nombraron como **dependientes** a las personas que reciben cuidados, y definieron, en un primer momento, al cuidado como un producto de la relación entre una cuidadora (activa) y una persona (pasiva) que recibe cuidados. Sin embargo, la dimensión relacional ha permitido transitar a una noción distinta en las relaciones entre personas que proveen y requieren cuidados, superando esa primera mirada dependentista.

Todas las personas habitamos cuerpos vulnerables, y para que tengamos una vida segura, debemos vivirla en común (Pérez, 2014). Hoy en día, se reconoce que todas las personas participan de forma diferenciada en el cuidado de sí, de otras y de otros. Los cuidados sostenidos en relaciones interdependientes no se reducen a la atención de las necesidades de sobrevivencia, pues van más allá al permitir la atención de todas las necesidades humanas de sobrevivencia, emocionales, cognitivas y de trascendencia (Boltvinik, 2005; Collin, 2013).

Así, los cuidados deben ser compartidos fuera de los hogares, desconectados de los afectos y la vulnerabilidad humana en general, y situados como eje de los **análisis sociales y de políticas públicas**.

Desde otras aristas se han comenzado a entretejer categorías (autonomía/ interdependiente/ autodeterminación/protagonismo infantil) que, como los cuidados, encuentran en la interdependencia un modelo social que orienta las relaciones humanas a favor de una participación equitativa y proporcionalmente distribuida para el cuidado de la vida.

Para conocer más, visita:

Autonomía e interdependencia. La ética del cuidado en la discapacidad (Carmona D., 2020)

J

JORNADA DE TRABAJO

Se alude al número de horas que una persona trabaja en un día, o la suma semanal, mensual o anual del tiempo trabajado; se le conoce también como jornada laboral o tiempo de trabajo.

Desde la fundación de la OIT (*Organización Internacional del Trabajo*) en 1919, el tiempo de trabajo ha estado en el centro de sus planteamientos (OIT, 2018). La necesidad de **poner límites a las horas de trabajo** es tanto una cuestión social, relacionada con la necesidad de proteger la **salud** y el bienestar de las y los trabajadores, como una cuestión económica relacionada con la **producción** (OIT, 2018).

Las mujeres destinan 50.1 horas semanales al trabajo no remunerado de los hogares, mientras que los hombres dedican 17.6; una diferencia de 32.5 horas semanales (INEGI, 2018). En México la Ley Federal del Trabajo establece que una jornada laboral normal es de 40 horas semanales. Es decir, el trabajo doméstico no remunerado de las mujeres rebasa por más de 10 horas esta jornada; al que se suma el trabajo remunerado que muchas sostienen a la par, trabajando de forma continua o incluso con **dobles** o **triples jornadas**.

La falta de un balance equilibrado entre el trabajo remunerado y el trabajo no remunerado (incluidos los cuidados) impone a muchas mujeres una sobrecarga de trabajo que recae sobre sus cuerpos (Martínez y Belmont, 2020). Esto limita su tiempo para desarrollarse en lo profesional, escolar y personal, afectando su autonomía, mientras que priva a algunos hombres de participar activamente en la crianza de hijas e hijos y en el cuidado de sus familiares o seres queridos.

Enfrentar dobles o triples jornadas de trabajo conduce a la **pobreza de tiempo**, al desgaste emocional y al síndrome de Burn Out o cuidador/a quemado/a [pág. 30].

Para conocer más, visita:

Premiar el trabajo, no la riqueza (OXFAM, 2018)

Entre trabajo remunerado y no remunerado, ellas trabajan más y ganan menos (Toledo C., 2017)

L

LICENCIAS Y PERMISOS POR RESPONSABILIDADES DE CUIDADOS

Se refiere a un beneficio que se desprende del **derecho a la seguridad social**, que permite atender las responsabilidades familiares sin mermar nuestras condiciones laborales, por lo que sólo tienen acceso personas que tienen empleos formales.

Las licencias son permisos otorgados por la persona empleadora a las personas trabajadoras para no laborar por un periodo determinado y, en la mayoría de los casos, seguir percibiendo el mismo ingreso. Cuando están respaldadas por la legislación nacional, la persona empleadora tiene la obligación de concederlas.

Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), habla de "**responsabilidades familiares**" y respalda la idea de que tanto el padre como la madre deben combinar sus obligaciones familiares con sus responsabilidades laborales y la participación política (ONU, 1981). Esta noción es retomada por el Convenio 156 de la OIT, que expresa la igualdad de oportunidades para que trabajadoras y trabajadores atiendan sus responsabilidades familiares.

En la legislación actual tenemos **tres tipos de licencias y permisos**:

1. Licencia de Maternidad. Concedidas a las mujeres embarazadas o que adoptan. (Ley Federal del Trabajo Art. 170)

2. Permiso de Paternidad. Se otorga a los padres inmediatamente después del nacimiento o la adopción (Ley Federal del Trabajo Art. 132, XXVII Bis).

3. Licencias Parentales. Se otorgan a las parejas en conjunto y ellas deciden cómo emplear el tiempo otorgado (Ley del Seguro Social Art. 140 bis).

Las **limitantes de estas licencias** son que se excluye a quienes trabajan en la informalidad (56.2%) (INEGI, 2020), por ejemplo, la mayoría de las trabajadoras del hogar. Por otro lado, se excluye a las personas cuyas responsabilidades familiares son con la familia extensa, vecinas(os), amistades o parejas.

Para conocer más, visita:

Horas hábiles. Corresponsabilidad en la vida laboral y personal. (GIRE, 2017)

M

MOVILIDAD DEL CUIDADO

La movilidad del cuidado expresa la dimensión territorial del cuidado de la vida humana. Los estudios pioneros se desarrollaron desde la lente de la geografía humana y feminista, y describen el trayecto y las condiciones en que se movilizan las personas para el cuidado de sí y de otras y otros (Sánchez, I., 2013; Soto, P, 2019[6]).

En la siguiente figura se ilustra la movilidad del cuidado. En ella, se traza una "**movilidad poligonal**" que describe la manera en que, cotidianamente, se movilizan las personas y las familias cuando **proveen cuidados** (Galindo, E., 2020). El cuidado puede fluir en distintas direcciones y, sobre todo, el tipo de relación en la provisión del cuidado varía. El cuidado puede ser recíproco, de intercambio mercantil y redistributivo.

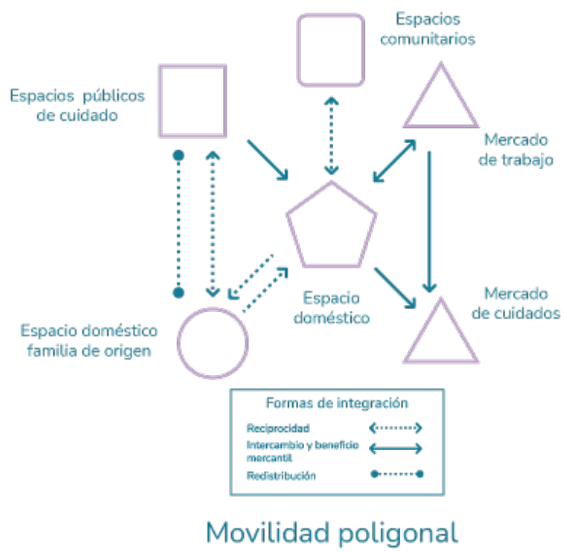


Figura. Movilidad del cuidado
Fuente: Elaboración propia con base en Sánchez, I., (2013), y Soto , P., (2019).

Para conocer más, visita:

Movilidad del cuidado; el derecho a la ciudad justa (Valerdi A., 2020)

"Movilidad del cuidado" en Madrid: nuevos criterios para las políticas de transporte (Sánchez-de Madariaga y Zucchini, 2020)

6. Soto, P. (Agosto 2019). "Los viajes del cuidado en la Ciudad de México. Un análisis preliminar". Comunicado presentado en el II Congreso Internacional de Espacialidades y Territorios: habitares, riesgo y resiliencia.

N

NECESIDADES PREVENIBLES DE CUIDADOS

Se refiere a aquellas que se deben a la "**falta de garantía y satisfacción de otros derechos** como la salud, la educación, la seguridad social o un ambiente sano, seguro y adecuado para la diversidad funcional, ya que esa falta de satisfacción aumenta las necesidades de cuidados más allá de lo esperable por la etapa de vida" (Ríos-Cázares, 2020).[7]

Una gran proporción de **enfermedades crónicas** como diabetes o hipertensión requieren de **cuidados especializados** que son provistos, principalmente, por las familias. Sin embargo, tales enfermedades son prevenibles mediante una alimentación adecuada, tiempo para ejercitarse y acceso universal y gratuito a los servicios de atención a la salud. Todo esto significa satisfacciones del derecho a la salud y a la alimentación. Sin embargo, la mayoría de las personas no tienen garantizados esos derechos y son los sectores de menor ingreso en los que se concentran estas enfermedades.

Las personas con discapacidad podrían disfrutar de un alto nivel de independencia y autonomía -y menos cuidados-, si se contara con un territorio adecuado para la diversidad funcional [pág. 17], y con los mecanismos legales que les protegieran (Ríos-Cázares, 2020). Sin embargo, esto no ocurre y requieren de una persona cuidadora.

7. Ríos-Cázares G (2020), Derecho humano al Cuidado, Tesis doctoral, Ciencias de Salud Colectiva, Universidad Autónoma Metropolitana. Para consulta del texto, escribir a xquenda.cuidado@gmail.com

Estas situaciones dificultan la construcción del **proyecto de vida valioso y sostenible** para quien requiere cuidados como para quien cuida. Por ello, la protección de necesidades prevenibles de cuidados se ha propuesto como una garantía del Derecho Humano al Cuidado [pág. 22] (Ríos-Cázares, 2020).

O

ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO

El concepto de organización social del cuidado surge con la intención de explorar la manera en la que se proveen los cuidados en las sociedades (Daly, M. y Lewis, J., 2003).

Se analiza histórica y culturalmente la participación del Estado, el mercado, las organizaciones civiles, la sociedad y las familias con la intención de examinar el **grado de corresponsabilidad** [pág. 29] de cada una de estas esferas en la provisión de los cuidados. Diversas investigaciones en Latinoamérica han encontrado que la participación del Estado, la familia y el mercado históricamente ha sido desproporcionada (Faur, 2014; Rodríguez, C. y Pauttasi, L. 2014). La familia y, en especial, las mujeres han sido quienes han sostenido el trabajo de cuidados realizando varias actividades simultáneas y utilizando las diferentes opciones a su alcance: recursos municipales, comunales, familiares, de vecindad y de amistad (Vega, Martínez y Paredes, 2018). Lo que expone, desde la mirada del género y feminista, las **condiciones desiguales en la reproducción social** y, por ende, en la provisión de cuidados.

En tanto, cada organización social del cuidado se ve configurada no sólo por la ausencia del Estado y la indolencia del mercado, sino, además, por las circunstancias, los actores que participan en los cuidados y los tipos de cuidados que se brindan.

Para conocer más, visita:

La organización social del cuidado de personas con discapacidad (CLACSO, 2020)

La organización social del cuidado infantil y personas mayores (CLACSO, 2020)

P

POLÍTICAS DE CORRESPONSABILIDAD

La incorporación de las mujeres al mercado laboral permitió evidenciar las **dobles** o **triples** jornadas de trabajo que realizan: trabajo de cuidados, trabajo doméstico y trabajo remunerado. Alcanzar la **igualdad entre mujeres y hombres** depende, en buena medida, de que ambas partes compartan el trabajo de cuidados, el trabajo doméstico y de que exista la posibilidad de participar en igualdad de condiciones, en el mercado laboral (GIRE, 2017).

Las políticas de corresponsabilidad proponen que exista una **redistribución justa** de las responsabilidades tanto de cuidados como de trabajo doméstico al interior de los hogares y, además, hacen énfasis en que la corresponsabilidad compete también a las y los empleadores, al Estado y a la comunidad. Por ejemplo, la implementación de licencias y permisos de paternidad. Urge eliminar la idea de la persona trabajadora sin responsabilidades familiares, domésticas o vida personal, que puede dedicarse libre y completamente al trabajo remunerado, porque esto permitirá modificar las relaciones entre Estado, Familias, Mercado y Comunidad. [pág. 15]

Para crear políticas de corresponsabilidad social es necesario atender el principio orientador que señalan la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD): del "**trabajo decente** con la conciliación con corresponsabilidad social para

alcanzar el desarrollo humano y la **igualdad de género**" (Martínez, 2010:20). También debe considerarse que estas políticas requieren la participación de varios actores de diferentes ámbitos. Actores imprescindibles son, entre otros, los ministerios de trabajo y los mecanismos para el adelanto de las mujeres. La meta debe ser una red de actores estatales, representantes de la sociedad civil, especialistas y personas interesadas en promover la corresponsabilidad social para el trabajo de cuidados.

Para conocer más, visita:

Trabajo y Familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social (OIT-PNUD, 2009)

Q

CUIDADOR/A QUEMADO/A

La persona cuidadora enfrenta escenarios complejos al realizar trabajo de cuidados que pueden **afectar su salud**.

El síndrome del quemado/a es el que se caracteriza por la presencia de estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, insomnio, dificultad de concentración, apatía, pérdida de apetito, dolor de cabeza o abuso de sustancias nocivas, entre otros (Martínez Pizarro, 2020). Este síndrome también se conoce como síndrome de ***burn out***, de desgaste del cuidador o agotamiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1990, lo incluye en la CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), donde lo aborda como un trastorno asociado al **estrés crónico en el trabajo**.

¿Por qué es necesario abordar este síndrome?
Desde los cuidados hay evidencia suficiente de cómo afecta a las y los profesionales sanitarios (Ortega y López, 2004), a las y los cuidadores informales (personas que atienden las necesidades de cuidado de otras personas de forma no remunerada) que proveen cuidados a personas con demencia, Alzheimer, discapacidad infantil, cáncer, por mencionar algunas enfermedades, pero con componentes comunes: la sobrecarga física, mental y emocional que enfrentan, el abandono de su autocuidado por la pobreza económica y de tiempo que se suma a la falta de corresponsabilidad familiar y social, la falta de capacitación y acompañamiento, y las **dobles** o **triples jornadas** de trabajo [pág. 24] que deben llevar a cabo.

Para conocer más, visita:

Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud (Thomaé et al., 2006)

Detección y Manejo del Colapso del Cuidador (IMSS, 2015)

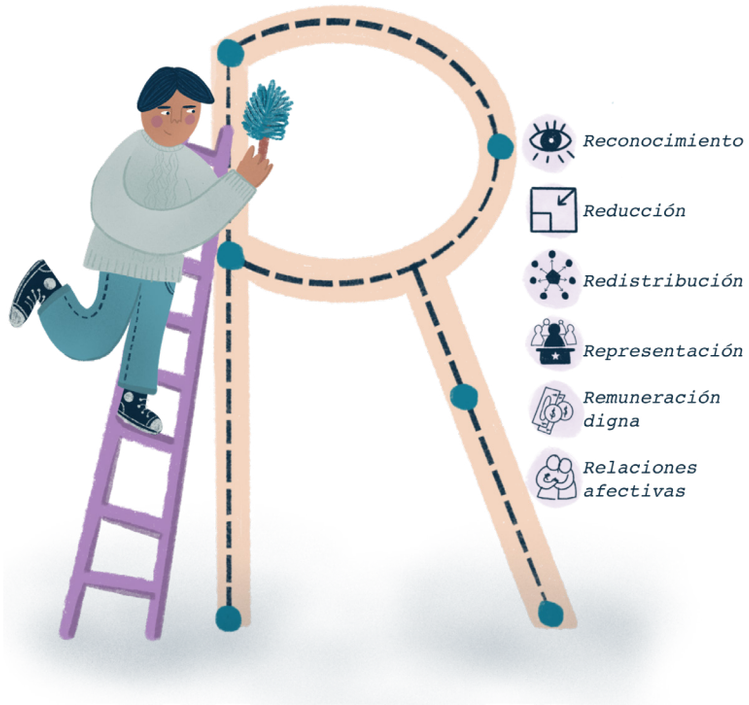
R

R'S

Para el diseño e implementación de políticas adecuadas de cuidados, es necesario un enfoque metodológico que considere la realidad de este trabajo.

Las Rs son parte de un enfoque que busca transitar de la precariedad de la vida hacia una sociedad que cuida (Garfías y Vasil'eva, 2020) y es muy importante incorporarlas en las políticas públicas. Las tres primeras R las propuso Elson (2008; citada en Esquivel, 2011) y son ***Reconocimiento, Reducción y Redistribución del cuidado***. Este marco ofrece un modelo para analizar las vías de cambio hacia formas más justas y equitativas de distribuir los costos y los beneficios del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado (Esquivel, 2015). Una cuarta ***R***, que Ana Rodríguez (2017) considera importante, es la Representación de quienes cuidan, que incluye la posibilidad de que también se tenga representación en las Cámaras de Diputados, de Senadores y/o Parlamentos.

Se suman también otras dos ***R***, la primera, referida por Valeria Esquivel (2018):[8] ***Remuneración digna***, visibilizando que el trabajo de cuidados se hace, en su mayoría, de manera no remunerada y mal remunerada, por lo que se requiere que las personas que lo realizan reciban una remuneración, y la segunda: ***Relaciones Afectivas*** (Galindo, 2020). Esta última ***R*** se propone a partir de que, al realizar el trabajo de cuidados, existe una dimensión intangible donde se involucran los afectos, pues se dedica tiempo de cuidados a quienes se quiere y se rechaza o dificulta cuidar a quienes no se quiere.



Para conocer más, visita:

Reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados. Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe (ONU MUJERES, 2018)

El cuidado en los hogares y las comunidades (OXFAM, 2013)

8. Esquivel Valeria (2018, septiembre 07). Comunicación personal. En reunión de trabajo en Equidad de género. Ciudadanía, Trabajo y Familia, A.C. Ciudad de México.

S

SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS

El Sistema Integral de Cuidados se basa en los **principios de universalidad, accesibilidad, asequibilidad, pertinencia, suficiencia y calidad** e involucra un conjunto articulado de políticas educativas, sanitarias, de salud, vivienda, infraestructura, así como laborales (Garfias y Vasil'eva, 2020), hacendarias y de protección social, cuya cobertura permite reducir las desigualdades estructurales en la provisión de cuidados.

La economía feminista centraliza el cuidado como pilar fundamental de la vida (Carrasco Bengoa, 2017). El cuidado ha sido feminizado, perpetuando desigualdades de género, por lo que diversos países plantean la **corresponsabilidad del cuidado** a través de sistemas de cuidado que comprenden un conjunto de acciones, servicios y prestaciones, públicas y privadas, así como leyes, regulaciones, normas y políticas, para asegurar progresivamente el derecho al cuidado de: las personas que lo requieren (con prioridad - pero no exclusivamente - en infancias, personas con discapacidad o enfermedad y personas mayores que no pueden satisfacer estos cuidados por sí mismas), de quienes los brindan (de manera no remunerada y remunerada) y de quienes tienen responsabilidades de cuidados (personas que requieran tiempo para cuidar sin detrimento a su desarrollo escolar, laboral o personal).

El Sistema Integral de Cuidados reconoce también que los cuidados se sostienen, principalmente,

con el **trabajo no remunerado de las mujeres** (OIT, 2018), tanto al interior de sus hogares, como mediante tareas que realizan para el sostenimiento de la vida en sus redes familiares y no familiares, a través de mecanismos de solidaridad.

Éste toma en cuenta la distribución de tareas en los hogares, **la corresponsabilidad** [pág. 29] **del Estado y de las empresas** en las labores de cuidado (Rico y Segovia, 2017). De manera enunciativa, más no limitativa, un sistema integral de cuidados incluye la prestación de servicios de guarderías, escuelas de horario ampliado y centros de cuidado diurno, de rehabilitación, asilos, servicios domiciliarios y de trabajadoras del hogar, aseguramiento y protección para las y los trabajadores remunerados y no remunerados del cuidado, medidas de corresponsabilidad con las personas trabajadoras con responsabilidades de cuidados, apoyos y transferencias, entre otros (CEPAL-ONU Mujeres, 2021; ONU Mujeres-INMUJERES, 2018; CEEY, 2019).

Para conocer más, visita:

Un sistema Nacional de Cuidados para detener la violencia (Entrevista a Mónica Orozco)

Constitución Política de la Ciudad de México: Artículo 9 apartado B (2017:34)

Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) en Uruguay

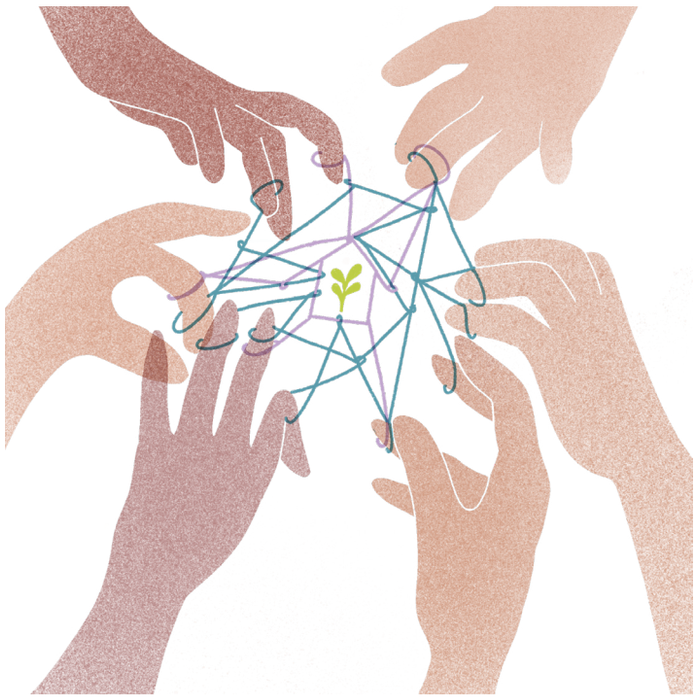
S

SOSTENIBILIDAD DE LA VIDA

Desde la perspectiva de sostenibilidad, reconocemos nuestra relación de **interdependencia** y **ecodependencia**, es decir, que formamos parte de un mundo que depende de nosotros y, al mismo tiempo, nosotros dependemos de él (Svampa, 2015).

La sostenibilidad de la vida nos invita a entender el **equilibrio** entre la satisfacción de las necesidades de la sociedad actual y la posibilidad de futuro (Brundtland, 1987). Este equilibrio está fundado en colocar a la vida en el centro y dar prioridad a los procesos que permiten la reproducción de la vida humana y no humana. Por ello, la sostenibilidad se basa en el ejercicio del derecho humano al cuidado [pág. 22] como una prioridad para la realización de la vida digna de todas las personas y en el reconocimiento de la naturaleza también como un sujeto con derecho al cuidado (Ríos-Cázares y Moreno, 2018; Trevilla e Islas, 2020). Esto sin desconocer que formamos parte de un sistema socioeconómico, **un engranaje con diversas esferas de actividades** que, monetizadas o no, deben valorarse según el impacto final en los procesos vitales (Pichio, 2009; Carrasco, 2009 y Pérez Orozco 2014).

Todo esto nos permite comprender que cuidar no sólo abarca la atención a las infancias o a las personas mayores, sino que cuidar desde la sostenibilidad de la vida también involucra un proceso de **preservación de la existencia** que va desde el cuidado de nuestra persona, al cuidado de los otros y se extiende hasta el cuidado del propio lugar que habitamos (Martínez-Romero,2020).[9]



Para conocer más, visita:

Sostenibilidad de la vida: Apuntes desde la economía feminista (Carrasco, 2016)

Cuidado y sostenibilidad de la vida: diálogos entre la agroecología y la ecología política feminista (Trevilla e Islas, 2020)

9. Martínez, Romero E (2021), "La industrialización de la vida y sus efectos en la salud de las mujeres: narrativas sobre el cuidado y el trabajo desde la periferia" (tesis doctoral en proceso) Universidad Autónoma de Querétaro.
Para consulta del texto, escribir a elba.martinez@uaq.edu.mx

T

TRABAJADORAS/ES DEL CUIDADO

La trabajadora o trabajador del cuidado es aquella persona que presta a otra un trabajo personal para satisfacer sus necesidades de cuidado; puede ser **remunerada o no remunerada**. El grueso del trabajo de cuidados en todo el mundo es realizado por cuidadoras/es no remunerados, en su mayoría mujeres y niñas pertenecientes a grupos socialmente desfavorecidos, y es una dimensión fundamental del mundo del trabajo (OIT, 2013).

Por otro lado, el trabajo de cuidados remunerado es realizado por trabajadoras/es a cambio de una remuneración o beneficio, y comprenden una gran **diversidad de trabajadoras/es**: como el personal médico y de enfermería, las trabajadoras/es del cuidado personal, y las trabajadoras/es domésticas/os que prestan cuidados directos como indirectos en los hogares (OIT, 2018).

La definición del concepto de trabajo de cuidados y de quien los proporciona tiene **implicaciones para el trabajo y la calidad del mismo** (Garfias, 2021). Por ejemplo, la acción de dializar a una persona no se reconoce ni se paga igual si quien la realiza es un familiar, una trabajadora del hogar, una cuidadora profesionalizada o una enfermera, aunque sea la misma acción y tenga el mismo valor: preservar la vida y la salud de la persona a la que se dializa.

Tanto el trabajo de cuidados remunerado como el no remunerado requieren de una mejor definición, de reconocimiento y de ser analizados también a la luz de las condiciones para cuidar, de forma que favorezcan la vida digna tanto de quien recibe como de quien provee los cuidados, desde una **perspectiva de derechos humanos** (Ríos-Cázares, 2020).[10]

Para conocer más, visita:

El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente (OIT, 2018)

10. Ríos-Cázares G (2020), Derecho humano al Cuidado, Tesis doctoral, Ciencias de Salud Colectiva, Universidad Autónoma Metropolitana. Para consulta del texto, escribir a xquenda.cuidado@gmail.com

U

UNIVERSALIDAD

Debido a las grandes diferencias en los ingresos de la población latinoamericana y a la vulnerabilidad a la que esto conduce a algunos sectores, es necesario generar políticas públicas que eviten que el ingreso de las personas condicione su acceso a derechos básicos, entre ellos, el derecho al cuidado. La universalidad busca incluir a todas las personas **independientemente de su ocupación o su ingreso**.

Podemos identificar dos tipos de universalidad: el **maximilista**, que busca financiar el acceso de las personas a la garantía de todos sus derechos sociales mediante impuestos generales (modelo escandinavo); y el **minimalista**, que está asociado a coberturas básicas (modelo del sur global). En ambos casos, es importante diferenciar la universalidad como objetivo, de la universalidad en términos de las políticas públicas que la hacen posible, ya que éstas varían con las características de cada lugar (Martínez y Sánchez-Aconchea, 2018). Además, la universalidad debe tener tres elementos principales: **cobertura masiva, suficiencia en tipo y calidad, y por último, equidad de beneficios**.

Para crear políticas que favorezcan la universalidad, es necesario considerar (Martínez y Sánchez-Aconchea, 2016):

1.- **Elegibilidad**. Con base en qué criterios accederán las personas a las políticas.

2.- **Beneficios**. Qué tipo de servicios o prestaciones se ofrecerán.

3.- **Financiamiento**. Quién va a otorgar los recursos y de dónde los va a obtener

4.- **Proveedores**. Públicos, privados y las características que deben reunir.

5.- **Alternativas de mercado**. Observar qué opciones hay ya en el mercado y cómo están reguladas

La importancia de estos cinco elementos reside en que, en la medida en que hoy se consiga integrar a todas las personas sin segmentarlas, se generarán oportunidades de bienestar (o restricciones) para todas las personas el día de mañana.

U

USO DEL TIEMPO

Cada persona usa su tiempo de manera diferente. Sin embargo, existen ciertos patrones determinados por **roles sociales**, como los de género, que impactan en sus condiciones y oportunidades de vida, expresándose en fuertes **desigualdades**.

La Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT, 2019) estima que si bien los hombres reportan dedicar a su trabajo (remunerado) 9.8 horas más a la semana que las mujeres, ellas declaran invertir 24.5 horas más en el **trabajo no remunerado** de los hogares que sus pares masculinos.

Tradicionalmente, los instrumentos más utilizados para medir el uso de nuestro tiempo han sido los diarios de actividades y las **encuestas de uso de tiempo**, siendo éstas las más comunes en América Latina. Ellas recaban información sobre el tiempo dedicado a una variedad de actividades, desde el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado hasta las actividades de autocuidado y esparcimiento.

De manera especial, estas encuestas se han utilizado para dar cuenta de las desigualdades de género en el marco de la reproducción social, mostrando a detalle los tiempos de dedicación de las mujeres y los hombres en el trabajo doméstico y en el trabajo de cuidados no remunerado (García y Pacheco, 2014, Galindo, García y Rivera, 2015; Garfías y Vasil'eva 2020). De hecho, en la

última presentación de la ENUT (2019) se señaló como objetivo principal el "**proporcionar información estadística para la medición de todas las formas de trabajo** de las y los individuos, tanto remunerado como no remunerado [y] hacer visible la importancia de la producción doméstica y su contribución a la economía" (INEGI, 2020:3).

Para conocer más, visita:

Medición del uso del tiempo y cuantificación del cuidado (ONU MUJERES, 2020)

Por qué los datos sobre el uso del tiempo son importantes para la igualdad de género, pero son difíciles de recopilar (Banco Mundial, 2018)

V

VEJEZ

A pesar de necesitar atenciones especiales, las personas **mayores** no siempre reciben los cuidados, sino que muchas veces los otorgan, siendo así un pilar importante que sostiene los cuidados en nuestro país.

La vejez es una etapa del ciclo vital del ser humano; se considera la parte final del proceso de envejecimiento (Alvarado y Salazar, 2014). En esta etapa, que en México es considerada **a partir de los 60 años**, una persona mayor requiere más cuidados y atenciones particulares, como apoyo para acostarse o levantarse de la cama, para el aseo y limpieza personal o ayuda para comer o ingerir medicamentos (ISSSTE, 2018).

Sin embargo, de acuerdo con (Banchero y Mihoff, 2017), recientemente ha aumentado el tiempo que las personas mayores dedican al cuidado de niños, niñas y adolescentes; esto está muy relacionado con los múltiples empleos de los padres, el ingreso de la mujer al mercado laboral, los escasos recursos públicos para cuidar a niños y niñas, y con las familias monoparentales.

¿Sabías que, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2019:3), "entre las personas mayores, **el cuidado de la pareja** es una tarea que recae generalmente en las mujeres ya que ellas son menores y tienden a morir más tarde que sus parejas"? La mayor parte de las esposas que asumen el papel de cuidadora principal son también personas mayores o cercanas a la vejez. Por su parte, la ENOE (2017) señala que el 60.7% de las mujeres mayores realiza los quehaceres domésticos, mientras que los hombres mayores sólo representan el 6.4% (INMUJERES, 2018).

Para conocer más, visita:

Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México (CEPAL, 2015)

Los adultos mayores en México: Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI (INEGI, 2005)

Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción (Gutiérrez y Kershenobich, 2015)

X

XOCOYOTE/A

El xocoyote o xocoyota (del náhuatl xocoyotl) es el hijo o la hija menor a quien culturalmente se le delega el cuidado de sus progenitores, "permanece en casa de los padres, cuida de ellos en la vejez recibiendo a cambio la casa y el solar paternos" (Fagetti, A., 2002:34).[11]

Éste se ha establecido como un **modelo cultural para el cuidado del envejecimiento** en la región, a partir de propiciar relaciones sociales y solidarias que provienen de patrones culturales específicos. Sin embargo, investigaciones recientes (Aguilar M. y Toledo M., 2018; Toledo M. y Olvera M., 2018) han mostrado que, desde la perspectiva de la xocoyota o el xocoyote (cuidadora o cuidador), asumir la responsabilidad y el cuidado de sus progenitores les produce una serie de problemas emocionales, económicos y de salud física.

Debido a que los cuidados que desempeñan las xocoyotas y los xocoyotes implican la **acumulación y reproducción de desventajas sociales**, que si bien son contrarrestadas a través de una red cultural y simbólica que permite una organización social y solidaria para al cuidado en el envejecimiento, este modelo tiene una repercusión directa en la biografía de las cuidadoras y los cuidadores.

Para conocer más, visita:

Definición de Xocoyote (DEM)

#AprendeEnCasa II | 3º Primaria | L. Ma. | ¿Quién es el xocoyote de la familia? | 13 de octubre 2020 (SEP, 2020)

11. El solar paterno es un concepto de tradición antrológica e indígena que hace referencia a un territorio donde hay un asentamiento humano en este caso apropiado por arreglos familiares y pautas culturales.

OXFAM

México

Manuel María Contreras,
No.133, Mezanine 1
Col. Cuauhtémoc. C.P. 06500.
Alcaldía Cuauhtémoc.

www.oxfammexico.org
@oxfammexico
@oxfammexico
Oxfam México