EL TRABAJO DE CUIDADOS: UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS

ONU MUJERES

El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas

Derechos Reservados
© ONU Mujeres, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de exclusiva responsabilidad de las y los autores y no necesariamente representan la opinión de ONU Mujeres.

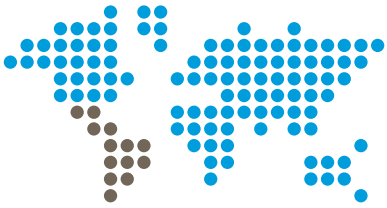
El contenido de esta publicación puede ser utilizado siempre que se cite la fuente.

ONU Mujeres/Oficina en México
Homero 806, Colonia Polanco
C.P. 11550, Ciudad de México
publicacionesmx@unwomen.org

Coordinación:
Marta Ferreyra, Especialista en Género
Apoyo en la coordinación:
Teresa Guerra y Andrea Cházaro
Programas, ONU Mujeres
Corrección de estilo y cuidado editorial:
Andrés Téllez
Diseño y diagramación: Elefanta del Sur
Fotografía de portada: ONUMujeres/Ariel Silva
Fotografías:
DR © ONU Mujeres/ Dzilam Méndez / Ariel Silva
ISBN: 978-1-63214-122-4
Primera edición: mayo de 2018
Impreso y hecho en México

Agradecimientos
ONU Mujeres México agradece la valiosa contribución de las instituciones que colaboraron y de las y el especialista que aportaron sus conocimientos y reflexiones. Un reconocimiento al trabajo de todas las personas que han contribuido para hacer posible esta publicación. En especial a Ana Güezmes por impulsar este proyecto desde 2016, a Marta Ferreyra por llevar a cabo de manera decidida la coordinación de esta publicación, a Andrés Téllez por su esmero en la corrección de estilo y cuidado editorial, a Andrea Cházaro y Teresa Guerra por el apoyo constante en la coordinación, al equipo de comunicación y a toda la Oficina de ONU Mujeres en México.

EL TRABAJO DE CUIDADOS: UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS



ONU MUJERES MÉXICO
Ciudad de México, Mayo 2018

ONU MUJERES

ÍNDICE

PRESENTACIÓN
Belén Sanz 7

INTRODUCCIÓN
Marta Ferreyra 7

1
ACERCAMIENTOS CONCEPTUALES AL TRABAJO DE CUIDADOS 11

1. División del trabajo, igualdad de género y calidad de vida
Marta Lamas 12

2. Alternativas metodológicas en la investigación sobre el cuidado
María Ángeles Durán 24

3. Consideraciones recientes del debate sobre cuidados
María Jesús Izquierdo 43

2
OBSTÁCULOS ESTRUCTURALES PARA EL RECONOCIMIENTO DEL TRABAJO DE CUIDADOS 53

4. Diferencias de género y roles familiares en la asignación de tiempo destinado a cuidados
Mercedes Pedrero 54

5. El trabajo del cuidado desde la perspectiva de usos del tiempo
Edith Pacheco 68

6. El trabajo, los cuidados y la pobreza
Mónica Orozco 83

7. El déficit en los cuidados y sus implicancias para la igualdad social y de género
Soledad Salvador 95

8. Género, migración, trabajo y déficit de cuidados: ¿qué rol le corresponde a los Objetivos del Desarrollo Sostenible?
Sarah Gammage y Natacha Stevanovic 108

3
OTROS ACERCAMIENTOS AL TRABAJO DE CUIDADOS 123

9. Salud y mortalidad paternas desde el cuidado de sí y de otros
Juan Guillermo Figueroa 124

10. Los cuidados en el envejecimiento
Verónica Montes de Oca, Sagrario Garay y Concepción Arroyo 139

11. Discapacidad, infancia y trabajo de cuidados
Alejandra Prieto 152

4
DERECHOS HUMANOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE CUIDADOS 165

12. Promoviendo la justicia social: reconocer, reducir y redistribuir el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado
Verde d'Aquino y Luiza Carvalho **166**

13. El cuidado: de cuestión problematizada a derecho. Un recorrido estratégico, una agenda en construcción
Laura Pautassi **175**

14. El trabajo doméstico y de cuidados y derechos de las mujeres
Ximena Andión y Christian Mendoza **189**

15. Autonomía desde la vinculación: hacia una resignificación del cuidado desde el derecho a la no discriminación
Alexandra Haas **197**

16. El trabajo de cuidados, obstáculo para las autonomías de las mujeres
Marcela Eternod y Teresa Jácome **214**

17. Políticas de cuidado: el caso de la Ciudad de México
Amalia García **226**

PRESENTACIÓN

"Debemos admitir que el capital ha tenido mucho éxito escondiendo nuestro trabajo. Ha creado una obra maestra a expensas de las mujeres. Mediante la denegación del salario para el trabajo doméstico y su transformación en un acto de amor, el capital ha matado dos pájaros de un tiro."
Silvia Federici

Como se señala en el informe emblema de ONU Mujeres *El progreso de las mujeres en el mundo. Transformar las economías para realizar los derechos,* para que se pueda erradicar la pobreza, mejorar la salud de las personas y el acceso a la educación, así como promover un trabajo decente y el crecimiento económico, es necesario atender las desigualdades entre mujeres y hombres que tienen lugar en el ámbito de los cuidados.

Actualmente, es bien sabido que la sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidados que recae fundamentalmente en las mujeres afecta directamente el ejercicio de sus derechos humanos y reproduce muchas de las situaciones desventajosas que históricamente las han mantenido en una posición de subordinación y de falta de autonomía.

Estas labores representan una suerte de impuesto oculto de las mujeres: en el mundo, además de que sus salarios son inferiores a los de los hombres, llevan a cabo casi dos veces y media la cantidad de trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que ellos, de manera que la carga global de trabajo, es decir, la que comprende tanto el trabajo remunerado como el no remunerado, es mayor para las mujeres en casi todos los países del mundo.

Además de proponerse el objetivo específico de poner fin a todas las formas de discriminación contra las mujeres y las niñas en el mundo, en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible la igualdad de género se refleja de manera transversal en todos sus elementos: tanto en la declaración, las metas, los objetivos y los indicadores, como en los medios de implementación, las asociaciones globales, el seguimiento y la revisión.

De manera específica, el derecho al cuidado ha quedado incluido en la Meta 5.4, que explícitamente convoca a "reconocer y valorar el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, a través de la prestación de servicios públicos, infraestructura y políticas de protección social, y la promoción de la responsabilidad compartida tanto al interior de los hogares y las familias como en el ámbito nacional".

En la coyuntura actual es imperativo reflexionar en torno a las necesidades de cuidado de la población, especialmente si se toma en cuenta la transición demográfica que atraviesan nuestros países, es decir, el descenso en los niveles de fecundidad y el aumento en la esperanza de vida. Ante este panorama, es necesario abordar el tema del cuidado remunerado y no remunerado desde múltiples perspectivas: la perspectiva de quienes se encargan de brindarlo, ya sea de forma remunerada o no; la perspectiva de las necesidades de cuidado que requieren ciertos grupos de la población (niñas, niños, jóvenes, enfermos, personas mayores y personas con alguna discapacidad), y la perspectiva del tipo de medidas que el Estado debe llevar a cabo para hacer frente a la demanda de cuidados de los distintos sectores de la sociedad, en términos de la infraestructura, los sistemas de salud, las licencias parentales y demás acciones de política pública necesarias para garantizar los derechos de las personas: tanto de aquellas que brindan cuidado, como de aquellas que lo reciben.

Desde la perspectiva de ONU Mujeres, el cuidado es visto como un derecho humano, un bien público, un pilar de la protección social, así como un aspecto clave de la agenda de igualdad de género. Por esta razón, es fundamental la participación del Estado, del mercado, de las familias y de la sociedad en conjunto, no sólo para reconocer la importancia que tiene el trabajo doméstico y de cuidados remunerado y no remunerado que realizan las mujeres principalmente, sino para llevar a cabo acciones que reduzcan esta carga y la redistribuyan de manera equitativa; en otras palabras, acciones que promuevan la corresponsabilidad social en el cuidado.

En el informe *Hacer las promesas realidad: la igualdad de género en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible,* ONU Mujeres plantea claramente que, para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, es fundamental lograr, en primer lugar, el empoderamiento de las mujeres. Y esto sólo será posible si las responsabilidades de trabajo doméstico y de cuidado dejan de recaer casi exclusivamente en las mujeres y las niñas. Es necesario llevar a cabo acciones que promuevan un cambio social y cultural con respecto a la manera en que se concibe esta forma de trabajo, pues ya es innegable que es indispensable para el desarrollo de las naciones.

La presente publicación convocó a un grupo de especialistas y de instituciones a analizar desde distintos enfoques el fenómeno del cuidado de cara al cumplimento de la Agenda 2030, con el fin de reflexionar en torno a las necesidades de cuidado de la población, tomando en cuenta la transición demográfica que atraviesan los países, así como la demanda de servicios de cuidado para las personas que están envejeciendo y la creciente oferta laboral para desempeñar este trabajo. Tenemos la certeza de que la presente publicación abonará en esta tarea, y esperamos que sus contenidos sean útiles para el diseño y la instrumentación de políticas públicas en la materia.

Quiero agradecer en nombre de la Oficina de ONU Mujeres México la valiosa contribución de las y el articulista que aportaron sus conocimientos y reflexiones sobre esta importante temática. Un especial reconocimiento a Ana Güezmes, Marta Ferreyra, Andrés Téllez, Teresa Guerra, Andrea Cházaro y a todas las personas que contribuyeron para hacer posible esta publicación.

Si queremos tener sociedades donde verdaderamente haya desarrollo sostenible, debemos garantizar que la mitad de su población, las mujeres y las niñas, tengan las mismas oportunidades y los mismos derechos que los hombres, especialmente de cara al cumplimiento de la Agenda 2030 cuya meta principal es alcanzar el desarrollo sostenible sin dejar a nadie atrás.

Belén Sanz Luque
Representante de ONU Mujeres en México

INTRODUCCIÓN

La presente publicación es resultado del esfuerzo y compromiso institucional de ONU Mujeres México y de un grupo de académicas y académicos nacionales e internacionales, cuyos aportes muestran algunas de las dificultades epistemológicas, conceptuales y las incidencias políticas que tiene el uso de una u otra definición del cuidado; lo enraizado que se encuentran los trabajos de cuidado no remunerados en la producción y reproducción del sistema sexo/género, así como los obstáculos para la autonomía de las mujeres y la importancia de abordar este tema desde un enfoque de derechos, tan alejado de la filantropía y de la benevolencia y tan cerca de la ciudadanía y de la democracia.

Hemos organizado los artículos en cuatro bloques: uno conceptual; otro que describe obstáculos estructurales que enfrentan las mujeres; uno más que analiza algunas experiencias relacionadas con el trabajo de cuidados no remunerado desde una perspectiva de género, y por último, un bloque que aborda los cuidados desde un enfoque de derechos y resalta las contribuciones y buenas prácticas institucionales.

La estructura del libro obedece a una lógica de desarrollo temático y hace un énfasis especial en la importancia de analizar el tema desde un enfoque de derechos para mostrar las desigualdades de género en el reparto de actividades domésticas y de cuidado, con el fin de hacer propuestas de transformación y de cambio.

No puede haber desarrollo social que alcance ni crecimiento económico que baste si no hay igualdad e inclusión social. Y no puede haber una plena integración de las mujeres (requisito para un futuro igualitario) en la vida pública sin una plena incorporación de los hombres en todo aquello que entendemos como trabajo de cuidado. A lo largo de esta publicación, cada una de las colaboradoras ha trabajado con una determinada definición del concepto de cuidado. Casi todas abrevan en las mismas fuentes, pero los resultados son distintos en todos los casos. Abro entonces con la definición que proponen Ximena Andión y Christian Mendoza porque por su amplitud nos permite establecer un marco común que no se contradice con ninguna de las varias que se citan en esta publicación y que dice que el cuidado es el conjunto de actividades que permiten regenerar diariamente el bienestar físico y emocional de las personas.

Por su parte, Soledad Salvador señala el efecto de los estereotipos y de la cultura como obstáculos que mantienen a las mujeres lejos de una plena incorporación al mercado laboral y de ejercer su autonomía, algo que sucede en prácticamente todos los países del mundo. La vida comunitaria y familiar, el bienestar, el acceso a los recursos, el ejercicio de derechos y nuestros proyectos de vida penden de la relación (cercana o distante) de las personas con su empleo. Todas las personas tenemos nuestra propia respuesta al problema de la supervivencia económica y al desarrollo personal: empleos de calidad, empleos en el límite de lo que se conoce como decente, empleos de la economía informal, la economía doméstica y de cuidado; y a este relato lo acompaña toda una narrativa con la cual tratamos de explicar por qué hacemos o dejamos de hacer las otras cosas de la vida que nos

importan; por qué postergamos lo que postergamos; por qué descuidamos lo que quisiéramos atender; por qué dedicamos tantas horas a tareas que no nos pertenecen del todo; por qué las mujeres hacen más cosas que los otros integrantes de la familia (especialmente los hombres); por qué el tiempo de aquéllas, es decir el personal, social y comunitario, político, de ocio se desvanece como agua entre las manos.

Así, por ejemplo, en el capítulo "El trabajo, los cuidados y la pobreza", Mónica Orozco se pregunta cómo superar la pobreza de tiempo. Algo que se vincula con un señalamiento de María Ángeles Durán, en el sentido de que es necesario trazar nuevos acercamientos al tema del cuidado tanto formal como informal, y de pensar la dialéctica "persona cuidadora/receptora del cuidado" en toda su complejidad.

La poderosa división del mundo entre el ámbito doméstico, desbordado por el trabajo no remunerado, y el público, construido teniendo como eje el trabajo remunerado, presente de manera diferenciada en la vida cotidiana de mujeres y hombres, ha contribuido a desarrollar una parte importante de lo que conocemos como la lógica cultural de género, es decir aquella que distingue lo que en nuestras sociedades se considera propio de los hombres (lo masculino) y lo propio de las mujeres (lo femenino). Por ello, las mujeres están constituidas culturalmente para pensar en, ocuparse de y resolver los asuntos familiares (desde conflictos personales hasta cuestiones de supervivencia) como parte de su condición de género. Y el género impacta la vida de los seres humanos, hombres y mujeres, a lo largo de todo su recorrido vital. Y no sólo eso. Como señalan Luiza Carvalho y Verde D'Aquino, aunque con ciertos matices, la sociedad y la cultura oponen una gran cantidad de obstáculos a las mujeres: techos de cristal, suelos pegajosos, escaleras rotas nos hablan, de manera metafórica, de los diferentes tipos de problemas que enfrentan las mujeres para poder alcanzar las condiciones necesarias para alcanzar sus proyectos de vida en condiciones de igualdad con los hombres y libres de todo tipo de violencia.

Hay varias preguntas que atraviesan esta publicación, por ejemplo: ¿qué nos lleva, como sociedad y como individuos, a cuidar o a dejar de cuidar a las personas que más lo necesitan? ¿Podemos hablar, como nos proponen Verónica Montes de Oca, Sagrario Garay y Concepción Arroyo en términos de ética y de solidaridad comunitaria cuando pensamos en el cuidado de la vejez, cuando hay mujeres que deberían recibir los cuidados propios de su edad y sin embargo, siguen prodigándolos? Esta pregunta nos lleva al tema de lo que implica el cuidado no remunerado de poblaciones con alguna discapacidad en términos de intensidad, tiempo, densidad, conocimientos, algo que aborda Alejandra Prieto. Este tema nos lleva a abandonar un análisis de este problema desde una perspectiva asistencialista para plantearlo, más bien, desde una perspectiva de derechos, aportación fundamental de Laura Pautassi en el artículo "El cuidado: de cuestión problematizada a derecho: un recorrido estratégico, una agenda en construcción".

Otro tema relevante es el de la vulnerabilidad e inestabilidad de las mujeres migrantes que se trasladan a los llamados países ricos, con el objeto de convertir sus experiencia de vida de cuidados no remunerados en trabajo (mal) pagado, pero pagado al fin, algo que estudian Sarah Grammage y Natacha Stevanovic en "Género, migración, trabajo y déficits de cuidados", en el que las autoras destacan la importancia que tienen los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el ODS 5, como hoja de ruta de los países que los han suscrito, para regular y mejorar las condiciones de trabajo de estas mujeres que dedican su tiempo y vida al cuidado de otras personas mientras en sus países de origen hay otras mujeres que se dedican a cuidar a los miembros de su propia familia (las cadenas mundiales de cuidado).

En sociedades como la nuestra, donde las cuestiones relacionadas con el cuidado son un problema social que resuelven las mujeres de manera individual (o con el apoyo de otras mujeres), se produce una separación que casi es una ruptura entre los mundos "masculinos" y "femeninos". Sin embargo, si echamos una mirada a la vida cotidiana de las mujeres hoy en día, vemos que aunque han ido avanzando no sólo en incorporarse a espacios antes vedados y en el ejercicio de sus derechos, aún no han logrado liberarse de la carga del trabajo de cuidado y doméstico no remunerado. Un trabajo que, por un lado, aporta beneficios imprescindibles para la sostenibilidad de la vida en sociedad y, por otro, limita la inserción de las mujeres al mercado laboral, al acceso a educación, a la participación comunitaria y política, la cultura, el arte, el deporte, al ocio, todo lo cual constituye una limitación a su autonomía y a su capacidad de decisión sobre sus planes y destino.

Las mujeres mejoran su posición en el mundo público, construyen nuevos perfiles identitarios que incluyen horizontes que eran impensables para ellas hasta hace unas décadas, pero los hombres no acaban de reconocerse en lo doméstico, y sigue sin resolver ese dilema de la masculinidad que nos plantea Juan Guillermo Figueroa, quien se pregunta qué parte de los cuidados están perdiendo los hombres por cumplir su rol de género. Este nuevo desequilibrio termina produciendo lo que llamamos la doble o triple jornada de las mujeres que siguen ocupándose de las tareas domésticas (o resolviéndolas), hacen largas jornadas laborales, pierden horas del día en transportarse y prodigan los cuidados necesarios a las personas dependientes (de distintas edades y condiciones de salud). Esta desigualdad estructural en el uso del tiempo de unas y otros es sin lugar a dudas una fuente adicional de tensiones al interior del hogar.

Como señala Edith Pacheco, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2014, las mujeres dedican en promedio casi 30 horas a la semana al trabajo doméstico, en tanto que los hombres dedican 10. En el caso del trabajo de cuidado, la brecha es un poco más pequeña: los hombres dedican más de 12 horas y las mujeres más de 28 horas a la semana a estas tareas. La edad, es decir, el ciclo de vida, nos dice Pacheco, también tiene un impacto diferencial en términos de género: el trabajo de cuidado tiene una mayor carga en edades reproductivas (entre los 20 y 40 años).

Al respecto, Marta Lamas señala que este uso desigual del tiempo no es sólo un hábito de la cultura; y como dice María Jesús Izquierdo, es todo un sistema que sostiene la apropiación del tiempo de unas en beneficio de otros. No es posible lograr el verdadero avance de las mujeres en igualdad de condiciones y de oportunidades que los hombres si éstas siguen produciendo el tiempo libre que los hombres necesitan para participar de la vida pública, para crear, para participar en política, para tomar decisiones. En este sentido, Mercedes Pedrero advierte que la división sexual del trabajo es, entre otras cosas, una forma en la que se produce la acumulación de horas de tiempo disponible: las horas que las mujeres producen pero de las que no disponen para sí mismas. No se trata únicamente de los obstáculos externos a las mujeres, ni de las injusticias ejercidas por los hombres –ni las debidas a las desigualdades instaladas en la estructura socioeconómica–, sino de los obstáculos y frenos que nos constituyen a las mujeres en tanto sujetos "sujetadas" por el orden de género troquelado en nuestra propia constitución psíquica desde donde se mandatan los cuidados y la abnegación como una parte de nuestra identidad femenina.

Tenemos un compromiso con el cambio. Nuestra sociedad debe aprender a ver las tareas domésticas, del hogar y de cuidado, así como la atención de la dependencia, como parte esencial de nuestra vida, de nuestra capacidad de devenir seres humanos, pero también de la posibilidad de definir la ciudadanía, es decir, a partir de la idea de un sujeto central que es cuidador y no solamente proveedor, tal y como propone María Jesús Izquierdo en su artículo "Consideraciones recientes del debate sobre cuidados". Lo que nos lleva al artículo de Andión y Men-

doza, quienes abordan el tema de la autonomía de las mujeres y el ejercicio de los derechos humanos. Si la autonomía es una precondición para el ejercicio de los derechos humanos y la sobrecarga de trabajo doméstico no remunerado es un obstáculo para la autonomía, dicha sobrecarga acaba siendo un obstáculo para el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres.

Esta reflexión nos sirve de apoyo para hablar de las estrategias que realizan las instituciones federales como el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), uno de cuyos objetivos es revisar las acciones que desde el Estado se han promovido para reducir o aliviar la carga de las mujeres en materia de cuidados y de atención a la dependencia. La cuestión de los cuidados, tanto de quien los provee (generalmente mujeres) como de quienes los reciben, presenta aristas que tienen que ver con el libre ejercicio de la ciudadanía y de los derechos: tanto por la carencia de tiempo disponible para ello (en el caso de las personas cuidadoras), como en las limitaciones que una visión limitada (y finalmente discriminatoria) opone a la participación plena de las personas con algún tipo de discapacidad, quienes necesitan atenciones y cuidados especiales para promover y sostener su autonomía. En el ámbito local, la experiencia llevada a cabo por la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo merece ser reconocida tanto por el esfuerzo diagnóstico que se llevó a cabo en la Ciudad de México, como por la apuesta por construir un Sistema de Cuidados y por colocar el cuidado como un problema de derechos en la misma Constitución Política local.

Para concluir, quiero señalar que es necesario reconocernos como seres dependientes con derechos a ser cuidados y obligaciones (solidarias) de cuidar, que van cambiando de manera dinámica en diferentes momentos de nuestra vida, así como asumir el imperativo ético de aprender a repartir y compartir las responsabilidades de cuidado y atención de seres que así lo requieren, porque eso, lejos de ser una debilidad, es lo que nos devuelve la mejor imagen de lo que podemos ser como sociedad.

Marta Ferreyra
Especialista en Género

©ONUMujeres/Ariel Silva

1 ACERCAMIENTOS CONCEPTUALES AL TRABAJO DE CUIDADOS

1. DIVISIÓN DEL TRABAJO, IGUALDAD DE GÉNERO Y CALIDAD DE VIDA

Marta Lamas
Académica del Centro de Investigaciones y Estudios de Género, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Desde hace rato, las feministas de distintas tendencias han venido denunciando que la llamada "división *sexual* del trabajo" es una *configuración problemática* que limita el acceso igualitario —de las mujeres y los hombres— tanto a los trabajos del ámbito público como a los del ámbito privado (Elshtain 1981; Tronto 1993; Fraser 1997; Lister 2000a y 2000b; Izquierdo 2004).

Si bien hace miles de años el reparto de las tareas que hoy conocemos —donde las mujeres se hacen cargo del cuidado y los varones del gobierno y la defensa— tuvo que ver con las diferencias biológicas, en especial con la fisiología reproductiva (Harris 1993), en la actualidad el desarrollo científico ha relativizado la fuerza masculina (con el uso de máquinas) y la vulnerabilidad procreativa femenina (con el uso de anticonceptivos). Así, resulta anacrónico hablar de división *sexual* del trabajo. No se trata de negar realidades incontrovertibles; sin duda, los machos humanos generalmente son más altos, más corpulentos y más fornidos que las hembras humanas, y su proceso procreativo se desarrolla fuera de sus cuerpos. Sin embargo, el conjunto evidente de distinciones bio-sexuales no es lo que produce la segregación laboral existente (Fine 2010). O sea, lo que determina la desigualdad laboral son las creencias culturales sobre "lo propio" de los hombres y "lo propio" de las mujeres que, además, se internalizan en el psiquismo. Pero la explicación de la desigualdad laboral que sigue arraigada en el imaginario social es la que remite a la distinta sexuación de los seres humanos. Por eso, conviene comprender la fuerza de la cultura y rechazar los argumentos biologistas que circunscriben a las mujeres al ámbito doméstico y a los varones fuera de él para pretender, con ello, justificar sus diferentes posicionamientos laborales.

A partir de una perspectiva que busca mejorar la calidad de la vida mediante la consecución de igualdad de oportunidades laborales para todas las personas, independientemente de su sexuación o de su identidad de género, conviene analizar la repartición del trabajo tradicional como una *configuración problemática*. Al ahondar en este punto, Robert Castel dice que las *configuraciones problemáticas* "perturban la vida social, dislocan el funcionamiento de las instituciones y amenazan con invalidar categorías enteras de sujetos sociales" (2006, 93). Las *configuraciones problemáticas* urden la trama del sufrimiento y el desamparo de un sinnúmero de personas, y hay que estudiarlas a fondo para elaborar mediaciones tendientes a eliminar sus efectos discriminatorios. Hoy por hoy, con sus cargas de trabajo excesivas distribuidas de forma muy dispareja —tanto para mujeres como para hombres—, esta repartición es una de las *configuraciones* más *problemáticas*. Asimismo, esta asignación desigual, además de imposibilitar la conciliación entre el ámbito familiar y el laboral, también condiciona al sistema económico y sostiene un modelo social que produce conflictos de índole diversa.

Ahora bien, ¿por qué esta segregación laboral que produce discriminación y obstaculiza un desarrollo social y económico más justo no se aborda como una *configuración problemática*? Porque la gran mayoría de los seres humanos ven la repartición existente —las mujeres en el trabajo de cuidado, y los hombres en el de gobierno y el de defensa— como algo *natural*. Esta sensación de "naturalidad" se desprende de los *habi-*

tus del repertorio cultural que, en palabras de Pierre Bourdieu (1991), son "esquemas de percepción y apreciación" que los seres humanos internalizan. Todos los individuos son moldeados por los procesos de crianza, por el lenguaje, por los usos y costumbres que los rodean. Así, casi sin darse cuenta, aprehenden y aprenden "de manera natural" la diferencia que su cultura establece entre "lo propio" de las mujeres y "lo propio" de los hombres. La percepción se estructura con las valoraciones de *género* predominantes en cada entorno familiar, con mandatos culturales —algunos explícitos, otros implícitos— sobre lo que toca hacer a los hombres y lo que corresponde a las mujeres. Ese proceso de aculturización también produce "disposiciones" diferenciadas generadoras de aspiraciones y gustos que, a su vez, guían las conductas. Las "disposiciones" son tendencias, propensiones, inclinaciones, y la forma en que se inscribe el mandato cultural en el psiquismo provoca su surgimiento vinculado a la realización de determinados trabajos. Y aunque las personas asumen esas inclinaciones como "naturales", se trata de tendencias pre-racionales, no articuladas claramente, que son producto de la internalización de los *habitus* y los mandatos de *género*.

Los mandatos están diferenciados: el de la feminidad alienta a las mujeres a ocuparse del cuidado, y el de la masculinidad impulsa a los varones hacia la defensa y el gobierno. Simultáneamente, un aspecto del mandato de la masculinidad (la virilidad entendida como resistencia y valentía) desactiva un cuestionamiento del trabajo explotador y desgastante en la gran mayoría de los hombres; mientras que, por su parte, un aspecto del mandato de la feminidad (la abnegación) origina que la mayoría de las mujeres se realice emocionalmente vía la negación de su deseo o el sacrificio personal. Y aunque cumplir estos mandatos produce conflictos y ambivalencias tanto en ellas como en ellos (Izquierdo 2004), en general son aceptados como "naturales". Así, las personas no se cuestionan ciertas situaciones de discriminación y opresión de sus condiciones y exigencias laborales precisamente porque los mandatos están insertos en el psiquismo, y ello también les dificulta reflexionar sobre los elementos que fraguan tal división del trabajo.

Pese a los muchos y variados esfuerzos dirigidos a equilibrar las relaciones laborales desiguales (que van desde reformar leyes hasta institucionalizar medidas antidiscriminatorias), poco ha podido hacerse respecto a las creencias de la mayoría de la población que considera "natural" que las tareas de cuidado sean realizadas casi exclusivamente por mujeres. Uno de los mayores desafíos para abordar la desigualdad socioeconómica y política prevaleciente entre el grupo de las mujeres y el grupo de los hombres radica precisamente en la transformación de estos mandatos culturales de *género*. Los usos y costumbres de dichos mandatos enmascaran relaciones de dominación y explotación mutua bajo la creencia de la complementariedad entre las mujeres y los hombres. Para moverse hacia otro tipo de interacción, menos opresiva y más justa, es indispensable visualizar cabalmente la inexistencia de esencias determinadas por los cromosomas, y reafirmar que los mandatos son consecuencias de procesos sociohistóricos susceptibles de ser transformados. No es nada fácil que los seres humanos reconozcan los efectos nocivos de dichos mandatos, y menos aún la desposesión subjetiva que implica su aceptación acrítica (Dejours 2007).

Los mandatos de género implican mucho más que asumir determinados roles sociales, pues involucran al psiquismo individual y a la subjetividad social que se nutren de las valoraciones culturales. Esto lo registró lúcidamente Norbert Elias (2016) al puntualizar que las coacciones sociales externas se convierten en coacciones internas. Según Elias, la estructura de las funciones psíquicas y de los modos habituales de orientar el comportamiento está relacionada con la estructura social y con el cambio en las relaciones interhumanas. Este autor detecta que los esquemas de conducta, inculcados y troquelados como una segunda naturaleza derivan de un proceso histórico y que se mantienen vivos por medio de un control social poderoso y muy estrictamente organizado. En ese sentido, no basta la perspectiva política que reivindica que mujeres y hombres son iguales como seres humanos —no idénticos— sin suficiente claridad sobre la forma en que se produce la aceptación social de la división "sexual" del trabajo. Los mandatos

de género funcionan como coacciones sociales no percibidas como tales, y sostenidas por las propias personas que los asumen sin cuestionarlos. Bourdieu (2000) llama *violencia simbólica* al fenómeno por el cual las personas aceptan, en contra de sus propios intereses, los esquemas y valores que las oprimen. Esta es una violencia suave que inscribe el mandato cultural de género en el cuerpo, en la psique y en las relaciones sociales. Así, la gran mayoría de las hembras humanas aspira a ser lo que la sociedad valora como "femenina" y a cumplir con las tareas y atribuciones "propias de su sexo"; mientras que la gran mayoría de los machos humanos aspira a ser lo que se valora como "masculino" y a cumplir las prescripciones de los "hombres". Y es *violencia simbólica* la forma en que el mandato de la masculinidad, en los hombres, los hace colaborar con la cultura laboral enajenante y sobrexplotadora; y es *violencia simbólica* la forma en que el mandato de la feminidad, en las mujeres, las lleva a autoexplotarse abnegadamente.

El efecto de las normas sociales, que no se presentan como violencia pero refuerzan la discriminación, se manifiesta en la forma en que los seres humanos las usan como excusas emocionales para evitar asumir responsabilidades colectivas ante la injusticia de la doble jornada de trabajo, los salarios diferenciados, las promociones distintas, los largos horarios laborales así como la carga unilateral del trabajo doméstico y el de cuidado.

La *violencia simbólica* que las personas se aplican a sí mismas cuando asumen estos esquemas dominantes, erosiona su capacidad de agencia y les dificulta reaccionar en defensa de sus intereses. Esto ocurre en un contexto social donde la sexuación del cuerpo determina la ubicación laboral. Todo ello escandaliza a Erving Goffman (1977), quien critica la manera en que socialmente se toma la división *sexual* del trabajo como "natural". Este sociólogo discrepa de la utilización del término *sexo*, y califica como peligroso que se hable de "los sexos" o de "el otro sexo", porque encaja con los estereotipos culturales vigentes. Goffman considera a las diferencias biológicas como "muy leves" *(very slight)* y señala que lo que debemos explicarnos es la manera en que las diferencias en la sexuación se usan para certificar los arreglos sociales y, lo más importante de todo, la forma en que el funcionamiento institucional de la sociedad garantiza que esa narrativa suene correcta (1977, 302). Él subraya la importancia de pensar al sexo (la sexuación) como una propiedad de los organismos y no como una clase de personas, pues hacerlo así lleva a pensar que puede definirse a todas las personas por cuestiones biológicas (1977, 305). Goffman habla de la ubicación de un ser humano en una categoría sexual ("*sex-class placement*") que implica colocar a una criatura desde su nacimiento en la clase de las niñas o en la de los niños, a partir de lo cual recibe un tratamiento diferenciado y adquiere experiencias vitales diferenciadas. Sobre la condición biológica se impone una forma específica de sentir, actuar y mostrarse; y así, en la medida en que el ser humano construye un sentido de quién es, lo hace con referencia a su clase sexual y en términos de los ideales culturales asociados a esa categoría sexual. Eso es, precisamente, el *género*.

Cada sociedad desarrolla sus propias concepciones sobre lo que estima esencial y característico de cada una de las dos clases sexuadas; y los ideales de masculinidad y feminidad ofrecen una fuente de relatos para justificar, explicar o desaprobar la conducta de un ser humano o los arreglos que establece con los demás. A las dos clases biológicas se les vinculan muchos atributos y prácticas de conducta no biológicos, lo cual resulta problemático pues fundamenta el trato diferenciado (1977, 306). Goffman también afirma que el mayor logro del movimiento feminista (nótese que lo escribe a finales de los años setenta) tal vez no consista en el mejoramiento del destino de las mujeres sino en el debilitamiento de las creencias doctrinarias que, desde tiempos pasados, apuntalan la división sexual del trabajo. El autor insiste en que la identidad de *género* es la fuente de autoidentificación más profunda que ofrece nuestra sociedad, lo que dificulta visualizar otros roles y opciones vitales, por lo que suelta una frase lapidaria: "El género, no la religión, es el opio de las masas" (1977, 315).

Ahora bien, si los mandatos culturales de género mistifican la sexuación y dificultan una repartición más equitativa del trabajo entre las mujeres y los hombres, entonces ¿qué hacer? Aunque el sufrimiento de ellas y de ellos sea una señal inequívoca de que algo va mal, mientras no se comprenda la forma en que los seres humanos incorporan esos mandatos, individual y socialmente, poco se podrá avanzar. Para definir con mayor eficacia algunas posibles medidas de acción institucional, es necesario reconocer que las creencias sobre las diferencias supuestamente sexuales favorecen la aceptación de esos mandatos como algo "natural". La *violencia simbólica* de los mandatos de género es una de las mayores dificultades que enfrentan, mujeres y hombres, para formular una demanda de intervención gubernamental dirigida a modificar sus tan asimétricas cargas laborales.

Existe, además, otra dificultad: muchas personas en el ámbito político, e incluso en el intelectual, temen incluir lo psíquico en sus reflexiones o propuestas, pues les parece que remite a cuestiones íntimas vinculadas a la afectividad. Esta resistencia es un error. El feminismo de la segunda ola comprendió muy pronto esa dimensión subjetiva de la política, y la concretó en su famoso lema "lo personal es político".

En la década de los años ochenta, el sociólogo y politólogo Norbert Lechner (2006, 475) asumió que los sentimientos no son un asunto encerrado en el ámbito personal, y dirigió su mirada sobre la potencia política de la afectividad. Lechner analizó la importancia que tienen los procesos de individuación subjetiva para los procesos de avance democrático, y elaboró una reflexión sobre el vínculo entre la sociabilidad cotidiana, los arreglos afectivos y la política (1986; 1988; 2006). Al analizar la subjetividad con relación a la esfera pública, este autor planteó que subjetividad y política son, como indica el título de una de sus obras, *Los patios interiores de la democracia*; y concluyó que la subjetividad es la que ofrece las motivaciones que alimentan "la conflictiva y nunca acabada construcción del orden deseado" (1986). Más tarde, académicas feministas profundizaron esa vertiente del análisis de la cultura que explora el efecto que las emociones íntimas producen en la sociedad, y desarrollaron la perspectiva conocida como *giro afectivo* (Ahmed 2004; Berlant 2011).

El *giro afectivo* plantea que no hay que comprender las emociones solamente como estados psicológicos, sino también como prácticas sociales y culturales que inciden en la vida pública. Cuando Sarah Ahmed desarrolla el texto *La política cultural de las emociones* (2004), alude a la forma en que éstas se reproducen y circulan; es decir, habla de una economía de los afectos. Según Ahmed, la cultura y las emociones se afectan recíprocamente y, al establecer relaciones de mutua influencia, troquelan a las personas y modelan a la sociedad. Hay aspectos de la opresión y la desigualdad que no se deducen con facilidad a partir de una investigación de las estructuras sociales, sino, más bien, pueden discernirse a través de un análisis de las disposiciones psíquicas y de las emociones. Por eso las autoras del *giro afectivo* registran que los afectos son, en sí mismos, actos capaces de alterar la esfera pública con su irrupción.

Lauren Berlant (2011), al referirse a la circulación de lo privado en la producción de la política, encuentra en ciertos afectos una suerte de operación ideológica tendiente a refrendar la desigualdad; y señala que así como en algunos casos pueden ser elementos transformadores, en otros no hacen más que confirmar el *statu quo*. De ahí que esta autora plantee que los sentimientos son clave a la hora de evaluar la política, por lo que las emociones deben ser estudiadas cuidadosamente desde un punto de vista crítico atendiendo a la posibilidad de que algunas de ellas sean conservadoras y otras progresistas.

Desde la perspectiva de que las emociones que circulan en una economía afectiva tienen consecuencias públicas, resulta importante dilucidar cuál es la economía emocional que sostiene la repartición del trabajo: ¿qué emociones de los varones respecto al cuidado sirven para sostener sus privilegios patriarcales? Podría pensarse que estas emociones son la vergüenza a verse como "mandilones" o el enojo por sentir que su virilidad se menoscaba al realizar tareas

tradicionalmente consideradas femeninas. Ahmed habla de las emociones como acciones, por lo que también se podría concluir que esas emociones negativas llevan a los hombres a respaldar, con sus acciones, la posición subordinada de las mujeres en las labores de cuidado. Pero de igual forma habría que discurrir sobre lo que sucede con las emociones de las mujeres, para quienes el mandato cultural que las lleva a cuidar, además de ocasionarles discriminación laboral, también les produce inmensa satisfacción psíquica. Esto les genera una profunda ambivalencia, pues el trabajo de cuidado les genera simultáneamente una gratificación y una pérdida de autonomía.

Marcados por su ubicación social (donde intersectan la clase social, la condición étnica, la edad, la orientación sexual, y demás especificidades), los seres humanos habitan un espacio social donde sus sufrimientos en el trabajo también tienen que ver con un sufrimiento social vinculado a problemáticas sistémicamente insertas en las relaciones sociales desiguales: el racismo, el clasismo, la homofobia, etc. Sin embargo, en el discurso político que denuncia esas prácticas negativas, se desdibuja —o no aparece— el sufrimiento por la repartición desigual del trabajo. Aunque diversas feministas han impulsado denuncias y reivindicaciones relativas a la discriminación laboral de las mujeres, los varones no lo han hecho. A lo más, ellos protestan por bajos salarios, pero no existe un reclamo masculino por carecer de tiempo para darles la merienda a sus hijos o para acostarlos en la noche. Y aunque ambos, mujeres y hombres, sufren por las consecuencias de la división del trabajo, la *violencia simbólica* del mandato de la masculinidad quita a los varones la posibilidad de demandar tiempo para disfrutar y ocuparse de sus familias. Por eso Christophe Dejours (2006) señala que, más que explicar las razones de por qué la gente debería rebelarse (la explotación, la opresión, la discriminación), resulta fundamental comprender por qué, viviendo esas situaciones de sufrimiento e injusticia, no lo hace.

Para desarrollar políticas públicas que instauren un reparto más igualitario no basta con mostrar las duras condiciones laborales de las mujeres y los hombres; es imperativo que se comprenda que la repartición del trabajo produce sufrimientos y desigualdades que no se reflejan en las prioridades de la agenda política. El sufrimiento en el trabajo muestra los efectos despolitizadores de la *violencia simbólica*, y esto explica las dificultades de acción consciente (*agency*). Los mandatos culturales que arrastran a las personas hasta convertirlas en cómplices de su propia opresión, a través de la inculcación de sentimientos de resignación o de arrogancia, también establecen obstáculos para su participación política. La internalización de los mandatos afecta la capacidad de los individuos para actuar como agentes eficaces en defensa de sus intereses, e impide que vean sus conflictos laborales como cuestiones políticas y no como problemas personales. Creer que lo que se vive es inevitable porque "es natural", conduce a pensar que nada puede hacerse para cambiarlo. Por consecuencia, la *violencia simbólica* hace que las personas acepten e, incluso, se acomoden a su condición de opresión.

Para tener eficacia política, al esfuerzo gubernamental dirigido a construir igualdad laboral en situaciones de desigualdad de género le serviría tomar suficientemente en cuenta los obstáculos subjetivos. Es común presuponer que existe voluntad de todas las personas para el cambio hacia la igualdad sin valorar que la *violencia simbólica* funciona como un freno. Los mandatos de la feminidad y la masculinidad incrustados en el psiquismo restan autonomía y agencia a muchísimas personas. Además, uno de los efectos de la internalización de tales mandatos es que las personas no hablan de sus experiencias de sufrimiento o frustración laborales. Un esfuerzo dirigido al logro de mayor igualdad laboral requeriría diseñar dispositivos efectivos para que las personas que trabajan expresen sus sentimientos de frustración, enojo o dolor producidos por su situación laboral.

Para los varones sobrexplotados laboralmente, expresarse sobre el tema es muy difícil (Dejours 2006). El mandato de masculinidad los lleva a "aguantarse" y a ocultar su frustración o su vulnerabilidad. Y aunque los trabajadores en los niveles medios de la burocracia y de las empresas de la iniciativa privada disfrutan

de puestos más altos y mayores salarios, los padres que trabajan o los trabajadores que tienen progenitores que requieren cuidados, no son "vistos" como responsables de su cuidado: en el mercado laboral, ni su paternidad ni su condición filial cuentan. Además, el horario laboral para los hombres en oficinas públicas y empresas privadas es mucho más extenso que la jornada de los obreros, lo que objetivamente restringe el tiempo del que podrían disponer para el cuidado de sus criaturas o de sus enfermos o ancianos. Y ellos mismos no ven al cuidado como una exigencia ética que deban cumplir, pues su "deber" reside en la provisión económica. No visualizar el desequilibrio en las labores de cuidado como una grave problemática que debe ser asumida por todos —mujeres y varones— reproduce la ventaja salarial masculina y los horarios extendidos para los varones. De esa forma, ni el gobierno ni las empresas diseñan mecanismos y programas para facilitar que los varones asuman su responsabilidad en el cuidado y en el trabajo doméstico. Hasta el momento, desconozco si hay investigaciones que documenten si los varones desempleados se hacen cargo del trabajo de cuidado.

El desinterés gubernamental y empresarial por tomar en serio los problemas producidos por la actual repartición del trabajo se vincula estrechamente a la ausencia de enunciación del sufrimiento masculino, a la ausencia de protestas de los varones. De ahí el señalamiento de autores críticos de la construcción hegemónica de la masculinidad, sobre la necesidad de estimular a los varones para que hablen de sus sufrimientos (Connell 2003; Seidler 2000). En nuestra cultura se acepta que las mujeres se quejen, pero se rechaza que lo hagan los hombres. Por eso ellos guardan silencio sobre sus excesivas cargas de trabajo; no protestan sobre el peligro de ciertos trabajos (¡son muy machos!), y callan el dolor que les causa no criar a sus hijos o descuidar su vida familiar. Ese silencio tiene que ver con que, para un hombre, expresar sufrimientos produce una especie de desautorización simbólica de su persona (Dejours 2006). Si para todas las personas los sentimientos no son fáciles de poner en palabras, para los varones es aún más difícil, pues menoscaban su imagen de masculinidad. Y precisamente las dificultades que tienen los varones para expresar sus experiencias de privación, dolor o explotación —frecuentemente negadas o vividas con vergüenza— provienen de la *violencia simbólica* del mandato de la masculinidad.

Algunos gobiernos socialdemócratas han comenzado a orientar paulatinamente el poder del Estado para estimular a los hombres a ocuparse, en mayor medida, de las actividades de cuidado (Sevenhuijsen 1998; Einarsdóttur 2012). Para los varones, la decisión de ocuparse activamente del cuidado y no únicamente a través de la provisión, plantea no sólo un desafío a su masculinidad sino que además incide en su desempeño laboral remunerado. La incompatibilidad que existe entre el empleo masculino y la dedicación activa a las tareas de cuidado configura una de las razones por las que los hombres no suelen aprovechar en su totalidad las posibilidades de disminuir las contradicciones que viven entre su desempeño laboral y el cuidado familiar (Einarsdóttur 2012).

Ante la lentitud de las transformaciones en las conductas masculinas, esos gobiernos han comenzado por otorgar a los varones ciertas compensaciones en forma de prestaciones laborales, con el fin de incentivarlos para que asuman más responsabilidades de cuidado (Kershaw 2006). Ampliar el tiempo de los permisos paternos a varios meses es una política de acción afirmativa, dirigida a equilibrar el valor de las mujeres en el trabajo asalariado mediante una mayor inclusión masculina en el ámbito doméstico (Einarsdóttur 2012). Sin embargo, entre las dificultades para modificar la conducta masculina destaca la resistencia de muchas mujeres que prefieren ser ellas quienes se ocupen del cuidado. Como todas las acciones, actitudes y decisiones de los seres humanos están inextricablemente entretejidas con lo cultural y lo psíquico, no debe extrañar que una mayoría de mujeres "elija" cuidar a su criatura por encima de otras opciones. Y aunque las mujeres crean que dicha elección es una decisión "libre", los mandatos de género inscritos en su subjetividad la favorecen y/o determinan.

Existe una clara relación entre las decisiones personales y las normas del entorno cultural. En ese sentido, la "disposición" femenina para realizar este "trabajo de amor" suele potenciar su desigualdad salarial, pues quien se hace cargo del cuidado de una persona reduce su disponibilidad en el trabajo remunerado, y paga el costo de tener menos promociones, ascensos y un salario más bajo. Y dado que se considera que el cuidado infantil es una tarea que emana del "instinto maternal", se piensa que las mujeres lo llevan a cabo "naturalmente". Desde hace años se ha ido desmontando la creencia en un "instinto materno", tanto desde el psicoanálisis (Langer 1983) como desde la documentación histórica (Badinter 1981) y la sociología (Ferro 1991). Por eso, hoy se considera que el "instinto materno" de las mujeres es una disposición femenina estimulada culturalmente que ha conducido históricamente a la desigualdad de las mujeres. Las cuidadoras primarias en la familia suelen trabajar gratis y las cuidadoras en centros especiales están mal pagadas. Esta idea de la mejor disposición de las mujeres a realizar un trabajo emocional sigue vigente (Hochschild 1983; Folbre 2001). Además, esta situación alimenta un círculo vicioso, pues el salario más bajo de la mujer o su carencia de ingreso suele impulsar a su pareja a incrementar sus horas de empleo. Y dicho círculo vicioso no sólo atrapa a las mujeres sino que también atrapa a los varones.

Según Nancy Fraser (1997) el desafío de la igualdad no puede enfrentarse eficazmente si no se consigue que el ciclo de vida de los hombres se vuelva más "femenino", o sea, que incluya las labores domésticas y de cuidado. Por eso, propone avanzar hacia un modelo universal de suministro de cuidados que obligaría a los hombres a imitar a la mayoría de las mujeres contemporáneas que llevan a cabo buena parte del cuidado primario y, además, asumen otras obligaciones laborales y realizan actividades ciudadanas. Para Fraser, este modelo liberaría a la ciudadanía de su raigambre androcéntrica, pues no sólo podría abatir el elevado riesgo de precariedad vinculado a la dedicación al cuidado, sino que también impulsaría una política pública adecuada de cuidados especializados.

No hay que limitarse a considerar la provisión de cuidados infantiles —tan vital para la sociedad— como una actividad opcional que puede dejarse en manos de quien sea. Es preciso que las personas que se hagan cargo de cuidar estén capacitadas adecuadamente. Esto es especialmente importante con relación al cuidado infantil. Son pocas las niñeras que tienen conocimientos sobre las necesidades de las criaturas para que se desarrollen bien, cognitiva y subjetivamente (Leira y Saraceno 2012). Por la importancia sustantiva que tiene el desarrollo intelectual y humano de las criaturas, Ana Sojo (2014) ha formulado una importante reflexión sobre la necesidad de contar con personas capacitadas en la atención infantil. La idea de que "ser mujer" da "naturalmente" ese conocimiento es parte de la mistificación cultural, y deriva en un resultado desastroso para el proceso de desarrollo infantil.

La división "sexual" del trabajo entre las mujeres cuidadoras y los hombres proveedores afecta tanto a quienes se dedican al cuidado como a quienes no pueden realizarlo. El círculo vicioso obstaculiza el desarrollo personal, profesional y político de unas y de otros, y para romperlo hay que desarrollar acciones afirmativas pertinentes para los varones igual que para las mujeres. Ahora bien, no es fácil aquilatar la manera y la medida en que los arreglos laborales asimétricos son opresivos, cuando el discurso social los considera "complementarios". De ahí surge el apremio de examinar aquello que subyace bajo la supuesta "complementariedad" y de analizar la forma en que se lleva a cabo —equitativa o inequitativamente— en las vidas cotidianas de las personas.

Hace más de dos décadas, la reflexión académico-política ya planteaba al trabajo de cuidado en términos de una expresión ética de la solidaridad humana. Quienes analizan las consecuencias de que los hombres no se responsabilicen de este tipo de trabajo, enfatizan el incremento de la dependencia económica de las mujeres, y alegan que el cuidado debe ser una obligación de toda la ciudadanía (Tronto 1993; Fraser 1997; Knijn y Kremer 1997; Sevenhuijsen 1998).

Más recientemente, otros analistas han avivado el debate sobre el cuidado al enfocarlo como una obligación cívica; y, con la expresión *ciudadanía incluyente,* sostienen que las tareas de cuidado deberían constituir un deber ciudadano obligatorio para todas las personas adultas (Lister 2000b; Kershaw 2006; Pautassi y Zibecchi 2013; Sojo 2014). Lo que la dimensión *incluyente* de dicha propuesta implica es que los derechos y obligaciones de toda la ciudadanía deben ser igualitarios, por lo que una de sus prioridades reside en lograr el suministro de cuidados por parte de los hombres (Kershaw 2006). Esto supone una gran transformación cultural y requiere de un conjunto de medidas capaces de transformar los *habitus* masculinos relacionados con el suministro de cuidados (Einarsdóttur 2012). Para ello es imperativo echar a andar sólidas reformas en diversos campos de la política pública, incluidos el tratamiento fiscal del cuidado y la promulgación de una ley de dependencia para proteger no sólo a las criaturas y las personas ancianas, sino también a las personas adultas enfermas o con una discapacidad y que no tienen familiares que los cuiden. También es necesario reformular las normas que regulan las jornadas laborales de tiempo completo, tomando en cuenta las necesidades de cuidado. Además, la propuesta de la *ciudadanía incluyente* tiene un elemento novedoso: en caso de que los hombres eludan sus responsabilidades en la provisión de cuidados, entonces pierden su ciudadanía plena (Kershaw 2006). Tal propuesta parte de conceptualizar al cuidado como una exigencia ética vinculante que todas las personas deben asumir, por lo que el suministro de cuidados se considera una obligación ciudadana cuyo incumplimiento implica la imposición de sanciones.

Diversos gobiernos han debatido sobre los mecanismos para diseñar una intervención sostenida y de largo plazo, con acciones afirmativas dirigidas a los varones. Kershaw (2006) resume las tres reformas principales que se han planteado:

- **Reforma 1: Hacer que el cuidado sea redituable para los varones.** Lo cual se logra con incrementos en sus prestaciones laborales; reducción del tiempo de jubilación; aumento en el monto de la jubilación; bonos extras.

- **Reforma 2: Otorgar un amplio permiso no transferible de cuidados (paternos o filiales), desde la lógica de "Úselo o piérdalo".** Si un padre de familia no utiliza el permiso, no puede transferírselo a la madre, y se deduce de sus prestaciones totales.

- **Reforma 3: Una política simbólica.** Cualquier estrategia para lograr que los varones suministren cuidados debe ir acompañada de una política cultural dirigida a reformular el significado simbólico de la masculinidad a través de promover representaciones sociales (películas, anuncios, programas) que vinculen de manera positiva masculinidad y cuidado.

La propuesta de *ciudadanía incluyente* que impone formalmente a todas las personas en capacidad de cuidar (adultas, sin enfermedades, ni discapacidades) la obligación de participar en las labores de cuidado coincide con el objetivo del cuidado equitativo en el modelo universal de suministro de cuidados de Nancy Fraser (1997). La diferencia radica en que la autora plantea estimular (simbólica y económicamente) a los hombres para que su comportamiento asemeje al de la mayoría de las mujeres, mientras que la propuesta de la ciudadanía incluyente establece como castigo la pérdida de ciudadanía si eluden ese trabajo.

Al revisar la amplia gama de incentivos culturales, políticos y económicos que incitan a los hombres a comportarse de manera no óptima, desde el punto de vista social, por realizar una cantidad mucho menor de actividades de cuidado de las que tendrían que asumir si hubiera equidad con las mujeres (Fraser 2000), resulta evidente que esta situación socava la igualdad de oportunidades y reproduce el modelo de la repartición del trabajo que coloca a muchas mujeres en situación de inseguridad económica y a muchos varones en situación de sobrexplotación y peligro. Los usos y costumbres que llevan a la mitad de la población a vivir a expensas del trabajo femenino de provisión de cuidados provocan un riesgo

ético significativamente alto (Tronto 1993; Sevenhuijsen 1998; Kershaw 2006).

La nueva política que el Estado plantea que la provisión de cuidados es una responsabilidad social muy importante, por lo que en una sociedad democrática —con aspiraciones igualitarias— los hombres deben renunciar a sus privilegios patriarcales participando equitativamente en el desempeño de las tareas de cuidado, y las mujeres haciéndose más cargo del gobierno y la defensa. De eso trata justamente la verdadera paridad, no sólo de una cuota de 50% de mujeres en las instancias del poder político sino de una repartición más equitativa —entre mujeres y hombres— de todas las labores, incluyendo las implícitamente "domésticas". Este tipo de paridad requiere de educación en la igualdad, con aprendizaje de la coeducación y equidad de oportunidades educativas, porque si en las aulas no se educa en la igualdad, esto repercutirá en la reproducción de la desigualdad en la repartición de los trabajos. También es imprescindible un desplazamiento de los varones al ámbito doméstico. Sin paridad en la educación y en las tareas domésticas, no habrá verdadera paridad en la política (Scott 2005). La conjunción de la paridad política, la paridad doméstica y la paridad educativa configura una palanca eficaz para movilizar a la sociedad hacia la construcción de un orden social más igualitario y alcanzar una verdadera conciliación trabajo-familia.

El actual régimen laboral —con su división *sexual* del trabajo— conserva una serie de presunciones culturales que han sido codificadas como normas con relación a la estructura familiar, a los papeles sociales de género y a la distribución del trabajo y los recursos, dentro y fuera de la familia. Dichas presunciones "naturalizan" un conjunto de prácticas sociales que son injustas para las mujeres y para los hombres. Para reformular esas prácticas es necesario transformar los mandatos culturales; y eso implica, antes que nada, que las propias personas los vean como construcciones sociales y deseen su transformación. Esto se dificulta cuando se sigue pensando que para las mujeres es "natural" la función social de cuidar pues se desprende de su fisiología procreativa.

La "biologización" invisibiliza el hecho de que, a lo largo del tiempo, se han venido reformulando muchas de las tareas "propias" de mujeres o de hombres; que las estructuras familiares han ido cambiando; los roles de género se han ido transformando, y los métodos anticonceptivos, junto con las técnicas de reproducción asistida, han introducido un deslinde entre la sexuación y el género, entre la biología y las identidades sociales. A pesar de que en la práctica, la división *sexual* del trabajo ha cambiado de muchas maneras pues hace tiempo que hay mujeres que gobiernan y varones que cuidan, en el imaginario social todavía se sostiene la representación del cuidado como una tarea "naturalmente" femenina. Por eso, aunque varias prácticas laborales han sido transformadas, todavía permanece una simbolización muy desigual del trabajo de cuidado. Y como desde el Estado no se visualiza la *configuración problemática* de esta desigual división del trabajo como un problema público, no se abordan las condiciones que refuerzan la pauta de incentivos de género que induce a los hombres a evadir el trabajo de cuidado y que lleva a las mujeres a depositar una energía extraordinaria en él.

El objetivo de conseguir que los hombres compartan equitativamente el cuidado desafía los mandatos de género, que son simultáneamente producto y garantía de preservación del sistema patriarcal. Este objetivo contraviene varios elementos del orden simbólico de género, no sólo respecto a la posición de los hombres en la organización de la economía, sino también por cuanto se refiere a las prescripciones culturales sobre el prejuicio de que las mujeres "naturalmente" cuidan mejor.

Kevin Olson (2002) plantea que un Estado que impulse políticas socialmente más responsables y equitativas respecto del cuidado contribuiría a quebrar el círculo vicioso entre las supuestas "decisiones" individuales y las prescripciones patriarcales. Olson desarrolla su análisis siguiendo el rumbo que traza Amartya Sen (1996) al hablar de "capacidades", y propone el concepto de "agencia cultural" que "consiste en las habilidades críticas, cognitivas y discursivas (de una persona) para actuar como agente en la defini-

ción de los términos con los cuales ella se comprende a sí misma y a su sociedad" (Olson 2002, 396). La "agencia cultural" es, pues, un concepto que nombra la capacidad de las personas para participar y transformar a su sociedad. Para que el Estado haga reformas estratégicas es indispensable que la sociedad se movilice; pero la sociedad no cambia por decreto (Crozier 1984). La sociedad se constituye con los significados y valores de quienes viven en ella, y sólo cambia mediante la transformación de esos significados y valores. Erosionar el vínculo entre las reglas sociales (los mandatos de género) y las prácticas es el tipo de intervención que Nancy Fraser propone. Se trata de una tarea difícil y compleja, que probablemente tome mucho tiempo y que requiere avanzar con algunas reformas sociales.

Durante mucho tiempo Carlos Monsiváis insistió en que no habría transformación política sin una transformación cultural. Por su lado, Bourdieu (1997) señaló que lo que realmente transforma la cultura son las intervenciones simbólicas. Las imágenes y representaciones del entorno suscitan poderosos efectos simbólicos sobre las creencias y acciones de los seres humanos. Algunas simbolizaciones están inscritas en las normas de las instituciones, y transformar esas normas adelantaría el cambio. Pero, para cambiar los *habitus* hay que cambiar los hábitos; y para cambiar los hábitos hay que cambiar las representaciones sobre "lo propio" de las mujeres y de los hombres. Y con la producción de nuevas representaciones, muchas cuestiones laborales podrían simbolizarse de otra manera. De ahí la importancia crucial de realizar intervenciones simbólicas. Bourdieu (1997) explica que una intervención simbólica consiste en una ruptura con los sistemas de conceptualización y clasificación. Cambiar la conceptualización relativa a la repartición del trabajo, entonces, requiere una transformación de los mandatos de la masculinidad y la feminidad. Y una repartición distinta, más equitativa, de los trabajos humanos conllevaría posibilidades de justicia hasta ese momento insospechadas en el entramado complejo de las relaciones humanas.

Referencias

Ahmed, Sarah. 2004. *The Cultural Politics of Emotion*. Londres: Routledge. [Hay traducción al español: Olivares Mansuy, Cecilia. 2015. *La política cultural de las emociones*. México: UNAM.]

Askonas, Peter y Angus Stewart. 2000. *Social Inclusion. Possibilities and Tensions*. London: Macmillan.

Badinter, Elisabeth. 1981. *¿Existe el amor maternal?* Barcelona: Paidós.

Berlant, Lauren. 2011. *El corazón de una nación*. Trad. Victoria Schussheim. México: FCE.

Bourdieu, Pierre. 1991. *El sentido práctico*. Madrid: Taurus

_____. 1997. *Meditaciones pascalianas*. Barcelona: Anagrama.

_____. 2000. *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

Castel, Robert. 1997. *Las metamorfosis de la cuestión social*. Buenos Aires: Paidós.

_____. 2006. La sociología y la respuesta a la demanda social. En *¿Para qué sirve la sociología?* Bernard Lahire (director), 89-99. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

_____. 2010. *El ascenso de las incertidumbres*. México: Fondo de Cultura Económica.

Connell, R.W. 2003. *Masculinidades*. México: PUEG-UNAM.

Crozier, M. 1984. *No se cambia la sociedad por decreto*. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.

Dejours, Christophe. 2006. *La banalización de la injusticia social*. Buenos Aires: Topía.

_____. 2007. *Trabajo y violencia*. Madrid: Modus Laborandi.

Einarsdóttur, Þorgerði. 2012. *En las alegrías y en las penas. Hombres islandeses de permiso por paternidad*. Islandia: Comisión para la Igualdad de Género del Ayuntamiento de Reikiavik. [La versión española traducida del inglés por Fuencisla Sánchez Martín, y revisada por Mariano Nieto Navarro y Pilar Seoane Vázquez, puede consultarse en: http://www.um.es/estructura/unidades/u-igualdad/intranet/docs/paternidad-islandeses.pdf]

Elias, Norbert. 2016. *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. 4ª ed. México: FCE.

Elshtain, J. B. 1981. *Public man, private woman: Women in social and political thought*. Princeton, N.J: Princeton University Press.

Ferro, Norma. 1991. *El instinto maternal o la necesidad de un mito.* Madrid: Siglo XXI de España.

Folbre, Nancy. 2001. *The invisible Heart. Economic and Family Values*, New York: The New Press.

Fraser, Nancy. 1997. After the Family Wage: a Postindustrial Thought Experiment. En *Justice Interruptus. Critical Reflections on the "Postsocialist" condition*, Nancy Fraser, 41-66. New York: Routledge. [Hay traducción al español : Iustitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición "postsocialista", Bogotá Universidad de los Andes y Siglo del Hombre Editores.]

Fine, Cordelia. 2010. *Delusions of Gender*. New York: Norton.

Goffman, Erving. 1977. The Arrangement between the Sexes. *Theory and Society*, Vol. 4, No. 3. (Autumn): 301-331. Disponible en: http://www.csun.edu/~snk1966/Goffman%20The%20Arrangement%20between%20the%20sexes.pdf

Harris, Marvin. 1993. The evolution of human gender hierarchies: a trial formulation. En *Sex and Gender hierarchies*, Barbara Diane Miller (ed.), 57- 79. Great Britain: Cambridge University Press

Hochschild, Arlie Russell. 1983. *The Managed Heart. Commercialization of Human Feeling*. California: University of California Press.

Izquierdo, María Jesús. 2004. El cuidado de los individuos y de los grupos: ¿quién cuida a quién? *Debate feminista* núm. 30, octubre, México: 129-153.

Kershaw, Paul. 2006. *Carefair: Rethinking the Responsibilities and Rights of Citizenship*. Vancouver, Canadá: UBCPress.

_____. 2011. Carefair: el cuidado equitativo. Entre la capacidad de elegir, el deber y la distribución de las responsabilidades. *Debate feminista* vol. 44, octubre, México: 60-98.

Knijn, Trudie y Monique Kremer. 1997. Gender and the Caring Dimension of Welfare States: Towards Inclusive Citizenship. *Social Politics*, Fall: 328-361.

Langer, Marie. 1983. *Maternidad y sexo*. Buenos Aires: Paidós.

Lechner, Norbert. 1986. *La conflictiva y nunca acabada construcción del orden deseado.* Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas y Siglo XXI de España Ed.

_____. 1988. *Los patios interiores de la democracia*. México: FCE.

_____. 2002. *Las sombras del mañana.* En Obras Escogidas vol. 1, Santiago de Chile.

_____. 2006. Obras Escogidas. Tomo 1, LOM Ediciones, Santiago de Chile.

Leira, Arnlaug y Chiara Saraceno. 2012. *Childhood: Changing Contexts*. United Kingdom: Emerald Publishing Group.

Lister, Ruth. 2000a. Strategies for Social Inclusion: Promoting Social Cohesion or Social Justice? En *Social Inclusion. Possibilities and Tensions*, Peter Askonas y Angust Stewart editors 37-54, London: Macmillan.

McCall, Leslie (2005). The complexity of intersectionality. *Signs*, vol. 30.

Nussbaum, Martha y Amartya Sen (comps.). 1996. *La calidad de vida.* México: Fondo de Cultura Económica

OIT y PNUD. 2009. *Trabajo y Familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Santiago de Chile: OIT/PNUD. Disponible en: http://catedraunescodh.unam.mx/catedra/CONACYT/03_Curso_PGJ/Contenidos/Biblioteca/Perspectiva_genero_equidad/27.Trabajo_Familia.pdf

Olson, Kevin. 2002. Recognizing Gender, Redistributing Labor. *Social Politics* 9 (3) pp. 380-410.

ONU Mujeres. 2011. El trabajo no remunerado y el uso del tiempo: bases empíricas para su estudio. *Debate feminista,* vol. 44, octubre, México.

_____. 2012. *La economía feminista vista desde América Latina. Una hoja de ruta sobre los debates actuales en la región*. Santo Domingo: ONU Mujeres. Disponible en: http://www.unwomen.org/~/media/Headquarters/Media/Publications/es/EconomiafeministadesdeamericalatinaPDF.pdf

Pautassi, Laura y Carla Zibecchi. 2013. *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

PNUD. 1998. *Las paradojas de la modernización*. Santiago de Chile. Disponible en: http://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/human_development/las-paradojas-de-la-modernizacion.html

_____. 2000. *Más sociedad para gobernar el futuro*. Santiago de Chile. Disponible en: http://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/human_development/mas-sociedad-para-gobernar-el-futuro.html

Scott, Joan W. 2005. *Parité!: Sexual Equality and the Crisis of French Universalism*. Chicago: The University of Chicago Press. [Hay traducción al español: *Parité! Equidad de género y la crisis del universalismo francés*. México: FCE, 2012.]

Seidler, Victor J. 2000. *La sinrazón masculina. Masculinidad y teoría social*. México: PUEG-UNAM, CIESAS, Paidós.

Sen, Amartya. 1996. Capacidad y bienestar. En *La calidad de vida*, Martha Nussbaum y Amartya Sen (comps.), 54-83. México: Fondo de Cultura Económica.

Sevenhuijsen, Selma. 1998. *Citizenship and the Ethics of Care*. London: Routledge.

Sojo, Ana. 2014. *De la evanescencia a la mira: el cuidado como eje de políticas y de actores en América Latina*. Serie Seminarios y Conferencias de la CEPAL núm. 67. Santiago de Chile: CEPAL.

Tronto, Joan C. 1993. *Moral Boundaries a Political Argument for an Ethic of Care*. Toronto: Routledge.

2. ALTERNATIVAS METODOLÓGICAS EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL CUIDADO*

María Ángeles Durán
Profesora de Investigación del Centro de Ciencias Sociales.
Consejo Superior de Investigaciones Científicas, España

A. Los tiempos del cuidado. Su impacto en las políticas públicas y en la vida cotidiana.

El concepto de cuidado deriva del latín *cogitus,* pensamiento, y no es tanto una actividad física como mental. La Academia de la Lengua Española lo define como "la solicitud y atención para hacer bien algo". En su Diccionario de Uso del Español, Moliner destaca su relación con "prevenir riesgos, atender a alguien para que esté bien y no sufra daños". Ambas definiciones coinciden en lo esencial, pero la primera destaca más el hacer y la segunda el evitar que suceda lo indeseado. En síntesis, podría decirse que el cuidado es la *gestión cotidiana del bienestar propio y ajeno*; contiene actividades de transformación directa del entorno, pero también actividades de vigilancia que principalmente requieren disponibilidad y resultan compatibles con otras actividades simultáneas. En las sociedades con población joven, las actividades relacionadas con la supervivencia tienen un carácter más perentorio, directo y activo (nacimientos, primera infancia, riesgos elevados), en tanto que en las sociedades demográficamente maduras el cuidado en sus formas pasivas alcanza mayor intensidad y se convierte en una preocupación cotidiana.

Una sociedad alcanza su madurez demográfica cuando estabiliza la población, la esperanza de vida al nacer supera los 80 años y a los 65 años supera los 20. Para ello tiene que haber logrado reducir a tasas muy bajas la mortalidad infantil, juvenil y en edades centrales, lo que se traduce icónicamente en el abandono de las formas de pirámide y su paulatina sustitución por husos o torres. La madurez implica altas proporciones de población de edad avanzada, y esto sólo se consigue cuando el acceso a los bienes básicos y a la sanidad están garantizados para la gran mayoría de la población.

El cuidado se ofrece principalmente en los hogares y por las mujeres, ya que los servicios públicos y las entidades comerciales concentran su actividad en las prestaciones monetarias o en actuaciones breves y concretas de servicios que generan un valor añadido inmediato, en tanto que el cuidado es una actividad de consumo intensivo y prolongado de tiempo, muy costosa cuando se mercantiliza y, por tanto, difícilmente trasladable al mercado de trabajo (Duran 2015a y 2015b). Esta situación reviste especial importancia en América Latina y en el área mediterránea.

La necesidad y el deseo de contar con el apoyo de personas ajenas al núcleo familiar en caso de enfermedad, así como la tendencia al internamiento en residencias u hospitales de las personas muy enfermas o que carecen de familiares que les cuiden, es creciente, y también lo es el deseo de pasar los últimos años de vida bajo formas residenciales diferentes a la vivienda unipersonal o familiar (Duran 2014a, 2014b y 2014c). No es una forma de vida mayoritaria, pero sí creciente. Estas tendencias abren un campo nuevo a la sociología y economía sanitaria, que han de responder a cuestiones urgentes sobre la redistribución de los recursos humanos y financieros en cada sociedad.

El término cuidado está comenzando a aparecer en primer plano en las grandes líneas de las políticas públicas, y ya se trasluce fácilmente tras las políticas sanitarias, educativas, de servicios sociales y de pensiones. También es clara su conexión con las políticas laborales, de transporte, alimentarias, de seguridad u

orden público y de urbanismo.[1] A las políticas públicas les corresponde priorizar objetivos, asignar recursos, decidir cómo se obtienen y cómo han de redistribuirse. Sin embargo, el cuidado es una actividad que necesita mayor desarrollo teórico y propuestas de consensuación para homogeneizar definiciones e índices, tal como propone el documento de ONU Mujeres (2016) *Trabajo doméstico y de cuidados no remunerado*. También la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha dirigido al cuidado una atención creciente, tanto en la promoción de estudios y publicaciones (Ullmann y otros 2014) como en la organización de eventos, especialmente desde la Conferencia Regional de la Mujer en Quito, en 2007, hasta la muy reciente de Montevideo, en octubre 2016.

Aunque se haya producido un florecimiento de las investigaciones sobre trabajo no remunerado y cuidado desde el hito que representó la Declaración y la Plataforma de Acción de la Conferencia de Naciones Unidas de Beijing 1995 hasta la actualidad, la mayoría de los estudios son poco comparables entre sí y no generan series temporales que permitan analizar su evolución. *El volumen del trabajo de cuidado varía en proporción de uno a cinco según la definición y fuentes utilizadas*, y en algunos estudios el abanico es aún más extremo. Son necesarias nuevas definiciones, tales como *disponibilidad e intensidad* del cuidado, y un mayor énfasis en la perspectiva del *receptor de cuidados* en lugar de la del *productor*. La estructura demográfica es el mejor predictor global de la demanda de cuidados, pero la estructura social y política condiciona fuertemente la distribución de la producción de cuidados.

En Latinoamérica, la época del bono demográfico ya ha terminado para los países que comenzaron más tempranamente la transición demográfica, y hacia mediados de siglo es previsible que toda la región la habrá completado. En España, en la última década, según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), "la carga del cuidado a otras personas en los hogares ha aumentado un 46%" (Angulo y Hernández 2016), sin que sea fácil atribuir tan enorme crecimiento a un aumento real o a un cambio en los estándares de lo políticamente correcto declarado en las entrevistas, sobre todo por parte de los varones. Es previsible que parte del incremento se deba a una retracción de los servicios públicos y de la capacidad de los hogares para comprar servicios en el mercado a causa de la crisis económica, pero no puede, por ahora, cuantificarse en qué proporción contribuye cada factor. Para ese mismo periodo y fuente, debido principalmente a cambios legales en relación al trabajo doméstico remunerado, el *valor atribuido al trabajo doméstico no remunerado se ha duplicado, pasando de 4.63 a 8.65 dólares por hora* (según la tasa de cambio respecto al euro en diciembre de 2016). La tendencia al crecimiento de la demanda de cuidados se refleja en todos los estudios realizados a partir del año 2000, aunque existan diferencias metodológicas que afectan a los resultados. *Este es un dato de primera magnitud social, política y económica*. Las previsiones demográficas señalan que la demanda asociada al envejecimiento va a continuar aumentando durante las próximas décadas, y recaerá sobre estratos más reducidos de población de edad intermedia, que además desean incorporarse y mantenerse en el mercado de trabajo, y consecuentemente tendrán menos tiempo disponible para el cuidado.

La preocupación intelectual y social que subyace en este estudio es la del cambiante equilibrio entre los servicios que producen los hogares y los que producen el Estado, el mercado y las entidades sin ánimo de lucro. O lo que es lo mismo, la demanda creciente de servicios de atención que los hogares no pueden satisfacer por el agotamiento de sus propios recursos de tiempo disponible (Durán 2014a). Para que las políticas públicas relacionadas con el cuidado sean eficaces, necesitan disponer de una información de buena calidad sobre el esfuerzo que la sociedad destina o reclama para el cuidado, y el que va a necesitar o reclamar a corto y mediano plazo (Delphy 1982, Sullerot 1968, Elson 2013, Fraser 2015, Antonopoulos y Hirway 2009, Razavi 2007 y muchos otros autores). De ahí la urgencia de analizar las fuentes disponibles sobre demandantes y consumidores de cuidado,

ambas directamente relacionadas con la estructura demográfica y sus cambios, además de con otras condiciones sociales, económicas y políticas.

B. La variedad actual de definiciones, clasificaciones e indicadores de cuidado

No existe por ahora una definición consensuada de cuidado; es un término polivalente sometido a grandes variaciones culturales. En tres lenguas tan próximas como el español, el inglés (*care*) y el francés (*soins*), existen sutiles diferencias, que hacen difícil la comparación de resultados entre estudios que aparentemente emplean idénticas metodologías. En inglés, *care* deriva del antiguo vocablo *caru*, que significaba tristeza o preocupación. Se utiliza como nombre y como verbo. El Cambridge Dictionary lo define como preocupación, protección o atención y muestra su versatilidad al asociarse con otras palabras, fusionándose en una sola o por separado. Puede ser sinónimo de precaución, y también de prestación de servicios, pero en general es más frecuente que se utilice en el sentido de una actitud que de una transformación del entorno o prestación física. Algunas de las acepciones dobles más usadas son *healthcare* (cuidado de la salud), *childcare* (cuidado de niños), *intensive care* (cuidado intensivo) *in care* (a cargo de), *easy care* (de fácil mantenimiento) y *take care* (como sinónimo de autocuidarse o prestar mucha atención a una actividad). Incluso existe la expresión *devil may care* (que el diablo lo cuide) para significar, en sentido contrario, la falta absoluta de cuidado o responsabilidad por las propias acciones. Para las acepciones de *day care* (cuidados prestados durante el día, generalmente en una institución) y *care home* (institución que presta cuidados a personas de salud frágil internadas, generalmente ancianos o enfermos mentales), ambas relacionadas con cuidados institucionales, no suele utilizarse en español el término cuidado, sino que se describen por una referencia espacial u organizativa, como centros de día, residencias u hogares de mayores. En francés, *soin* es también utilizado de múltiples modos, pero lo más frecuente es hacerlo en plural, *les soins*, con un sentido más aplicado a tareas físicas concretas, por ejemplo, de enfermería. Tal riqueza de acepciones no facilita su incorporación inequívoca a un listado de actividades que puedan medirse por el tiempo consumido en desarrollarlas.

La investigación sobre el cuidado, con tal nombre, es relativamente reciente. A medida que se transforman los sistemas productivos, la demografía y las estructuras familiares, el cuidado adquiere una relevancia que antes pasaba desapercibida, y se configura como una necesidad colectiva que requiere una respuesta política eficaz. Sobre el cuidado confluye el interés de los proveedores institucionales —como el Estado, el mercado y las organizaciones de voluntariado— con el interés de los prestadores de cuidado individuales no organizados, a través de los hogares. En Latinoamérica se ha producido una rica corriente de pensamiento y debate sobre este tema desde hace dos décadas, muy vinculada con los estudios sobre el uso del tiempo y las cuentas satélites del trabajo no remunerado.[2]

Para los proveedores estatales de cuidado, los más poderosos e institucionalizados, también es necesaria una labor de clarificación conceptual. El cuidado resulta difícil de deslindar de la sanidad, la educación, los servicios sociales y los sistemas de pensiones, ya que se trata de una evolución de conceptos vinculados al de Estado de Bienestar. Países como Uruguay han llevado el término "cuidado" a la cabecera de nuevas instituciones públicas con objetivos integradores, mucho más ambiciosos, transversales y universalistas que los anteriores servicios de atención a diversos colectivos en riesgo o necesitados de especial atención por su edad o circunstancias de salud, pobreza o marginalidad social. Son los llamados "sistemas nacionales de cuidados", que otros países están tratando de implantar (por ejemplo, Colombia) o de reconocer como derecho al nivel constitucional (como en el caso del proyecto de Constitución para la Ciudad de México, que se encontraba en proceso de aprobación en 2017).

Para que un sistema de cuidados público se desarrolle, ha de vencer lo que he llamado las tres "*d*" o "*tres desafíos*", que tienen especial importancia en Latinoamérica:

a. la *desconfianza* (por la ineficacia o la corrupción),

b. la desigualdad (de clase, de etnia, de género, de status ciudadano, etc.) y

c. la diversidad (la heterogeneidad de sistemas administrativos, entre zonas rurales y urbanas, según orientación ideológica, etc.).

La evolución de la opinión pública sobre a quién corresponde garantizar el bienestar, concepto que se asocia conceptualmente con el de cuidado, puede seguirse a través de los "latinobarómetros", encuestas que se realizan cada dos años en 18 países. Para ello, la encuesta utiliza una escala de uno a diez puntos entre la posición más individualista y la más "estatalista". En España, la media se sitúa en la zona central, con 6.14 puntos, y la moda en cinco puntos. Hay una ligera diferencia de género (6.03 de media en el caso los varones, 6.25 en el de las mujeres), y también según la orientación ideológica: algo más individualista entre los posicionados en la derecha ideológica, pero en cualquier caso poco intensa.

La investigación sobre el cuidado institucional pertenece sobre todo a la sociología de las organizaciones, con importantes aportaciones del derecho administrativo y de los estudios presupuestarios. Entre el cuidado institucional, el provisto por el mercado laboral y el cuidado en los hogares hay una relación dinámica: cualquier cambio en uno de los subsistemas del cuidado afecta inmediatamente al otro y al conjunto. Esta interdependencia sólo se ha hecho evidente hace algunos años, debido principalmente a los movimientos reivindicativos de mujeres. Finalmente, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha reconocido que el trabajo no remunerado es también trabajo y lo ha incorporado a sus programas (Chamorro 2016).

Por volumen, el cuidado prestado en los hogares es mucho mayor que el prestado por las instituciones públicas o privadas y el mercado laboral, aunque esta proporcionalidad varía de época a época, de país a país y dentro de cada clase o grupo social. La investigación sobre el cuidado en los hogares, igual que la que se ocupa del cuidado institucional, es relativamente reciente, una evolución o especialización de los estudios sobre trabajo no remunerado que se desarrollaron a partir de los años sesenta del siglo XX. Su desarrollo ha sido muy rico en Latinoamérica y en la Europa mediterránea, aunque le ha faltado la facilidad de difusión que proporcionan los canales en lengua inglesa. Por ejemplo, la selección de 31 publicaciones sobre cuidado realizada por el International Development Research Center (IDRC 2012), de Canadá, sólo contiene textos publicados en esta lengua.

Una buena clasificación de actividades debería apoyarse en definiciones que reunieran simultáneamente la condición de ser plenamente incluyentes y exclusivas. Esto es, que dividieran la realidad de tal modo que claramente cayese fuera o dentro de la definición, sin superposiciones ni zonas ambiguas. Por ahora, esta condición no se alcanza con las categorías del cuidado, donde se acumulan las diferencias originadas por la propia definición del término y las debidas a secuelas metodológicas, como el contexto o procedimiento por el que se obtiene la información, lo que conduce a grandes diferencias en la obtención de resultados.

C. El cuidado en los hogares. Variaciones y alternativas metodológicas.

Las principales diferencias que existen en la actualidad en la investigación sobre el cuidado no institucional, o sea, el que se recibe en los hogares, se refieren a los siguientes aspectos:

A. Producción vs. consumo de cuidado.

B. Producción institucional de cuidado (entidades sanitarias, servicios sociales, entidades sin ánimo de lucro, entidades lucrativas) vs. producción en los hogares. Diferencias respecto a cuidado formal/informal.

C. Cuidado remunerado/no remunerado.

D. Disponibilidad/prestación activa. Cuidado directo/indirecto. Criterios de gradación.

E. Autocuidado/cuidado a otros.

F. Por el tipo de receptor individual del cuidado:

- Niños.
- Enfermos.
- Ancianos.
- Población sana que recibe servicios de cuidado.
- Otros.

G. Por el modo de definir la dependencia.

H. Cuidado ofrecido en el propio hogar/en otros hogares.

I. Transformación física/intelectual/afectiva.

J. Cuidadores principales/cuidadores secundarios. Cuidadores permanentes/esporádicos.

K. Los cuidados de corta y larga duración.

L. Cuidadores cualificados/no cualificados. Criterios y gradación.

M. El cuidado de gestión del patrimonio y capital social.

N. Cuidado remunerado por cuenta de una institución pública/cuidado contratado por el hogar o familia.

O. Cuidado no remunerado, ya sea que el cuidador o cuidadora sea miembro de una organización no gubernamental o sin fines de lucro institucionalizada o que actúe a título individual por solidaridad, vecindad o amistad.

P. Tipo de informante: el productor del cuidado, el receptor, otros informantes.

Q. Tipo de cuidador: individual/colectivo (hogares, familias, instituciones).

R. Tipo de receptor: individual/colectivo (hogares, grupos, instituciones).

a) El primer punto diferencia los estudios dependiendo del énfasis que se ponga: en *los sujetos que producen el cuidado o en quienes lo consumen*. La mayoría de las investigaciones sobre tiempos de cuidado basadas en observación extensiva, principalmente en encuestas, utilizan una definición de cuidado que recoge varias de las características expuestas en la clasificación, pero los resultados son muy diferentes dependiendo de la alternativa conceptual elegida. Dado que son mayores las dificultades para obtener información de quienes reciben los cuidados (niños, niñas, personas enfermas, etc.) son más frecuentes los estudios sobre producción que sobre consumo. Aunque puede considerarse que a grandes rasgos la producción se iguala con el consumo, no siempre ocurre así; pueden producirse desajustes. En este campo tienen cabida, sobre todo, los estudios sobre necesidades sociales, latencia y manifestación de la necesidad de cuidado, demanda satisfecha e hipersatisfecha, producción no consumida, etc. (Duran 1992).
b) La distinción entre *producción institucional del cuidado y producción por los hogares* es muy clara cuando los cuidados se producen en régimen de internamiento en los espacios institucionales, pero no es tan clara cuando el cuidado se proporciona solamente durante parte de la jornada o por personal de las instituciones en espacios propios de quienes los reciben, generalmente pero no siempre en su hogar. La principal consecuencia metodológica es que los internados no son accesibles a las encuestas por muestreo de hogares, que son las más comunes y requieren una metodología propia.

Frecuentemente, el cuidado realizado por instituciones se clasifica como "formal" y el resto como "informal", lo que introduce confusión y dificultades comparativas entre resultados. Por cuidado formal se entiende el ofrecido por entidades, instituciones o empresas en las que los trabajadores tienen contrato de trabajo, cotizan a la Seguridad Social y pagan impuestos. Se define como informal el trabajo destinado a

producir bienes y servicios para el mercado que carece de estas características (Portes y Haller 2004; Palacios 2011; Albalate y Matamala 2014). Esta categorización, que es imprescindible para analizar los mercados de trabajo en las economías de América Latina y otras regiones, resulta a menudo desorientadora al aplicarse al trabajo de cuidado. Se aplica a actividades remuneradas (por ejemplo, empleados de hogar) y no remuneradas (cuidado realizado por familiares, amigos, voluntariado), utilizándose a veces *como sinónimo de "familiar" o "doméstico*". A veces se emplea también el cuidado informal como sinónimo de no cualificado. La estructura de los datos disponibles favorece en muchos casos esta superposición de categorías, pero el avance de la investigación sobre el cuidado requiere un deslinde conceptual cada vez más preciso.

c) *La remuneración* suele ser el primer criterio que se especifica, ya que la mayoría de las investigaciones sobre cuidado se refieren al no remunerado; pero en muchos hogares se emplea también trabajo de cuidado remunerado y esta información es muy relevante para las políticas públicas como indicador de los posibles costes de sustitución, por lo que no es raro que las encuestas monográficas sobre trabajo doméstico incluyan algunos ítems sobre cuidado remunerado. En 1988 se estimó en España que la proporción entre los tiempos de cuidado de la salud proporcionados sin remuneración por los hogares, frente a los proporcionados por el conjunto de los trabajadores del sector sanitario (privado y público), eran 88 y 12%, respectivamente (Duran 1988). Desde entonces, las estimaciones no han variado sustancialmente, sigue siendo mucho mayor la contribución de los hogares. *Aparentemente, entre el trabajo remunerado y el no remunerado hay una separación tajante, pero la realidad es más compleja*: la cobertura de los gastos de alojamiento y manutención, el trueque de servicios a mediano y largo plazo, los regalos, la posibilidad de herencia, los descuentos sobre precios medios, el no cobro de seguridad social o impuestos, etc., hacen esta frontera conceptual menos clara de lo que inicialmente pudiera parecer.

d) El criterio que distingue entre *la disponibilidad y las prestaciones activas* es el causante de las mayores diferencias en los resultados de las investigaciones sobre los tiempos de cuidado. La disponibilidad es la definición más amplia e inclusiva del cuidado, es el polo más próximo a la definición del cuidado como responsabilización, como actitud, en tanto que la prestación activa se asemeja más a la organización del mercado de servicios. Por ello la prestación activa obtiene resultados sobre el tiempo dedicado mucho más bajos que si se utiliza la definición amplia. En el mercado laboral, la búsqueda de productividad ha llevado a la fragmentación de tareas, y las antiguas profesiones relacionadas con largos horarios de disponibilidad (guardas de fincas, porteros urbanos, pastores, etc.) se han transformado radicalmente o han desaparecido, lo mismo que las funciones que desempeñaban. Sucederá lo mismo en los hogares de recursos medios o bajos con el cuidado que requiera largas horas de dedicación. En la misma línea, hay que distinguir entre los cuidados *directos e indirectos*. Los cuidados indirectos son los destinados a proporcionar las bases generales de confort y seguridad al sujeto que recibe el cuidado (limpieza, gestiones, preparación de alimentos, mantenimiento de la vivienda y el utillaje, etc.), en tanto que en los cuidados directos la relación con el que recibe el cuidado es inmediata (lavarle, darle de comer, ayudarle a desplazarse, conversar, aplicar terapias, etc.). Algunas estimaciones fijan en 18% la proporción de tiempo dedicado al cuidado directo respecto al tiempo total de cuidado (directo plus indirecto).

e) El criterio que distingue entre *el autocuidado y el cuidado a otros* es también responsable de grandes diferencias entre los resultados de diferentes estudios. Prevalece la opción que sólo recoge el cuidado a otros, definida en el caso más extremo como "ayuda a otros que no

pueden atenderse por sí mismos". Sin embargo, en algunos países, más de la cuarta parte de los hogares son ya unipersonales, y es una tendencia en aumento, por lo que el autocuidado es una categoría demasiado importante como para pasarla por alto. También se utiliza en muchos estudios el llamado "criterio de la tercera persona", según el cual las actividades que uno puede hacer por sí mismo similares a dormir o comer, son actividades de mantenimiento y no de cuidado.

f) No hay más que ampliar la perspectiva histórica o antropológica para constatar que muchas de las actividades que la clase media urbana de las sociedades desarrolladas actuales hace por sí misma han sido desempeñadas en otras épocas o contextos por terceras personas (servicios personales que van desde el acompañamiento a la higiene personal, el amamantamiento, etc.). En realidad, el *cuidado ofrecido a otros* excede con mucho de aquellas actividades para las que el "otro" está absolutamente incapacitado.

Algunos estudios circunscriben el *cuidado a colectivos muy especializados, como niños, mayores o enfermos de gravedad, aunque la mayoría se refieren al cuidado de toda la población*. Las definiciones operativas de *qué es un niño, un anciano, un enfermo o un discapacitado,* son casi tan numerosas como el número de estudios existentes, lo que dificulta extraordinariamente la integración de la información. Tanto los niños, las niñas, como las personas enfermas, los ancianos y el conjunto de la población pueden hacer por sí mismos muchas actividades en las que sin embargo reciben ayuda o son sustituidos por sus cuidadores y cuidadoras. La evolución en el trabajo de los menores es la más reciente prueba de la dimensión cultural de este concepto.

En cuanto a la edad de los entrevistados, cabe destacar que las encuestas de Empleo del Tiempo del INE se realizan *a población mayor de diez años*. Las del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), salvo raras excepciones, a población *mayor de 18 años*. Otras encuestas de otras instituciones o con otros objetivos, *a mayores de 16 años*. En la Encuesta sobre tiempos del cuidado 2010,[3] las preguntas referidas a receptores de cuidados se desagregaron en varios grupos de edad para el cuidado de niños y niñas entre los cero meses y los catorce años. En algunos estudios sobre cuidado a niños se excluye el de menores de un año, por considerar que los bebés constituyen una categoría con sus propias necesidades de atención. En otros, los umbrales son los de menores de tres años y entre tres y once años. En algunas encuestas sobre discapacidad, el umbral se pone en seis años por entenderse que los menores de esa edad todavía no pueden ser calificados como discapacitados. En otras encuestas sanitarias, la edad de umbral de niñez es 14 años. Esta dispersión de criterios refleja una diversidad de interpretaciones sobre qué es la niñez o juventud: en el Barómetro del CIS de septiembre 2015, la edad media a la que los entrevistados consideraron que se dejaba de ser niño para convertirse en joven fue de 15 años y 89 centésimas, con dos modas similares en el grupo de 11-15 años (46% de las respuestas) y de 16-20 (42% de las respuestas).

Respecto a los mayores, los umbrales utilizados en algunos países son los 60 años, mientras que en otros, como España, para definir el paso *a la categoría de edad avanzada, vejez* o similares se utilizan *los 65, 70 y 74 años*, siendo diversas las clasificaciones utilizadas en las encuestas de carácter general para la variable edad. En el ya citado barómetro del CIS de 2015, la edad media resultante para "ser mayor" o de "la tercera edad" fue de 68 años y 81 centésimas, aunque 23% dijo que por encima de los 70 años, y la población de más edad expresó cifras ligeramente más altas que la media. Como criterio de definición de "ser mayor", el más citado fue el declive de las capacidades físicas, pero sólo lo adujo 26% de los entrevistados, siendo también muy fre-

cuentes las referencias a la capacidad mental, estilo de vida, jubilación, personalidad, etc.

g) El criterio elegido para definir *la dependencia* atraviesa los estudios sobre el cuidado. En algunos estudios se excluye a los niños de la definición de discapacidad o dependencia. En la mayoría se excluyen los cuidados a la población sana. Tanto los niños como los enfermos, los ancianos y el conjunto de la población pueden hacer por sí mismos muchas actividades en las que sin embargo reciben ayuda o son sustituidos por sus cuidadores. La evolución en el trabajo de los menores es la más reciente prueba de la dimensión cultural de este concepto. En cuanto a *la población adulta sana, los que en algunos estudios se han llamado "exentos" o "liberados" del trabajo del cuidado,* en muchas investigaciones empíricas no existe siquiera la posibilidad de constatar que reciben cuidados, ya que el cuestionario los excluye de la categoría de receptores. Sólo cabe la posibilidad de registrar los tiempos dedicados a su cuidado como una proporción respecto al tiempo familiar dedicado a las actividades de limpieza, cocina, compras, transportes o vida social, aunque esta última es considerada generalmente como una modalidad de ocio pero no del trabajo.

h) La limitación del análisis al *cuidado que se produce o recibe por miembros del mismo hogar* puede no tener consecuencias graves de infraestimación en sociedades en las que la familia extensa carece de importancia, pero sí en otras, como las de la Europa mediterránea y las latinoamericanas. En estas sociedades existe una riqueza de trasvases de *ayuda entre hogares* que puede pasar desapercibida si los instrumentos de observación no los enfocan adecuadamente porque sólo iluminan el hogar del propio entrevistado y excluyen su entorno.

i) La distinción entre *cuidado físico, afectivo e intelectual* es otra de las cuestiones debatidas. Las transformaciones físicas están próximas a la definición restringida y concreta del cuidado (mover, limpiar, bañar, dar medicinas o comida, etc.). Las transformaciones intelectuales reciben en algunos estudios un tratamiento específico como actividades de instrucción o enseñanza. Pero, realmente, las actividades más difíciles de conceptualizar, medir y sobre todo de integrar en el concepto de trabajo no remunerado son las de atención afectiva. Por sí solo, este aspecto merece un tratamiento monográfico, que excede los límites de este artículo, pero cuya relevancia se deja apuntada.

j) La *condición de principal/secundario del cuidador o cuidadora*, así como la de *habitual/permanente/esporádico* es tratada como intercambiable en algunos estudios, aunque no lo sea. La condición de cuidador o cuidadora principal se refiere habitualmente a la del principal responsable del cuidado, pero la responsabilidad, igual que la dirección o gestión, no implica necesariamente la prestación directa del cuidado. En hogares de reducido tamaño, que no cuentan con ayuda remunerada, ambas condiciones suelen darse simultáneamente. Sin embargo, en hogares numerosos o que cuentan con ayuda remunerada, ambas condiciones pueden recaer en distintas personas, por lo que puede distorsionarse el peso relativo de la carga del cuidado según la clase social. La categoría de cuidador principal se desagrega o matiza en algunos estudios según se trate de cuidador único o no.

k) *Corta y larga duración del cuidado.* El concepto de "enfermo" hace referencia a una condición prolongada en el tiempo; sin embargo, afortunadamente, *la mayoría de las enfermedades son breves y leves.* La gripe, por ejemplo, no es habitualmente una enfermedad grave, pero sus efectos económicos monetarios y no monetarios son graves porque la gripe afecta a una elevada proporción de la población todos los años. Las enfermedades y accidentes leves no dejan huella en el sujeto, pero requieren cuidados durante su vigencia, tanto de autocuidado como de cuidado ajeno.

Al ponerse el enfoque en las personas discapacitadas o habitualmente enfermas y no en los accidentes, las enfermedades o episodios mórbidos, se invisibiliza el cuidado requerido *para la atención de la salud y la enfermedad de la población que habitualmente no está enferma*. Las definiciones de enfermedad y discapacidad son también muy variables, tanto por la intensidad o gravedad como por la permanencia en el tiempo, lo que origina grandes diferencias en las cifras sobre las necesidades de cuidado que conllevan.

Un barómetro del CIS de febrero de 2016 indica que 34% de los mayores de 18 años han cuidado a alguien por enfermedad en los últimos seis meses y 70% han prestado apoyo emocional a alguien en ese periodo. En España, según la Encuesta sobre Dependencia, Autonomía y Discapacidad (EDAD) 2008 había 3.85 millones de *personas con discapacidad residentes en los hogares, equivalente a 8.5 % de la población total residente en hogares*. Además, había 269 mil personas con discapacidad *residiendo en centros* sanitarios e instituciones, es decir, *6.5 % del total de estas personas*. Según la Base estatal de personas con discapacidad, en 2012 se conocían por registro 3'367,457 personas a las que se ha valorado el grado de discapacidad. De ellas, 2'552,880 tenían reconocido 33% de discapacidad, o sea, 76% de quienes lo han solicitado y se han sometido a valoración (IMSERSO 2014).

No es infrecuente que, al recogerse en la fuente exclusivamente los tiempos de dedicación del *cuidador principal*, se realicen estimaciones insuficientes de la producción y demanda agregadas. Como muestra la Encuesta de Salud de Valencia 2010, *los convivientes aportan muchas horas* de cuidado a los dependientes, aunque no sean el cuidador o el responsable principal.

Los cuidados de larga duración son los prolongados en *jornadas excepcionalmente largas*, diarias o semanales, así como los producidos durante *largos períodos en el ciclo de vida*. Estos últimos afectan sustancialmente al modo de vida del cuidador o cuidadora, que en cierto modo se convierte en siamés del dependiente. A efectos del cómputo del tiempo, una de las dificultades metodológicas que plantean las encuestas sobre el uso del tiempo es la interpretación de los intervalos extremos, especialmente el que agrupa a quienes dedican mucho tiempo a una actividad. Siendo lo habitual que el último intervalo agrupe a quienes dedican "más de ocho horas", y siendo veinticuatro el límite diario material, en este intervalo cabe un rango de 16 horas, con un mínimo de ocho y un máximo de 24. Al establecer ponderaciones, la asignación de un valor a este intervalo tiene gran repercusión sobre el valor de las medias para el total de los entrevistados. Por ejemplo, en un estudio de Durán (2014b) sobre datos de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía y Dependencia de 2008, se señala que, *según las propias personas con discapacidad, 36% recibía diariamente más de ocho horas de cuidados; si se descartan los que no responden, 48% recibía más de ocho horas diarias de cuidados,* ya sea que se tratara de intervenciones activas o de mera atención y disponibilidad. En una de las escasas encuestas monográficas sobre los tiempos del cuidado —realizada durante 2009 y 2010 desde el CSIC, y dirigida por María Ángeles Durán— a población general mayor de 18 años, el tiempo medio de cuidado que según los entrevistados necesitaban los mayores dependientes era cercano a las 17 horas diarias. En el ya citado análisis de la EDAD 2008, se obtuvieron dos medias del tiempo de dedicación recibido por las personas discapacitadas. En la primera estimación se asignó solamente ocho horas a quienes dijeron recibir "más de ocho horas diarias" de cuidado (escala A). En la segunda escala (escala B) se les asignó dieciséis horas diarias, que es la mitad del intervalo entre 8 y 24 horas. La media de horas recibidas por el conjunto de las personas con discapacidad *en el primer caso es de 5.73 horas diarias,*

mientras que en el segundo caso, 9.61 horas diarias.

l) *El grado de cualificación* no es una categoría relevante para la estimación de los tiempos del cuidado, pero sí a efectos de su valoración económica, tanto para la elaboración de las cuentas satélite de producción de los hogares, como para la preparación de presupuestos para políticas públicas de cuidado. La mayoría de los estudios de este tipo optan por considerar que es irrelevante la cualificación personal de quien presta el cuidado sin remuneración fuera de un contexto institucional, ya que el criterio seguido es el de la valoración de la dificultad de la tarea, o más exactamente, la del nivel de cualificación requerido para su sustitución. En síntesis*, la mayoría de los estudios optan por ignorar la cualificación personal del cuidador o cuidadora, así como el coste de oportunidad que le ocasiona la dedicación al cuidado*. Aunque sea mayoritaria, esta opción metodológica no está exenta de problemas. Aparte de las consecuencias de tipo político que introduce el olvido del coste de oportunidad, que también merece un estudio monográfico que en este artículo no se hará, resulta que un mismo cuidador es reconocido con diferentes grados de cualificación a lo largo de la jornada según el tipo de actividad que desempeñe. Por ejemplo, en algunos estudios se valoran mucho más las actividades no remuneradas de cuidado de ancianos que las de niños y niñas, porque en las primeras se asume que existe un componente asimilable a las profesiones sanitarias, gerontológicas, en tanto que las segundas son asimiladas a profesiones menos cualificadas, como niñeras y empleadas de hogar. Si el mismo cuidador se ocupa de niños (por ejemplo, sus nietos) durante la mañana y de ancianos durante la tarde (por ejemplo, su suegro), a lo largo del día su nivel de cualificación será valorado de diferente manera. Por otra parte, es dudoso que la cualificación de algunos de los profesionales de los servicios públicos que prestan atención a domicilio sea superior a la de los familiares no remunerados que asumen el cuidado sin remuneración. En el ya citado estudio sobre dependencia a partir de datos de la EDAD 2008 (Durán 2014b), se comprobó que el nivel alto de cualificación actuaba como un eximente del cuidado para los varones, pero no para las mujeres.

m) Algunas de las actividades más difíciles de observar y medir son las de *gestión del patrimonio económico y del capital social del hogar,* muy relacionadas con el nivel de estudios, ocupación y pertenencia de clase, y consecuentemente con el grado de cualificación. No se trata de la gestión de grandes capitales, para las que habitualmente se utilizan expertos o empresas especializadas, sino de la gestión de los ahorros e ingresos modestos característicos de las clases medias y bajas, cuya buena gestión es esencial para la supervivencia de los dependientes. También es decisiva la gestión del capital social, que podría definirse como la relación fluida y positiva con el entorno familiar y vecinal, así como con los trabajadores de las instituciones con las que tiene contacto el dependiente. Estas actividades se detectan mal con instrumentos de observación extensiva como las encuestas, requerirían otro tipo de instrumentos que por ahora apenas se han desarrollado.

n) La *ayuda remunerada para el cuidado* no siempre se desagrega entre los *contratados por el hogar y por los servicios públicos,* y menos aún el tiempo de cuidado recibido cuando se trata de un servicio público. *Los trabajadores y las trabajadoras contratadas por los hogares son una parte importante de la población activa: en algunas sociedades constituyen más de 10% de los asalariados*. La OIT y los sindicatos u organizaciones de empleadas y empleados domésticos luchan desde hace décadas para asimilar sus derechos a los del resto de trabajadores. Sin embargo, en todos los países este empeño tropieza con enormes dificultades, ya que su trabajo no se rige por las mismas reglas econó-

micas (incorporación de valor a la mercancía, recuperación del gasto tras la venta) que rigen al resto de trabajadores. En las empleadas domésticas se *concentran frecuentemente las desigualdades de clase, género, etnia e inmigración*. Para analizar este tipo de trabajo *son muy útiles los estudios monográficos*, aunque se basen en muestras pequeñas. También son muy útiles los *de tipo cualitativo*. Como *los derechos de las trabajadoras y los trabajadores empleados por los servicios públicos son habitualmente mayores que los de los empleados por los hogares (en salario, seguridad social, impuestos, jornada, vacaciones, cobertura ante el desempleo, promoción, tratamiento en caso de enfermedad o despido, etc.), su coste por hora puede ser muchas veces superior en un caso que en otro.* Estas investigaciones son de especial relevancia para las cuentas satélites del trabajo no remunerado, ya que ayudan a *fijar los costes de sustitución*.

En España, según el módulo especial de la Encuesta de Presupuestos Familiares de 2009, en ese año 14% de los hogares disponía de algún tipo de servicio doméstico externo, con una jornada media inferior a diez horas semanales por hogar. Fuentes posteriores han rebajado esa cifra, como la Encuesta de Empleo del Tiempo de 2009/10 del INE, que lo fija en 11%, o el Barómetro de marzo 2014 del CIS, que también establece en 11% los hogares que disponen de alguna ayuda externa y en 0.6% los hogares que cuentan con algún empleado o empleada de hogar interno. La mayor parte del trabajo de los asalariados se destina a la limpieza del hogar, pero sólo en 6% de los hogares son las empleadas y los empleados domésticos quienes desempeñan principalmente esta tarea. Para actividades similares, como fregar los platos o cocinar, en menos de 2% de los hogares lo hacen personas externas al hogar. Estas cifras son muy bajas en comparación con las de países con una estructura de clases más desigual, pero relativamente altas en comparación con las sociedades socialistas, postsocialistas, o de larga tradición socialdemócrata con amplio desarrollo de los servicios públicos. El nivel de ingresos y la posición socioeconómica son los mejores predictores de la utilización de trabajo doméstico remunerado por los hogares, pero también son decisivos otros factores como la existencia en el hogar de personas enfermas, ancianos o niños, el empleo extradoméstico de las mujeres del hogar, la orientación ideológica y la accesibilidad y calidad de los servicios públicos.

o) *El cuidado no remunerado recibido de las organizaciones sin ánimo de lucro o de personas que lo prestan por motivos humanitarios y sociales al margen de organizaciones* no suele recogerse en los estudios empíricos porque su peso cuantitativo es tan pequeño que apenas se visibiliza, pero en algunos tipos de dependencia, regiones o circunstancias (catástrofes, emergencias, extrema pobreza, abandono) tienen una importancia decisiva (Lamaute-Brisson 2016). Los estudios de Ironmonger para Australia estiman que entre 1992 y 2006 el tiempo ofrecido por el voluntariado se duplicó. Para 2006, se estimaba su valor respecto al producto estatal bruto en 7.7% (Ironmonger 2011).

p) La forma de obtener información también condiciona el tipo de información recibida. Los *registros, los censos y la observación intensiva o participante* son recursos tan valiosos para el estudio del cuidado como la observación directa extensiva por encuesta. En las encuestas, la principal variación metodológica es que *la información la proporcionen las y los cuidadores, quienes reciben el cuidado, u otros informantes,* pero estos papeles pueden superponerse en un mismo sujeto cuando existen varios cuidadores. En general, las y los cuidadores perciben el grado de necesidad y la cantidad de tiempo, su prolongación en largos horarios, así como su dificultad o dureza, de modo más intenso que quienes lo reciben.

Finalmente, los puntos q) y r) reflejan diferencias metodológicas sustanciales respecto a lo tratado hasta ahora, en la medida en que

tanto la producción como la recepción del cuidado se analizaban individualmente. En este tipo de estudios, *tanto si se refieren a la producción como a la recepción del cuidado, o a ambos, la unidad de análisis no es una persona individual, sino un conjunto de personas con algún rasgo en común*, generalmente el de compartir un lugar de residencia. Algunos estudios utilizan siempre la perspectiva colectiva, por ejemplo, el cuidado producido por el conjunto de los miembros del hogar, pero lo más frecuente es que se trate de estudios complementarios que utilizan principalmente la perspectiva individual para la producción del cuidado y la colectiva para su consumo o recepción.

Paradójicamente, los problemas teóricos, conceptuales y metodológicos se hacen más visibles en las investigaciones complejas, las que utilizan varias fuentes o se aplican a contextos sociales muy diversos.

D. Conclusión: el cuidatoriado como núcleo de la estructura política y social

Ante la gran variedad de definiciones del cuidado utilizadas en las distintas investigaciones, todas ellas correctas pero dispersas y difícilmente comparables, resultaría de gran utilidad la obtención de una serie de definiciones consensuadas y un mapeo de campos especialmente necesitados de investigación. Ni que decir tiene que la investigación se beneficiaría extraordinariamente de la superación de las estrecheces que, por desconocimiento o escasez de recursos, cuando no por expresa voluntad, sólo tienen en consideración las aportaciones producidas en el propio campo de influencia, las llamadas redes clientelares de referencias que analizara Merton. Aparte de las grandes encuestas que llevan a cabo los institutos nacionales de estadística, y que proporcionan las principales bases de datos, son muchos los recursos disponibles en distintas entidades de la administración públicas, universidades, centros de investigación y movimientos sociales. Todos ellos se beneficiarían de la sinergia de una acción coordinada que implantase acuerdos de vocabulario, operativización y difusión.

Por tratarse de un campo de investigación relativamente reciente, pero en rápido proceso de expansión, cuanto antes se produjese el logro de acuerdos metodológicos, mejores y más sinérgicos serían los resultados. *A sensu contrario*, la consolidación de definiciones y clasificaciones dispares generará una inercia cada vez más difícil de salvar, tanto para las posibles series temporales como para las réplicas o investigaciones en cadena o abanico, con temarios parcialmente compartidos. Eso no obsta para que cada investigación tenga que ajustarse a sus propias posibilidades económicas y características sociales específicas. La homogeneidad no es un valor por sí mismo sino solamente instrumental, cuando las ventajas que aporte sean mayores que sus desventajas.

La definición del cuidado sólo es un primer e imprescindible paso en un proceso intelectual y político de mayor alcance, que es la ubicación del cuidado en el propio núcleo de la estructura social y económica. El concepto de *cuidatoriado* refleja este cambio teórico, porque aspira al reconocimiento del cuidado, y especialmente de las y los cuidadores, como una categoría social y política emergente en las sociedades desarrolladas, destinada a jugar un papel de importancia similar al que en otras épocas históricas jugaron el campesinado y el proletariado. No es un asunto individual, sino estructural, el que rige las relaciones entre cuidadores y cuidados, y entre ellos, el Estado, el mercado y el voluntariado. Dotar de contenido político a las relaciones de cuidado, situarlas en su contexto social, es una condición previa para que las mujeres puedan alcanzar los objetivos de integración previstos por los Objetivos de Desarrollo Sostenible a mediano y largo plazo.

Las organizaciones internacionales gozan de la mejor posición estratégica para llevar a cabo esta actuación. Son quienes poseen la mejor capacidad de convocatoria y los mejores recursos simbólicos, además de económicos, para llevar adelante un proyecto de esta envergadura.

Notas

* Agradezco las sugerencias y críticas recibidas a lo argo de la preparación de este trabajo. Especialmente, en los debates con ocasión del Seminario Internacional sobre Seguridad Social (Quito, 2016), el Congreso de la Sociedad Mexicana de Demografía (Ciudad de México, 2016), el Curso sobre Estadísticas y Género (Eustat, San Sebastián, 2016), el Seminario interdisciplinar sobre envejecimiento (Universidad Internacional Menéndez Pelayo, Santander, 2016), el Congreso de la Sociedad para la Calidad Asistencial (Córdoba, España, 2016), la Conferencia Regional de la Mujer (CEPAL, Montevideo, 2016), el Seminario Internacional sobre Políticas de Cuidado (UNFPA, Bogotá, 2016) y el Foro Internacional sobre el Cuidado (Ciudad de México, 2016). De todos ellos, y de sus participantes, he recibido generosos estímulos intelectuales.

1 Una primera selección realizada para este artículo rebasa el centenar de publicaciones para América Latina, España y Portugal. La mayoría se han consultado expresamente y su ficha bibliográfica se ha recogido en las referencias bibliográficas como contribución al análisis del estado de la cuestión y como ayuda para otros investigadores de futuros estudios sobre el cuidado.

2 Entre la rica producción en este campo, cabe destacar, entre otras, las siguientes referencias: Aguirre (2011); Arriagada (2008); Avila (2016); Batthiany (2010 y 2011); Benería (2003 y 2007); Durán y Milosavlejevic (2012); Esquivel (2015 y 2012); Faur (2014); García (2014); García Sainz (2011 y 2008); García y Pacheco (2014); Gómez Luna (2008); López Montaño (2015); Lupica (2014 y 2010); Montaño (2011a y 2011b); Pautassi y Zibecchi (2013); Pedrero (2016, 2013, 2011 y 2004); Perfetti (2016), y Perez Avellaneda (2011).

3 Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Proyecto I+D dirigido por María Ángeles Durán.

Referencias

Aguirre, R. 2011. El reparto del cuidado en América Latina. En *El trabajo del cuidado en América Latina y España*, María Ángeles Durán (dir.), 89- 104 España: Fundación Carolina.

_____ (editora). 2009. *Las bases invisibles del bienestar social. El Trabajo no remunerado en el Uruguay*. UNIFEM.

Albalate, J.J. y J. Matamala Bacardit. 2014. La economía informal. *Mientras tanto,* 27 marzo.

Angulo, C. y S. Hernández. 2016. *Propuesta de cuenta de producción de los hogares en España en 2010. Estimación de la serie 2003-2010.* Documento de Trabajo 1/ 2015. España: INE.

Antonopoulos, R. e I. Hirway. 2009. *Unpaid Work and the Economy: Gender, Time Use and Poverty in Developing Countries.* Reino Unido: Palgrave Macmillan.

Arriagada, I. (ed.). 2008. *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*. División de Desarrollo Social Santiago de Chile.

Avila, M.B. 2016. Autonomía física, direitos reprodutivos e direitos sexuais: Reflexoes críticas. Ponencia presentada en la "XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe". Montevideo: CEPAL.

Batthyány, K. 2013. *Los tiempos del bienestar social. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay*. Uruguay: INMUJERES-Mides.

_____. 2011. Autonomía de las mujeres y división sexual del trabajo en las familias. En *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas,* M. N. Rico y C. Maldonado (eds.), 63-72 Santiago de Chile: CEPAL/UNFPA.

_____. 2010. El cuidado infantil en Uruguay y sus implicancias de género. Análisis a partir del uso del tiempo. *Revista de Ciencias Sociales* No 27, DS-FCS-UDELAR, Montevideo.

Beneria, L. 2007. *Paid/Unpaid Work and the Globalisation of Reproduction*. Working Paper Series 07-01. Salt Lake City: UT, The International Working Group on Gender, Macroeconomics, and International Economics (GEM-IWG).

_____. 2003. *Gender, Development, and Globalisation: Economics as if All People Mattered*. New York: Routledge.

Calderón, C. (coord.). 2013. *Redistribuir el cuidado: el desafío de las políticas*. Cuadernos de la CEPAL, 101, 462. Santiago de Chile: CEPAL.

Carrasco, C. 2011. La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes. *Revista de Economía Crítica*, nº11.

_____. 1988. *El trabajo doméstico: un análisis económico*. Barcelona: Universitat de Barcelona.

Carrasco, C., C. Borderías y T. Torns. 2011. Introducción. En C. Carrasco, C. Borderías y T. Torns (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas,* 13- 95 España: Catarata.

Centro de Estudios de la Mujer Chile. 2008. La crisis económica y la crisis del cuidado. *Argumentos para el cambio,* núm. 79.

CIS. 2016. Barómetro, febrero.

_____. 2015. Barómetro, junio.

_____. 2014. Encuesta de Cuidados a Dependientes, enero.

_____. 2013. Encuesta Social General Española, abril.

Cerri, C. 2011. Notas de Investigación, de la "buena vecina" a la cuidadora. Los servicios de cuidado como elemento de cambio en las relaciones vecinales entre mayores. En Durán 2011, 149-152 .

Chamorro, M.J. 2016. Mercados laborales, informalidad y brecha de género en América Latina. Ponencia presentada en el "I Foro Internacional Economía del Cuidado e Igualdad Laboral de la Ciudad de México", noviembre.

Daly, M. y J. Lewis. 2000. The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, Vol. No. 51 Issue No. 2, pp. 281–298.

DANE. 2014. *Cuenta satélite de la economía del cuidado*. Bogotá.

Delphy, C. 1982. *Por un feminismo materialista*. Barcelona: La Sal, Barcelona.

Díaz Fernández, M. 2012. *Estimates of Worldwide Demand for Care (2010-2050): An Econometric Approach*. Documento de Trabajo. Bilbao: Fundación BBVA.

Díaz, Capitolina y Sandra Dema (eds.). 2013. *Sociología y género*. España: Tecnos.

Domínguez Serrano, M. 2012. *Unpaid Care Work in Africa*. Documento de Trabajo. Bilbao: Fundación BBVA.

Durán Heras, M.A. 2016. El futuro del cuidado. Pasajes. *Revista de Pensamiento y Debate*, núm. 50, segundo trimestre.

_____. 2015a. The contribution of unpaid work to global wellbeing. En *Global Handbook of Quality of Life*, W. Glatzer, L. Camfield, V. Møller, M. Rojas, M. (eds.), 381-411. Holanda: Springer.

_____. 2015b. La otra economía española. En *España 2015. La Situación Social,* C. Torres (coord), 472-486. España: CIS.

_____. 2014a. La rebelión de las familias. *Mediterráneo Económico*, vol. 26, págs. 45-58, nov.

_____. 2014b. *La contribución de los mayores a la economía del País Vasco*. Gobierno Vasco.

_____. 2014c. *Mujeres y hombres ante la situación de dependencia*. España: IMSERSO.

_____. 2012a. *Unpaid work in the global economy*. Bilbao: Fundación BBVA.

_____. 2012b. *Unpaid Work, Time Use Surveys, and Care Demand Forecasting in Latin America*. Documentos de Trabajo. Bilbao: Fundación BBVA.

_____. 2011. El trabajo del cuidado en el marco macroeconómico. En *El trabajo del cuidado en América Latina y España*, M.A. Durán, 11-32. España: Fundación Carolina.

_____. 2010a. *The inclusion of Unpaid Work in the analyses of the Health and Social Welfare Sectors*. PAHO.

_____. 2010b. *Ten Good Reasons for Measuring Unremunerated Work in Health Care*. OMS PAHO.

_____. 2008. *La Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado en la Comunidad de Madrid 2007-2008*. Comunidad de Madrid.

_____. 2006a. El futuro del trabajo en Europa. El cuidado de las personas dependientes. En *Cohesión Social, Políticas y Presupuesto Público: Una mirada desde el género*, L. Mora (coord.), 39-73. GTZ, UNPFA.

_____. 2006b. *El valor del tiempo*. España: Espasa (publicaciones posteriores en Brasil, 2009 y Portugal, 2014).

_____. 2006. *La cuenta satélite del trabajo no remunerado en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Dirección General de la Mujer, Comunidad de Madrid.

_____. 2005. *Impacto Social de los Enfermos Dependientes por Ictus*. España: MSD.

_____. 2002a. *La estructura productiva de los hogares y la gestión de sus recursos monetarios*. España: Centro de Investigaciones Sociológicas.

_____. 2002b. *Los costes invisibles de la enfermedad*. Bilbao: Fundación BBVA.

_____. 2001. *Producción y consumo. Las paradojas del sector hogares en la contabilidad nacional*. España: Centro de Investigaciones Sociológicas.

_____. 2000. *La contribución del trabajo no remunerado a la economía española: alternativas metodológicas*. España: Instituto de la Mujer.

_____. 2000b. *Concentración y reparto del trabajo no remunerado en los hogares*. Cuaderno de Relaciones Laborales, nº 17. Madrid: Universidad Complutense.

_____. 1999. The international comparison of gross domestic products. En *Gender and the Use of Time*, Hufton y Kravaritow (eds.), 75-108. Kluwer.

_____. 1998. *The Future of work in Europe (Gendered patterns of time distribution)*. European Commission.

_____. 1993. *The contribution of non-monetized working time in the Spanish economy*. UNRISD.

_____. 1992. Necesidades sociales y nivel de satisfacción en la década de los noventa. En *Otras visiones de España,* P. Folguera, P. (ed), 213-277. España: Editorial Pablo Iglesias.

_____. 1988. La mediación invisible. *Cuadernos y Debates*, nº 6, 119-145.

_____. 1984. El papel de las mujeres en la economía de los servicios sociales. En *II Jornadas de Economía de los Servicios Sociales*. Madrid, 26 al 29 de noviembre, págs. 127-144.

_____. 1978. *El ama de casa. Crítica política de la economía doméstica*. Zero Zyx (edición en portugués publicada por el Nucleo de Estudos da Mulher, PUC , Rio de Janeiro, 1979).

Durán, M.A. y J. Rogero. 2010. *La investigación sobre el uso del tiempo*. Cuadernos Metodológicos. España: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Durán, M.A. y V. Milosavlejevic. 2012. *Unpaid Work, Time Use Surveys and Care Demand Forecasting in Latin America*. Documento de Trabajo. Bilbao: Fundación BBVA.

Eisner R. 1988. Extended accounts for national income and product. *Journal of Economic Literature*, núm. 26 (December), pp. 1611–84.

Elson, D. 2013. Unpaid Work, National Accounts, Economic Analysis and Economic Policy. *Seminar on Unpaid Work and National Accounts*, Lima, Octubre.

Esplen, E. 2009. *Gender and Care. Overview Report, Bridge Cutting Edge Pack*. Brighton: Institute of Development Studies.

Esquivel, V. 2015. El cuidado: de concepto analítico a agenda política. *Nueva Sociedad*, marzo, 63-74

Esquivel, V., E. Faur y E. Jelin (eds.). 2012. *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. Buenos Aires: IDES.

Esquivel, V. 2012. Cuidado, economía y agendas políticas: una mirada conceptual sobre la organización social del cuidado en América Latina. En *La economía feminista desde América Latina,* 141-189 Santo Domingo: ONU Mujeres.

EUSTAT. 2015a. Directorio de Actividades Económicas (captación: 1 de enero).

_____. 2015b. Cuentas Económicas. Tablas Estadísticas SEC 2010. Base 2010.

_____. 2016.*Dos décadas de cambio social en la C.A. de Euskadi a través del uso del tiempo. Encuesta de Presupuestos de Tiempo, 1993-2013*. Monográfico.

_____. 2013. Encuesta de Presupuestos de Tiempo.

Faur, E. 2014.*El cuidado infantil en el siglo XXI*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Ferreira, M. 2016. Prácticas de cuidados. Algunas experiencias. En *El descuido de los cuidados*, Consejo Económico y Social de la Ciudad de México, 227-289. México.

Fraser, N. 2015. *Fortunas del Feminismo. Del capitalismo gestionado por el Estado a la crisis neoliberal*. Madrid: Traficantes de sueños.

Folguera, P., V. Maquieira, M. J. Matilla, P. Montero y M. J. Vara Miranda (eds.). 2013. *Género y envejecimiento*. México: UAM. Instituto Universitario de Estudios de la Mujer.

Gálvez, L. 2013. *El Trabajo de cuidados de mujeres y hombres en Andalucía. Medición y valoración*. Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer.

García, B. y E. Pacheco (coords.). 2014. *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en México*. México: El Colegio de México, ONU Mujeres, Inmujeres.

García, A.P. 2013. *Cuenta satélite de la economía del cuidado*. Grupo técnico Cuenta satélite de la Economía del cuidado. Colombia: Instituto Nacional de Estadística.

García Díez, S. 2012. *Childcare in Europe: A Reflection on the Present Economic Approach*. Documento de Trabajo. Bilbao: Fundación BBVA.

García Sainz, C. 2008. Entre la ciencia y vida cotidiana. El cuidado de las personas como objeto de conocimiento. En *Sociología y realidad social Libro homenaje a Miguel Beltrán Villalva,* G. Meil Landwerlin y C. Torres Albero, 725- 741. España: CIS.

García Sainz, C., M.L. Santos Pérez y N. Y. Valencia Olivero. 2011. *Inmigrantes en el servicio doméstico. Determinantes sociales, jurídicos e institucionales en la reorganización del sector doméstico*. Madrid : Talasa Ediciones.

García Sainz, C. 2010.Trabajo, género y desarrollo en Latinoamérica y Europa. En *Mujeres, globalización y derechos humanos,* V. Maquieira (dir.), 139-190. Madrid: Cátedra, Madrid.

García, A. P. y E. C. Mantilla. 2012, Valoración económica del trabajo no remunerado: ¿cómo se ha medido en el mundo? *Revista de la Información Básica Estadística*, Bogotá, DANE, diciembre, págs. 109-123.

García Rodríguez, M.I. y E. Moyano Estrada. 2011. Diferencias autonómicas en los sistemas de cuidado en España: el caso de Andalucía. En *El trabajo del cuidado en América Latina y España*, M. A. Durán (dir.), 47-74. España: Fundación Carolina.

Garrido, A.2000. El reparto del trabajo no remunerado: expectativas y deseos de cambio. *Revista Cuadernos Relaciones Laborales*, nº 17,15-38.

Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana, 2010.

Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. 2011.La situación de las familias en Euskadi.

_____. 2008. Encuesta de Hogares.

_____. 2004. Encuesta de Hogares.

_____. 2006. Estadísticas de Demandas de Servicios Sociales (EDDS).

Gómez Luna, M. E. 2008. La cuenta satélite de producción y consumo de los hogares. Propuesta metodológica para México. Documento presentado en la "VI Reunión de Expertos y Expertas en Encuestas de Uso del Tiempo". Ciudad México.

Hirway, I. 2005a. Integrating unpaid work into development policy. Ponencia pesentada en "Conference on Unpaid Work and Economy: Gender, Poverty and Millenium Development Goals". Levy Economics Institute, New York, octubre 1-3.

_____. 2005b. Measurements based on Time Use Statistics, Some issues. Ponencia pesentada en "Conference on Unpaid Work and Economy: Gender, Poverty and Millenium Development Goals". Levy Economics Institute, New York, octubre 1-3.

IDRC. 2012. Women's economics empowerment and the care economy a scoping study of the literature. Canada.

Ironmonger, D. 2011. *The Economic Value of Volunteering in South Australia (2011). A Report Commissioned by the Office for Volunteers*. Australia: Households Research Unit. Department of Economics, Government of South Australia.

IMSERSO. 2014. Observatorio Estatal de la Discapacidad. Informe Olivenza 2014 sobre la discapacidad en España.

_____. 2010. Encuesta de Personas Mayores 2010. Madrid: IMSERSO

_____. 2008. Encuesta sobre Dependencia, Autonomía y Discapacidad 2008.

INE. 2016. Contabilidad Nacional de España, Base 2010.Cuentas del total de la economía y de los sectores institucionales. Cuentas corrientes. Cuenta de explotación. Captación electrónica, 4 de abril.

_____. 2015. Contabilidad Nacional de España. Base 2010. Cuentas del total de la Economía y de los sectores institucionales. Cuenta de Explotación.

_____. 2014. Encuesta Europea de Salud.

_____. 2012. Encuesta de Integración Social y Salud.

_____. 2009/2010. Encuesta de Empleo del Tiempo.

_____. 2009. Módulo Anual de la Encuesta de Presupuestos Familiares sobre hogares con servicio doméstico.

_____. 2008. Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD).

_____. 2008. Encuesta Condiciones de Vida.

_____. 2003. Encuesta de Empleo del Tiempo.

Jara, L. 2001. Trabajo no remunerado y desigualdades de género. La importancia de hacer visible el cuidado y la producción de servicios de salud en los hogares. En María Ángeles Durán (dir.) 2011, 105-114.

Lamaute-Brisson, N. 2016. Cuidado y políticas públicas en Haití Priorización de objetivos, y roles del Estado. Ponencia presentada en la "XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe". Montevideo: CEPAL. Montevideo.

León T., M. (comp.). 2003. *Mujeres y trabajos: cambios impostergables*. Porto Alegre: REMTE, MMM, CLACSO y ALAI.

López Montaño, C., Corina Rodríguez Enríquez, Nohra Rey de Marulanda, José Antonio Ocampo. 2015. *Bases para un nuevo Modelo de Desarrollo con igualdad de género*. Centro Internacional de Pensamiento Social y Económico, ONU Mujeres.

López Ortega, M. 2012. Limitación funcional y discapacidad: conceptos, medición y diagnóstico. Una introducción a la situación en México. En *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*, L. Gutiérrez y D. Kershenobich (coord), 216-227. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Lupica, C. 2014. *Recibir y brindar cuidados en condiciones de equidad: desafíos de la protección social y las políticas de empleo en Argentina*. Documento de Trabajo, núm. 5. Argentina: OIT Argentina.

_____. 2010. *Trabajo decente y corresponsabilidad de los cuidados en Argentina*. Argentina: OIT Argentina.

Martín Palomo, M. T. 2008. Domesticar el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, Vol. 26, núm. 2, 13-44.

Martínez Franzoni, J. 2007. *Regímenes de bienestar en América Latina*. Documento de Trabajo nº 11. España: Fundación Carolina.

Maquieira, V. y T. del Valle (coords.). 2006. *Mujeres, globalización y derechos humanos*. Madrid: Cátedra.

Maquieira, V. (dir.). 2010. *Mujeres globalización y derechos humanos*. Madrid: Cátedra.

Moltó, M.L. 2008. *Las mujeres y la economía. Cálculo Trabajo no Remunerado*. Valencia: Institut Universitari d'Estudis de la Dona.

Montaño, S. 2011. Las Políticas de cuidado en América Latina. En María Ángeles Durán (dir.) 2011, 135-148.

Montaño, S. (coord.). 2011. *Una mirada a la crisis desde los márgenes*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Montaño, S. y C. Calderón Magaña (coords.). 2010. *El cuidado en acción. Entre el derecho y el trabajo*. CEPAL.

Montes de Oca, V. y J. L. Castrejón (coords.). 2014. *Vejez, salud y sociedad en Mexico: aproximaciones disciplinarias, desde perspectivas cuantitativas y cualitativas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Montes de Oca, V. (coord.). 2013. *Envejecimiento en América Latina y El Caribe. Enfoques en investigación y docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento Envejecimiento en América Latina y el Caribe*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Nussbaum, M. 2002. *Las mujeres y el desarrollo humano*. Barcelona: Editorial Herder.

Nussbaum, M. y Amartya, S. 1996. *La calidad de vida*. México: Fondo de Cultura Económica.

Oliva-Moreno, J., L. Peña-Longobardo, C. Vilaplana-Prieto. 2015. An Estimation of the Value of Informal Care Provided to Dependent People in Spain. *Applied Health Economics and Health Policy*, Vol. 13, n.1, 223-231

ONU Mujeres. 2016. *Trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. Informe Anual 2015-16*. New York.

Otxea, Isabel. 2011. *La Seguridad Social del empleo doméstico: evolución y perspectivas*. Tesis doctoral, Leioa.

Palacios, R. 2011. ¿Qué significa "trabajador informal"? Revisiones desde una investigación etnográfica. *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 73, nº 4, México oct./dic., 591-616 .

Pautassi, L. y C. Zibecchi (coords.). 2013. *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Pautassi, L. 2007. *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Serie Mujer y Desarrollo, 87. Santiago de Chile: CEPAL. 2007.

Pedrero Nieto, M. 2016. Las necesidades de cuidado en la ciudad de México. Ponencia presentada en el "Foro Internacional sobre cuidados". Ciudad de México, noviembre.

Pedrero Nieto, M. 2013. Time Use and Gender Inequalities. Some evidence from three Latinamerican Countries. *Acta Colombiana de Psicología*, vol. 16, núm. 2, diciembre, 55-62.

Pedrero Nieto, M. 2011. Demografía y previsión de demandas de cuidados de los adultos mayores en América Latina. En María Ángeles Durán (dir.) 2011, 55-62.

Pedrero Nieto, M. 2004. Género, trabajo doméstico y extradoméstico en México. Una estimación del valor económico del trabajo doméstico. *Estudios Demográficos y Urbanos*, núm. 56, mayo-agosto, 413-446.

Perez Avellaneda, A. 2011. *Políticas de tiempo, tiempo de las políticas. Logros y retos pendientes de la implementación de las encuestas de Uso del Tiempo en la Región para su articulación con las políticas públicas*. Santiago de Chile: CEPAL.

Pérez Orozco, A. 2016. *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de sueños.

Pérez Orozco, A. y Silvia L. Gil. 2011. *Desigualdades a flor de piel: cadenas globales de cuidados*. ONU Mujeres.

Pérez Orozco, A. 2010. *Cadenas Globales de cuidado ¿Qué derechos para un régimen global de cuidados justo?* UN-INSTRAW.

_____. 2006. *Perspectivas feministas en torno a la economía. El caso de los cuidados*. Centro de Estudios Constitucionales.

Perfetti, M. 2016. Cuidar y ser cuidado en igualdad: la división sexual del trabajo en entredicho. Ponencia presentada en la "XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe". Montevideo: CEPAL.

Picchio, A. 2005. La economía política y la investigación sobre las condiciones de vida. En *Por una economía sobre la vida. Aportaciones desde un enfoque feminista*, Gemma Cairó i Céspedes y Maribel Mayordomo Rico (comps.), 17-34. España: Icaria.

Portes, A y W. Haller. 2004. La economía informal. *Políticas Sociales*, núm. 100, Santiago de Chile.

Prado, A. 2016. "La igualdad de género en la Agenda 2030 para América Latina y el Caribe". Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Santiago, 26 de enero.

Ramos Torres, R. 2011. Más allá de las cifras. La dimensión teórica y cualitativa del cuidado. En María Ángeles Durán (dir.) 2011, 75-88.

Razavi, S. 2007. Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. *Gender and Development Programme Paper*, núm. 3, UNRISD.

Rico, N. y C. Robles. 2016. *Políticas de cuidado en América Latina. Forjando la igualdad*. Serie Asuntos de Género. Santiago de Chile: CEPAL.

Rodríguez Enríquez, C. 2010. Análisis económico para la equidad: los aportes de la economía feminista. *SaberEs*, núm. 2, 3-22.

_____. 2007. Economía del cuidado, equidad de género y nuevo orden económico internacional. En *Del Sur hacia el Norte: Economía política del orden económico internacional emergente*. Al. Giron y E. Correa (eds.). Buenos Aires: CLACSO.

Rogero García, J. 2012. *Regions Overburdened with Care: Continental Differences in Attention for Dependent Adults*. Documento de Trabajo. Bilbao: Fundación BBVA.

Sojo, A. 2004. *Vulnerabilidad social y políticas públicas*. Serie Estudios y Perspectivas. México: CEPAL.

_____. 2011. *De la evanescencia a la mira: El cuidado como eje de políticas y de actores en América Latina*. CEPAL, División de Desarrollo Social.

Stiglitz, J., A. Sen y J. P. Fitoussi. 2009. Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress.

Sullerot, E. 1968. *Histoire et sociologie du travail féminin*. Gonthier-Denoël.

Tobío, C. 2015. Las relaciones de género en la familia. En *La Situación Social*, C. Torres (coord.), 424-434. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.

Tobío, C. 2012. Cuidado e identidad de género. De las madres que trabajan a los hombres que cuidan. *Revista Internacional de Sociología*, Vol. 70, nº 2, 17-28.

Torns, T. 2012. El trabajo de cuidados: un camino para repensar el bienestar. En *Papeles de relaciones eco-sociales y cambio global*, T. Torns (ed.), 93-101. España: FUHEM.

Torns, T. y C. Recio. 2015. El empleo de las mujeres. En C. Torres (coord.) 2015, 640-650.

Ullmann, H., C. Maldonado Valera y M. N. Rico. 2014. *La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010. Los retos de la pobreza, la vulnerabilidad y el cuidado*. Serie Políticas Sociales N° 193, Naciones Unidas, Chile: CEPAL.

Zambrano Álvarez, I. 2004. *La responsabilidad pública en el cuidado de la salud: una aplicación al cuidado de las personas con discapacidad*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid.

3. CONSIDERACIONES RECIENTES DEL DEBATE SOBRE CUIDADOS

María Jesús Izquierdo
Profesora de la Universidad Autónoma de Barcelona

A. Los tiempos del cuidado. Su impacto en las políticas públicas y en la vida cotidiana.

La concepción dominante que se ha implantado respecto del cuidado es considerarlo como una cuestión privada, que recae sobre la familia, o que debe ser brindado por personas contratadas con este fin. En un país como España y en general en el entorno europeo, esta labor suele recaer en mujeres inmigrantes, quienes, por lo general, no pueden ocuparse de sus hijas e hijos, ni de las personas dependientes de su familia, por cuidar a las personas que las han contratado. Estas respuestas al cuidado dejan fuera a quienes no tienen familia ni recursos para contratar estos servicios. Al no ver el cuidado como materia de interés colectivo no se toma en cuenta que todos y todas necesitamos, hemos necesitado y necesitaremos cuidados a lo largo de toda la vida.

¿Por qué se ignora el hecho de que las personas no somos autosuficientes? Para responder a esta pregunta habremos de referirnos a la concepción de la ciudadanía en las sociedades democráticas de corte liberal. El ciudadano-individuo-hombre, que define el supuesto pacto democrático para el establecimiento del orden político, requiere de una infraestructura logística y de cuidado, responsabilidad que se asigna al "complemento del ciudadano" que serían las mujeres. Si las mujeres no se ajustan a ese papel, la actual concepción de la ciudadanía asentada sobre supuestos individuos autónomos deviene problemática. Eso es lo que está ocurriendo ya que las mujeres denuncian la sistemática externalización a su persona de los costes directos de la producción de la vida humana y con su denuncia afectan al funcionamiento de la sociedad y a la definición del estatuto de ciudadanía en lo más profundo.

Lo anterior se observa, por ejemplo, en el modo en que se aborda la ciudadanía en la Constitución Española de 1978. En el apartado 1 del artículo 35 de la Sección 2ª, "De los derechos y deberes de los ciudadanos", se lee:

> Todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a la promoción a través del trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia, sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo.

Y el apartado 1 del artículo 30 dice: "Los españoles tienen el derecho y el deber de defender a España". La concepción de la ciudadanía en las sociedades cuyo régimen político es la democracia de corte liberal está vinculada a dos deberes y derechos: el trabajo remunerado y la defensa del territorio nacional. Los españoles, ciudadanos, tienen el deber y el derecho del trabajar en una actividad remunerada, y el legislador nos da indicios de qué entiende por españoles cuando establece que la remuneración no se ha de limitar a cubrir las propias necesidades, sino que ha de permitir satisfacer las necesidades de la familia. Lo anterior permite suponer que el ciudadano es un jefe de hogar, lo que en España se denomina cabeza de familia, y que se dota a la familia de una cualidad orgánica, lo que implica diferenciación por funciones y mutua dependencia.

La política fiscal relativa al impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) refuerza esa concepción de

la familia dado que existe la posibilidad de acogerse a la declaración de la renta conjunta, que tiene ventajas fiscales respecto de la declaración individual. María Pazos Morán (2006) señala que, según los Presupuestos Generales del Estado, en 2006 se produjo una pérdida de tributación por declaración conjunta de la renta de 2,379.41 millones de euros, 14% más que en 2005. Lo anterior implica que las familias que funcionan como unidad orgánica (otro modo de decir patriarcales) están siendo subvencionadas mediante la ventaja fiscal que supone la declaración conjunta de la renta. Es más, los hombres casados con mujeres que no tienen un empleo remunerado disfrutan de desgravaciones fiscales.

La contraprestación de estos beneficios fiscales es atender a los adultos mayores (art. 50) y a los menores de edad (art. 39). En otras palabras, la dependencia y los cuidados no son un asunto público, sino privado.

La cuestión de fondo es que nos enfrentamos a un problema de socialización del cuidado. Se trata de la construcción de un orden de relaciones, significados, deseos, aspiraciones que nos permita reconocernos como seres dependientes de los cuidados de los demás, y al mismo tiempo, comprometidos inexcusablemente con el cuidado de las personas cuando lo requieren. Socializar el cuidado significa asumir que éste –especialmente cuando se trata de personas dependientes– es un compromiso colectivo, responsabilidad en la que ha de participar solidariamente todo integrante de la sociedad. Ésta es la condición que debería conferir el estatuto de ciudadanía. Socializar el cuidado implica situar el hecho universal de la dependencia humana en el centro del pacto constitucional.

La división de las actividades y disposiciones de mujeres y hombres no es el único impacto del sexismo; tampoco la manipulación de las actividades de cuidado creando falsas dependencias, así como de las actividades de provisión y defensa por el riesgo que entrañan abusar de los demás, destruirlos y destruir el entorno. En las sociedades modernas, el sexismo va acompañado de una concepción del ciudadano como ser autónomo y autosuficiente, cuya conducta está orientada por el cálculo racional y cuyas relaciones con los demás se limitan a la colaboración o a la competencia. Para mantener viva esa fantasía, el individualismo se compensa concentrando en la familia el sentimiento de pertenencia. Mediante el dispositivo familiar, en lo que se concibe como esfera privada, se esconde el hecho de que somos personas carentes, necesitadas, que no naceríamos ni sobreviviríamos a nuestro nacimiento sin la intervención de otras personas, y que en cualquier momento podemos estar limitadas por dificultades físicas o psíquicas. Nuestra vida no sería viable sin que alguien se hiciera cargo de nosotras o nosotros, sin que alguien nos cuidara y nos protegiera.

La democracia moderna funciona bajo la pretensión de que el ciudadano no necesita a nadie para nada, sino que colabora o compite con iguales en una esfera exenta de emociones, y guiada por el cálculo racional. Esa ficción no sólo es delirante, sino también irresponsable por las consecuencias que conlleva. Y se sostiene mediante la división sexual de trabajo, es decir, asignando a las mujeres la responsabilidad casi exclusiva de atender todo lo relacionado con la vulnerabilidad humana, como por ejemplo, el brindar cuidado a las personas durante el proceso de crecimiento, la enfermedad, las discapacidades, el proceso de envejecimiento y finalmente la muerte. Se pretende que unos son autónomos: los ciudadanos; que otros son dependientes: las criaturas, las personas enfermas, viejas, discapacitadas; y que un tercer grupo, las mujeres, detrás del escenario de lo que se toma como vida social y política, recogen la miseria del mundo para que parezca que los ciudadanos son invulnerables.

Esa división por la que se separa artificialmente la autonomía de la dependencia, sostiene una ciudadanía excluyente, irrespetuosa con el sufrimiento, e irresponsable frente al daño ajeno que causa y el que se causa a sí misma. Una ciudadanía que ilusoriamente se pretende autónoma y autosuficiente difícilmente puede abordar los problemas de la vida en común sin provocar sufrimiento y abandono, y sin amenazar la continuidad misma de la vida humana. El cuidado, para una ciudadanía de estas características, se convierte en un asunto no sólo perteneciente a

la esfera privada, sino en algo que se debe esconder, incluso evitar. Y a las mujeres se les asigna la función de ser una suerte de dispositivo para contrarrestar el sufrimiento y la vulnerabilidad al tiempo que son excluidas del estatuto de ciudadanas.

Respecto de la situación de dependencia, ese modelo de ciudadanía implica que si no formamos parte de una familia, cuando necesitamos cuidados quedamos abandonados y abandonadas a nuestra suerte. La responsabilidad para con el sufrimiento y la dependencia se convierte en un asunto privado. Así, el cuidado de las personas no recae en una colectividad, sino en la posibilidad de disponer de una familia, y más precisamente, en las mujeres de la familia.

Tomar en consideración la necesidad de socializar el cuidado, es decir, que sea reconocido como un derecho universal, que no dependa exclusivamente de la familia y de las mujeres, pone sobre la mesa la tensión entre dos concepciones del Estado: un Estado mínimo, que se limitaría a desempeñar las tareas de protección y defensa, cuando se halla amenazada la integridad del territorio o la vida de sus habitantes, de modo que cada ciudadano persiga individualmente su propio plan de vida; o un Estado perfeccionista, que incorpora la definición de lo que debe considerarse una buena vida, y por tanto establece las necesidades de la población y las mejores soluciones para atenderlas.

Del lado del Estado mínimo, a lo sumo se ponen en práctica medidas de redistribución de la renta, para que cada cual administre su dinero del modo que prefiera, o se disponen servicios asistenciales para recoger los deshechos sociales. Desde la perspectiva del Estado perfeccionista, no se decide de manera individual cuál es el tipo de bienes o servicios que deben ponerse al alcance de la población, dado que se facilitan directamente. Por añadidura, esos bienes y servicios no tienen un carácter asistencial, sino que son rasgos constitutivos de la definición del ciudadano o la ciudadana: de sus derechos y de sus necesidades.

Por libres, poderosos, autosuficientes que sean esos individuos/ciudadanos, la realidad se impone. Tardamos en crecer, a lo largo de nuestras vidas padecemos enfermedades más o menos graves que exigen atenciones, si tenemos suerte llegamos a viejos o viejas, y lo hacemos cada vez con más edad. Por añadidura, hay quienes nacen con limitaciones severas o les sobrevienen en algún momento de la vida, lo que implica que necesitan cuidados constantes. De hecho, siempre necesitamos de los demás en algún grado. Sostener que somos independientes y autosuficientes es un modo de negar que no podemos prescindir de las demás personas y pretender que la convivencia es una opción libre, no una necesidad. No aceptar las deudas que se contraen a lo largo de nuestra vida, recibir sin reconocer que se ha recibido y por tanto no experimentar la exigencia de establecer vínculos de reciprocidad, permaneciendo con oídos sordos a los requerimientos de ayuda que nos puedan hacer los demás, fantaseando que somos nuestra propia obra, son rasgos que corresponde a un imaginario de autosuficiencia que no soporta las pruebas de realidad. La idea del *selfmade man,* de ese hombre que no le debe nada a nadie puesto que se ha hecho a sí mismo es una fantasía omnipotente que forma parte de la mitología de las democracias modernas.

El hambre de libertad, el ansia de independencia, la aspiración a la autosuficiencia, son móviles que nos impulsan a crecer y desarrollar nuestras capacidades porque constituyen estímulos sumamente atractivos, pero nunca se llegan a realizar de manera completa y permanente. Al mismo tiempo, el hecho de que pretendamos que somos libres, independientes y autosuficientes, como si se tratara de metas que ya hemos alcanzado, o atributos personales ya realizados, es un indicio de un modo peculiar de socialización que lleva a las personas a no ser capaces de reconocer el peso de las circunstancias y de la historia, a censurar una parte de su biografía. Quienes se conciben como seres autosuficientes, sienten que es un abuso cuando los demás requieren sus atenciones, y cuando reciben cuidados y atenciones, se sienten invadidos o coaccionados.

Los recursos y servicios sociales de atención a las personas no deberían ser una actividad residual, de la que la sociedad se hace cargo mediante las institucio-

nes democráticas cuando fallan los mecanismos privados del mercado o de la familia, sino que se trata de actividades que la ciudadanía debería situar en la esfera pública, y debería reservarlos para esa esfera por considerarlos como una medida de la calidad de la democracia. La calidad de los servicios sociales reproduce la calidad del orden político. El cuidado de las personas no es una cuestión femenina, sino una cuestión democrática. La democracia está inexcusablemente unida a la socialización del cuidado. Los principios que orientan las acciones de las ciudadanas y los ciudadanos no son únicamente la ética del trabajo, sino también la ética del cuidado. Por ésta y muchas otras razones, la división sexual del trabajo es incompatible con la democracia.

Los cambios en la lógica de las relaciones

La actitud orientada a la provisión o al cuidado no es permanente en ninguna persona: en ciertas circunstancias nos comportamos de un modo asertivo, mientras que en otras somos muy dependientes de nuestro entorno. Por otra parte, la división ama de casa/proveedor sólo es una distinción teórica, ya que muchas mujeres tienen un empleo remunerado además de hacerse cargo del trabajo doméstico. Además, no todo el trabajo doméstico está tipificado como femenino sino que hay tareas que socialmente se les han asignado a los hombres, como los arreglos y el mantenimiento de la casa.

Por otra parte, es evidente que la situación ha cambiado considerablemente en los últimos años. Los cambios más relevantes, por el impacto que tienen sobre las condiciones en que se produce el cuidado, son de cuatro tipos. Los que están teniendo lugar en la división sexual del trabajo, los demográficos, los culturales y los relacionados con las disposiciones personales.

Los cambios en la división sexual del trabajo

En lo que se refiere a la división sexual del trabajo, actualmente está cambiando la consideración del trabajo y del salario como derecho familiar. La construcción de la familia nuclear culminó en el siglo XIX, y sus dos figuras centrales, el de ama de casa y el proveedor, actualmente atraviesan por una crisis.

Desde la óptica empresarial ya no se justifica el coste de la fuerza de trabajo en términos de salario familiar. En la actualidad estamos constatando que las grandes empresas realizan planes de reestructuración de las plantillas encaminados a sustituir a trabajadores mayores, con salarios de tipo familiar y gran cantidad de derechos laborales adquiridos, por trabajadores jóvenes. Se acepta, por tanto, una doble escala salarial. Esto indica que nos encontramos en una situación de transición entre una concepción familiar del salario y una concepción individual, en la que no se considera el coste de reemplazo de la población trabajadora. En los países occidentales, la continuidad del sistema productivo es perfectamente compatible con un descenso de la tasa de natalidad, dada la disponibilidad prácticamente ilimitada de fuerza de trabajo y los patrones de natalidad de los inmigrantes. Sin embargo, lo que no ha cambiado es la práctica de externalizar a las familias, o sea, a las mujeres, tanto las actividades de cuidado como sus costes. Se trata de una externalización de costes triple: del Estado, del mercado y de los hombres hacia las mujeres.

En cuanto al Estado, su posición respecto de las tareas de cuidado es mixta: en parte las asume como propias y las financia mediante impuestos, en parte las deriva a las mujeres en su función de amas de casa, para lo que se apoya en mecanismos de socialización diferencial de los sexos y en políticas laborales que no facilitan la incorporación de las mujeres al trabajo remunerado, y en parte las libra a las fuerzas del mercado. Por lo que se refiere a las empresas, contemplan entre sus costes de producción las enfermedades y accidentes laborales de los trabajadores, pero no contemplan las enfermedades o accidentes o situaciones de dependencia de los familiares de los trabajadores. Por tanto, suponen una infraestructura doméstica, las amas de casa, que se ocupa del cuidado a coste cero dado que el salario es individual y no familiar.

En tercer lugar, los hombres también externalizan sus costes de cuidado a las mujeres, pues no se ocupan de

la atención personal de quienes dependen de ellos, y muchos ni siquiera del propio cuidado personal. La respuesta de las mujeres a esta situación –que no podemos definir sino como de explotación, dado que aportan un trabajo que no las beneficia y que en cambio fortalece la posición social y política de quienes se benefician del mismo– es buscar caminos para reducir tanto como sea posible la carga del cuidado. Un indicio de esta estrategia es el espectacular descenso de la tasa de natalidad, que es la forma radical de eliminar las tareas de crianza y la delegación, en trabajadores y trabajadoras migrantes, de parte de las actividades que tradicionalmente venían realizando las mujeres, ya sea como trabajadoras asalariadas o manteniendo la tasa de natalidad en un nivel aceptable, al tener un número de hijos que amortigua parcialmente el descenso en la tasa de natalidad. Se atisba que algunas actividades de la familia tradicional quedan externalizadas a la población inmigrante en dos sentidos. Por una parte, el nivel de vida de la población inmigrante es más bajo –lo que en términos económicos equivale a decir que su coste de producción es menor–, y por añadidura tienen más hijos que los trabajadores autóctonos. Además, el creciente peso del sector servicios, crecimiento que se explica por la incorporación de las mujeres casadas al mercado de trabajo, y que se corresponde con una mercantilización creciente de las tareas de cuidado, se alimenta de la fuerza de trabajo de población inmigrante y no sólo de mujeres autóctonas.

Los cambios demográficos

Acabamos de apuntar el importante descenso en la tasa de natalidad, que nos sitúa por debajo del nivel de reemplazo dado que el incremento de la esperanza de vida no es suficiente para compensar la escasa natalidad. La compensación puede venir de la mano de la inmigración. El flujo de población inmigrante en edad de trabajar puede entenderse como una externalización a otros países de los costes del cuidado de la vida humana, ya que se trata de una población disponible para el trabajo, que llega a nuestras fronteras en el momento en que puede generar un saldo productivo positivo, ya que no requiere cuidados y en cambio los puede ofrecer. Se trata además de una población en disposición de procrear: sus tasas de fecundidad son más elevadas que las de la población oriunda, y por tanto se sitúan en posición de absorber los costes derivados del cuidado de las criaturas. Hay que añadir otro cambio de una trascendencia que en este momento apenas podemos calibrar. El incremento en la esperanza de vida asociado al descenso en la tasa de natalidad hace que crezca el número de personas viejas tanto en términos absolutos como en términos relativos. Por otra parte, el alargamiento de la vida se traduce en la extensión de enfermedades crónicas y por tanto en la necesidad de cuidados durante una porción mayor de la vida. El incremento en la esperanza de vida supone un aumento de la dependencia, dado que en la actualidad se pueden vivir muchos años pese a padecer limitaciones psicomotoras graves.

Ahora bien, hay que considerar que la confluencia de dos factores, la diferencia de edad entre los miembros de la pareja y la mayor esperanza de vida de las mujeres, conduce a que la mayoría de los hombres mueran casados y la mayoría de las mujeres viudas. Se trata de una manifestación del poder de los hombres extraordinariamente sutil por no ser deliberada. Hombres y mujeres toman decisiones en sus vidas que benefician a los primeros sin conciencia de que lo hacen. Al casarse, los hombres adquieren un seguro de cuidados que se extiende hasta la tercera edad. Se casan con mujeres que les sobreviven y por tanto pueden hacerse cargo de esta responsabilidad, mientras que las mujeres adquieren la carga de cuidar sin garantía de ser cuidadas a menos que sea otra mujer quien se ocupe de ellas.

Los cambios culturales y en las disposiciones personales

Seguramente el cambio cultural más relevante es la penetración del individualismo, con su acento en la autosuficiencia, en la libertad y en los derechos. La concepción individualista que va de la mano del desarrollo de subjetividades narcisistas está reñida con la ética del cuidado, y favorece una visión contractua-

lista de las relaciones sociales. El contractualismo es un modo de concebir las relaciones en términos de pactos y acuerdos de voluntades libres, fundamentados en el interés; la relación no requiere un compromiso emocional, y la cooperación con el otro es entendida en función del interés propio. El vínculo se rompe en el momento en el que cesa el interés o desaparecen las condiciones que lo motivaron.

Forma parte de esta visión individualista de las relaciones sociales un tipo de familia que podemos denominar asociativa, caracterizada por un grado de división sexual del trabajo débil, es decir, en este tipo ambos miembros de la pareja participan en mayor o menor grado en las actividades domésticas y en el sostenimiento de la familia. La formación de la familia tiene lugar sin renunciar a planes de vida propios y manteniendo parcelas de libertad, sobre todo en los aspectos profesionales. Los hijos, siendo importantes, no son el único objeto de preocupación de la mujer y del hombre. La unión de la pareja no implica compromiso y responsabilidad de por vida y la posibilidad de disolver el matrimonio por mutuo acuerdo es una eventualidad que no sólo cabe dentro de lo posible sino que es frecuente. En contradicción con esta disposición familiar, orientada a la autonomía y autorrealización de cada uno de sus miembros, la dependencia familiar de los hijos ha aumentado de un modo decisivo. En España, según los datos del Instituto Nacional de Estadística, tres cuartas partes de los jóvenes entre 25 y 29 años viven con sus padres; en el caso de las mujeres, se trata de más de la mitad. Esto se explica por el hecho de que las mujeres se casan más jóvenes que los varones y no tanto porque salgan de casa antes que los hombres para independizarse. Queriéndolo o sin quererlo, la inversión parental ha aumentado considerablemente, lo que se traduce en una ampliación del tiempo para el cuidado de los hijos y para su sostenimiento económico, de tal modo que los propios padres requieren cuidados cuando los hijos e hijas todavía no se han independizado. Cada vez será más frecuente la situación en la que tanto los hijos como los padres necesitarán cuidados, especialmente si se toma en cuenta que se ha extendido la duración del periodo de la vida en que hay que hacerse cargo de personas dependientes.

En cuanto a la situación de las mujeres, su formación ha aumentado espectacularmente: acceden a la universidad en proporción mayor que los hombres, en general tienen un mejor rendimiento académico y tardan menos años en acabar los estudios. Cada vez es más habitual que conserven el trabajo remunerado después del matrimonio o el nacimiento del primer hijo. Sin embargo, las condiciones de acceso al mercado de trabajo continúan presididas por criterios sexistas, dado que las mujeres se concentran en sectores y ramas de la producción distintos a los que ocupan los hombres. Más allá de su dimensión económica, la persistencia del sexismo, en tanto fenómeno cultural y subjetivo, tiene consecuencias paradójicas en lo que se refiere a las actividades de cuidado, ya sea en el ámbito mercantil o en el público.

En un sentido, la generalización y exacerbación de la subjetividad individualista puede erosionar la práctica del cuidado y la provisión, actividades ambas menos vinculadas a la libertad y más a la responsabilidad y al deber. En sentido inverso, las condiciones del cuidado y la calidad del mismo pueden mejorar notablemente, cuando se realiza como actividad profesional. La combinación de la segregación ocupacional por sexo y el mejoramiento sostenido de la formación de las mujeres traen como resultado que las personas mejor formadas, las mujeres, sean las que se dediquen a las tareas de cuidado. La inversión de recursos humanos en las actividades de cuidado es un resultado no buscado del sexismo.

La socialización del cuidado

Tanto la división sexual del trabajo como la organización de las actividades mercantiles se oponen a la democracia porque disponen las actividades productivas de un modo autoritario. Así, en la medida en que la participación social es asignada en función del sexo, no se favorece el debate sobre algo tan básico como el modo en que nos organizamos para producir nuestra existencia. Ese es el entorno en que se sociali-

zan como cuidadoras, aunque hay otro modo de referirse a la socialización del cuidado. Disponer de una mujer cuidadora es una condición de ciudadanía, dado que el ejercicio de la ciudadanía por parte de los hombres depende de que las mujeres se ocupen de las tareas de cuidado de los dependientes, situación que las convierte en objeto de explotación. El trabajo que realizan las mujeres representa un ahorro de recursos para los hombres, los libera de responsabilidades vitales y les permite disponer de tiempo libre para actividades de participación social o política. En cuanto a las empresas, se ahorran los costes de producción de la vida humana que no está llamada a ser fuerza de trabajo, la que corresponde a la población que no se halla en una situación económicamente ocupable. Por lo que se refiere al Estado, al asumir de manera parcial y limitadamente las tareas de cuidado, delega en las mujeres un servicio social obligatorio pero lo presenta como si fuese una actividad propia del ámbito íntimo.

Al establecerse una relación de incompatibilidad entre el trabajo doméstico y el remunerado, al dar preferencia a los hombres en el mercado laboral, al no considerar como desempleada a toda mujer que hallándose en condiciones de trabajar no tiene trabajo remunerado, se coloca a las mujeres en posición de aportar un trabajo imprescindible para la comunidad como si fuera cuestión de voluntad individual y por tanto una actividad privada en la que el Estado, supuestamente respetuoso de la autonomía de los ciudadanos, no debería intervenir. Una diversidad de caminos está conduciendo a que el cuidado, por fin, se tome en serio, y se considere como una cuestión social que no se puede librar a decisiones individuales fuera del ámbito público. Hay indicios significativos del interés que despierta. Por ejemplo, dentro del Quinto Programa Marco, la Comisión Europea financia un proyecto encaminado a hacer un estudio comparativo sobre el estado de la investigación en cuidado social en el que participaron Finlandia, Francia, Italia, Portugal y Reino Unido (SOCCARE 2001). Los aspectos del cuidado que se abarcan son los dirigidos a la atención de niños y de adultos, y se hace una revisión de la investigación existente sobre temas de familia, género y trabajo en su conexión con el cuidado social.

El proyecto SOCCARE está orientado a estudiar las posibilidades de que disponen las familias para abordar el cuidado combinando de un modo flexible el formal con el informal. En este proyecto el cuidado se define como la asistencia que se suministra con el fin de ayudar a que los niños, las niñas y las personas adultas puedan desarrollar sus actividades cotidianas. Se trata de una asistencia que puede ser aportada como trabajo pagado o no pagado, por parte de profesionales o no profesionales y dentro o fuera de la esfera pública. Sin embargo, algo que caracteriza el cuidado social es que trasciende esas dicotomías conceptuales. Como se desprende de lo expuesto, la dicotomía trabajo/cuidado también es problemática, ya que el propio proceso de trabajo puede ser cuidadoso o dañino, así como la dicotomía dependiente/cuidador. En 2002 la Comisión Europea financió otro ambicioso proyecto en el que participaron investigadores de seis naciones: Dinamarca, España, Holanda, Hungría, Reino Unido y Suecia, destinado a estudiar las condiciones en que se desarrolla el trabajo de cuidado (Ewijk 2002). En el documento se cita un informe reciente de la European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions en que se sugiere la necesidad de que se cumplan cuatro condiciones para la promoción de la calidad en el trabajo y el empleo: la seguridad, la salud y el bienestar, el desarrollo de habilidades y capacidades y la conciliación entre la vida laboral y la no laboral. Otra línea de preocupación significativa la hallamos en el ámbito de la atención sanitaria, donde se está tomando conciencia de la necesidad de diferenciar el cuidado de la cura (Secker y Self 1991). Concretamente en el reporte mundial Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2002), se advierte que el sistema sanitario se organiza en torno a un modelo agudo y esporádico que ya no es válido. Se han desatendido los problemas de salud más prevalentes (diabetes, asma, corazón, depresiones) que se caracterizan por requerir una dedicación extensiva y un contacto regular con el cuidador. En el informe se advierte que el cuidado de

la salud debe alinearse con las prácticas laborales, pues buena parte del cuidado no consiste en facilitar atención directa a la persona, sino en asegurar contextos laborales seguros.

En este informe se cuestiona la dicotomía cuidador/cuidado, dado que atribuye responsabilidad en el cuidado de su salud al usuario de los servicios sanitarios. Al mismo tiempo, en el informe se asigna un papel básico a la familia, sin ignorar que requiere del apoyo y servicios de la comunidad. Otra línea de trabajo en materia de cuidados sanitarios se centra en el estudio de la hospitalización evitable y la desmedicalización del cuidado de la salud. Podemos constatar que el cuidado social es objeto de preocupación especialmente a partir de la década de 1990. Según se explica en el informe SOCCARE, esto se debe a que se ha comprendido que el modo de cuidar a los niños, las niñas y los adultos mayores es un componente básico de toda sociedad, y algo que la caracteriza.

Sospechamos que la actitud de las mujeres y su determinación a tener una posición propia en el mundo han sido el principal detonante de esta toma de conciencia. Se ha comprendido lo importante que es el cuidado de las personas mayores y de los niños precisamente cuando las mujeres denuncian la falta de corresponsabilidad social en el cuidado y la negativa de otorgarles el estatuto de ciudadanas. En lo que se refiere a la producción teórica feminista, en los últimos años se ha constatado el desarrollo de importantes trabajos en ámbitos académicos relevantes para el feminismo, como la filosofía política, la ética o la teoría de la justicia. Hay una coincidencia casi generalizada en establecer una asociación estrecha entre el cuidado y el género, tanto por el hecho de que es el tipo de trabajo que realizan las mujeres, como por el tipo de cualidades que se tienen o se desarrollan con esta actividad. Lo anterior es algo que muestran los trabajos de Gilligan (1982), Noddings (1984), Benhabib (1992), Bubeck (1995), Sevenhuijsen (1998). También hay autoras que se resisten a reivindicar la ética del cuidado como femenina, entendiendo que hay evidencias de todo tipo en el sentido de que el cuidado no es una actividad necesariamente benéfica sino que puede causar daños en la vida de las mujeres (Ward 1995).

Por otra parte, la relación entre cuidado y género es el resultado de una asociación más profunda y general ya que el primero es una actividad característica de los colectivos desfavorecidos, y las cualidades, actitudes personales y la orientación ética propias del cuidado se hallan en dichos colectivos, como los afroamericanos o personas con niveles socioeconómicos bajos (Cancacian 1986). También se señala que es una estrategia retórica tomar a las mujeres sólo como cuidadoras o sólo como víctimas (Spelman 1991). Finalmente, hay autoras que proponen extender a toda la sociedad la ética del cuidado y generalizar las relaciones maternas a la esfera pública (Held 1990), o que consideran que asociar el cuidado al género tiene el doble efecto de devaluar el cuidado y también el género, por lo que se reivindica que el cuidado como un principio ético universal en el que se encuadre la justicia (Tronto 1987, 1994, 2002, 2009), o que asocian cuidado y justicia defendiendo la necesidad de "juzgar con cuidado" (Sevenhuijsen 1998), o que rechazan la separación a priori entre justicia y cuidado; incluso hallamos quien niega esa separación afirmando que las actividades de cuidado exigen aplicar reglas de justicia en el reparto de las atenciones cuando se producen conflictos sobre quién tiene prioridad en recibir cuidados (Bubeck 1995). No pueden dejarse de lado las argumentaciones de Bubeck en el sentido de señalar la confluencia entre justicia y cuidado, la explotación que comporta el trabajo de cuidado, la diferencia que existe entre la provisión de los cuidados y los servicios, la necesidad de socializar los cuidados, y la necesidad de que se tomen en cuenta consideraciones universales, científicas y profesionales en los mismos.

Por uno u otro camino hoy se coincide en la necesidad de poner sobre la mesa de discusión el cuidado y la ética del cuidado de modo tal que se acerca a la importancia que se le da en las democracias modernas a la ética del trabajo y de la justicia. El cuidado es una prueba de fuego de la democracia. ¿De quién son responsabilidad las personas dependientes? ¿De

quién somos responsabilidad cuando somos dependientes? Cada vez es más obsoleta la concepción dominante del ciudadano. La ficción de una sociedad constituida por individuos libres e iguales no es verosímil, ni como hecho ni como proyecto. Porque los ciudadanos no nacen adultos, ni se mueren gozando de plenas facultades, ni tienen una salud de hierro, ni se les puede garantizar que gozarán de condiciones físicas y psíquicas habilitantes para hacerse cargo de su vida. La dependencia en sus diversos grados forma parte del debate sobre la ciudadanía. Ya no se puede continuar sosteniendo que el ciudadano es un individuo, noción que nos remite a una fantasía autosuficiente. El ciudadano también es ciudadana. Es autosuficiente y dependiente, las dos cosas a la vez, por más que hay períodos de la vida en que prevalece la autosuficiencia y otros en los que prevalece la dependencia. Por tanto, la discusión sobre cómo abordar los hechos relativos al cuidado de los dependientes es el encuadre imprescindible de la reflexión sobre la democracia, no es algo que corresponda a la esfera privada. El desplazamiento a la esfera privada de las cuestiones relativas al cuidado ha sido una maniobra para sostener la ficción de que el ciudadano es autónomo, autosuficiente y establece relaciones contractuales. Ese desplazamiento es síntoma de que se ha hecho dominante una de las concepciones de la democracia: la liberal. Para el comunitarismo, en cambio, la vinculación, la solidaridad, el deber y la responsabilidad ocupan el centro del escenario.

Queremos ser libres, de eso no hay duda; el problema es que no es posible, porque somos carentes y necesitados y por ello sujetos a deberes y obligaciones. El abordaje del cuidado puede ayudar a trazar un ideal de libertad que no pierda de vista que dependemos los unos de los otros, y por tanto el individuo sólo lo es si hay una comunidad que le dé soporte. Cada ciudadano tiene un número de dependientes que tutelar y una cuidadora para que les atienda. Esta situación es tremendamente autoritaria, sólo se edulcora con ropajes de "liberalismo", pues únicamente es viable con una organización autoritaria de las relaciones interpersonales en forma de familia nuclear fusional. El que pretenda ser ciudadano libre no tiene más remedio que casarse y conseguir así un ama de casa; quien no pueda aspirar a ser ciudadana no tiene más remedio que buscarse un ciudadano que la aprovisione y la defienda. Quien pretenda asumir las responsabilidades de cuidado a la par que una posición de ciudadana tendrá que afrontar un reto imposible, ya que se encontrará con el problema de cubrir dos puestos de trabajo en dos espacios distintos, con exigencias distintas e incompatibles.

Socializar el cuidado es hacer de las cuestiones relativas a la dependencia materia de interés público. ¿Pero cómo afrontar el debate cuando hay diferencias tan marcadas de poder? ¿Podemos pensar que las decisiones sean el resultado del intercambio de argumentos hasta encontrar las mejores razones para actuar de un modo o del otro? Y, sobre todo, ¿cómo abordar el debate cuando buena parte de los que se benefician o padecen los acuerdos muchas veces no están en condiciones físicas o psíquicas de participar en el debate? ¿Podemos pensar que quien no está comprometido en tareas de cuidado tiene la sensibilidad, la experiencia y el compromiso suficiente como para aportar soluciones responsables? Y finalmente, ¿de qué volumen es el esfuerzo colectivo que estamos dispuestos a hacer con tal de garantizar la mejor calidad de vida para las personas que se encuentran en situación de dependencia?

Referencias

Benhabib, Seyla. 1992. Una revisión del debate sobre las mujeres y la teoría moral. *Isegoría/6*.

Bubeck. 1995. *Care, Gender, and Justice*. Oxford: Clarendon Press.

Cancacian, Francesca M. 1986. The Feminization of Love. *Signs: Journal of Women in Culture and Society,* vol. 11, nº 4.

Ewijk, Hans. 2002. *Care Work in Europe. Current understandings and future directions, Mapping of Care Services and the Care Workforce*. Institute of Education University of London.

Gilligan, Carol, 1982. *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge: Harvard University Press.

Held, Virginia. 1990. Mothering versus Contract. En *Beyond Self Interest,* Jane J. Mansbridge (ed.). Chicago: Chicago Press.

Moody-Adams, Michele M. 1991. Gender and the Complexity of Moral Voices. *Feminist Ethics,* C. Card (ed.), Lawrence: University Press of Kansas.

Noddings, N. 1984. *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. Berkeley: University of California Press.

OMS. 2002. *Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action*. Ginebra: OMS.

Pazos Morán, María. 2006. Sesgos de género de las políticas: el caso del IRPF español. *El País*. 16 de enero. Disponible en: https://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/maria_pazos/politicas.pdf

Secker, Nancy y Self, Donnie J. 1991. Separating Care and Cure: An Analysis of Historical and Contemporary Images of Nursing and Medicine. *The Journal of medicine and philosophy,* junio, 16(3), pp. 285-306.

Sevenhuijsen, Selma. 1998. *Citizenship and the Ethics of Care. Feminist Considerations on Justice, Morality and Politics*. Londres: Routledge.

_____. 2000. Caring in the third way: the relation between obligation, responsibility and care in Third Way discourse. *Critical Social Policy,* 20:1.

SOCCARE. 2001. *Project. Report 1*. European Commission, Brusselas. Disponible en: http://www.uta.fi/laitokset/sospol/soccare/reports.htm

Spelman, Elizabeth V. 1991. The Virtue of Feeling and the Feeling of Virtue. En *Feminist Ethics,* en C. Card (ed.). Lawrence: University Press of Kansas.

Tronto, Joan. 2009. Preface à l'édition française. *Un monde vulnerable. Pour une politique du care*. París: Éditions La Découverte.

_____. 2002. The Value of Care A Response to Can Working Families Ever Win? *Boston Review,* febrero/marzo.

_____. 1994. *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge.

_____. 1987. Beyond Gender Difference to a Theory of Care. *Signs: Journal of Women in Culture and Society,* vol. 12, nº 4.

Ward, Dana. 1995. Escuchando voces. El mito de los juicios de género. *Psicología Política* nº 10.

ONU Mujeres/Ariel Silva

2 OBSTÁCULOS ESTRUCTURALES PARA EL RECONOCIMIENTO DEL TRABAJO DE CUIDADOS

4. DIFERENCIAS DE GÉNERO Y ROLES FAMILIARES EN LA ASIGNACIÓN DE TIEMPO DESTINADO A CUIDADOS

Mercedes Pedrero
Investigadora del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Introducción

La carga de trabajo doméstico y de cuidados es desigual no sólo entre hombres y mujeres, sino también entre los distintos miembros del hogar, que se pueden identificar a partir de la relación con el jefe del hogar. Aun estando en la misma posición jerárquica dentro del hogar, como hija o hijo, se observan desigualdades provenientes de los roles de género que se gestan día con día en las familias. Asimismo, hay diferencias entre las mujeres que se declararon jefas de hogar con respecto a las que son cónyuges del jefe. Y estas diferencias se manifiestan en diferentes grados, de acuerdo con la edad, el tipo de trabajo remunerado y el estado conyugal de las mujeres.

Este estudio se suma a las discusiones acerca del conflicto familia-trabajo, que, aunque siempre ha existido, sólo recientemente se incluye en las agendas de investigación y de políticas públicas. Este interés no se debe a la preocupación por el bienestar de las mujeres que son "cabeza de familia" (jefas del hogar o cónyuges del jefe del hogar), en quienes recae la mayor parte del trabajo doméstico; el interés surge por el hecho de que el tiempo es finito, lo que quiere decir que quien provee cuidados y realiza tareas domésticas no tiene tiempo para generar ingresos para el hogar, algo que actualmente es necesario hacer dado que ya no es suficiente el ingreso de un solo proveedor en el hogar, y tampoco se cuenta con servicios públicos que cubran las demandas de cuidado y de trabajo al interior de los hogares, ni tampoco hay una distribución equitativa de las labores entre los miembros de la familia.

En este contexto se ubican las políticas de conciliación del trabajo para el mercado y la vida familiar. Estas políticas se han propuesto "facilitar" el desempeño de las mujeres en el mercado laboral, de manea que no "descuiden" las necesidades del hogar. Esta posición ha sido muy cuestionada, en particular por Teresa Torns (2011), quien atinadamente señala que este planteamiento conlleva el mantener a las mujeres como las únicas responsables del trabajo doméstico y los cuidados. Esto implica que parte de su tiempo seguirá siendo expropiado y por lo tanto quedarán subordinadas económicamente y tendrán limitaciones a su propio desarrollo.

De esta manera, un supuesto de las políticas de conciliación es que la participación de las mujeres en el mercado laboral no las exime de la casi exclusiva responsabilidad de las labores domésticas y de cuidados del hogar. Esta situación se evidencia en países como México y Costa Rica, como se mostrará adelante.

El propósito de este trabajo es evidenciar que no es posible seguir dependiendo sólo del trabajo no remunerado de las familias, especialmente de las mujeres. Ya no se pueden cubrir las necesidades de cuidados de las personas exclusivamente desde un modelo familista; se tienen que diseñar políticas públicas que tomen en cuenta los servicios comunitarios.

Trabajo remunerado y trabajo no remunerado de las mujeres. Revisión de algunas definiciones fundamentales.

"Entendemos por fuerza de trabajo al conjunto de las condiciones físicas y psíquicas que se dan en la corpo-

reidad, en la personalidad viviente de un hombre *(sic)* y que éste pone en la acción al producir valores de uso de cualquier clase" (Marx 1995, 121). Debe entenderse por producir valores de uso al conjunto de actividades que constituyan un proceso de trabajo, por las cuales no necesariamente se recibe un pago. Estas actividades consisten en:

a) transformar a un objeto determinado en otro, objeto que puede estar listo para su consumo final o constituir un producto que aún requiere una transformación ulterior (bien intermedio), o bien

b) efectuar un servicio para satisfacer alguna necesidad de un tercero, que se puede materializar en un objeto para un consumo inmediato (como la preparación de un alimento) o un servicio intangible que se materializa en apariencia (como la casa limpia); también se puede tratar de servicios como el transporte de los miembros del hogar y actividades de gestión y administrativas, como los pagos que se tienen que hacer para la vivienda (luz, agua).

Por lo tanto, el ingreso nacional se subestima de forma significativa al excluir la producción de bienes y servicios que provienen de las actividades domésticas y otras formas de trabajo no remunerado; asimismo, el cálculo del consumo final de las familias da una idea equivocada del consumo "real" cuando se excluyen los bienes y servicios que provienen del trabajo no remunerado y que inciden en el bienestar de la población.

Con estas consideraciones se puede afirmar que es importante considerar el trabajo que se ejerce en el mercado con el fin de obtener un ingreso monetario, y también el no remunerado, que se realiza en beneficio del propio hogar.

Así, para evitar confusiones entre trabajo doméstico y actividades de la vida familiar que no son "trabajo" debemos hacer la siguiente precisión: "Entendemos por trabajo el esfuerzo físico y mental que tiene por resultado la transformación de un bien o un servicio, equivalente en cuanto a lo material, ya sea que lo realice un miembro de la familia o se le delegue a un tercero incluyendo la compra en el mercado" .

Esta precisión es fundamental para la valoración económica del trabajo doméstico u otros tipos de trabajo no remunerados.

En síntesis: se considera trabajo a una actividad productiva si se puede delegar a un tercero con un resultado equivalente, es decir, producir el mismo resultado.[1] El trabajo puede estar destinado al mercado (trabajo remunerado) o puede ser realizado para satisfacer alguna necesidad del propio hogar de manera no remunerada.

El trabajo remunerado

La tradicional división sexual del trabajo según la cual los hombres son los proveedores del sustento del hogar y las mujeres se dedican al hogar sigue predominando en el mundo.

En las últimas décadas, esta división ha registrado cambios importantes, especialmente en el ámbito laboral, debido principalmente a la mayor participación de las mujeres en el mercado de trabajo; sin embargo, este cambio no ha modificado las relaciones de género ni la división del trabajo al interior de los hogares.

De hecho, lo que se observa es un acelerado proceso de feminización de la fuerza de trabajo, o sea un gran incremento en la proporción de mujeres en el total de la población económicamente activa. Este proceso se intensificó sobre todo a partir de la penúltima década del siglo XX, y que también tuvo lugar en Latinoamérica: al analizar las tasas de participación de las mujeres en 20 países de la región, se observa que en 1970 sólo cinco de éstos tenían tasas superiores a 20%. Hoy en día, las tasas de la mayoría de los países están alrededor de 40%.

A partir de los años setenta, ha habido distintos cambios demográficos, culturales y económicos que contribuyeron a esta situación, a saber:

a. La reducción de la fecundidad, lo que necesariamente modifica la dinámica de las familias.

b. El acelerado proceso de urbanización acompañado de la expansión de servicios, donde tiene cabida la mano de obra femenina.

c. La necesidad de las familias de contar con ingresos provenientes de más de un proveedor, debido a:

   - la monetarización de la economía (reducción del autoconsumo, el pago de impuestos y los gastos en transporte);
   - la reducción de oportunidades de empleo masculino por cambios estructurales de la economía (caída del empleo agropecuario e industrial);
   - la pérdida del poder adquisitivo de los salarios de los proveedores tradicionales (jefes del hogar/hombres).

d. La demanda de mano de obra barata para maximizar las ganancias de las empresas transnacionales, que se debe en parte a la cada vez más fuerte competencia entre empresas trasnacionales. Así, la mano de obra femenina barata se emplea en procesos industriales parciales (maquiladoras, *in-bond industries*).

e. El incremento de los hogares monoparentales encabezados por una mujer. La proporción de este tipo de hogares en la región supera 22%. En México, a nivel nacional, este porcentaje asciende a 28; en la Ciudad de México, a 34 (2015), y en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica (San José-Heredia) llega a 40 (2011).

f. El avance de las luchas en favor de los derechos de las mujeres, que abrieron oportunidades para las mujeres en ámbitos antes vedados para ellas.

g. El incremento de la escolaridad de las mujeres.

La participación de la población en el mercado varía en función de distintas características sociodemográficas, como se observa en las gráficas 1 y 2. En ellas se muestra que ha habido un incremento de la participación de las mujeres casadas: ya no se retiran del mercado al contraer matrimonio, y cada año aumenta el número de mujeres casadas que trabajan.

En 1950, por ejemplo, la proporción de mujeres laboralmente activas con respecto al total de mujeres mayores de 12 años era de 14%; en 1970, alrededor de 19%, y en 2015 pasó a 42%. La participación aumenta inclusive en los grupos de mujeres de más de 45 años, lo que puede estar relacionado con el hecho de que muchas de estas mujeres apoyan económicamente a sus hijos e hijas, así como a las nietas y los nietos para que sigan estudiando (véanse gráficas 1-6).

Así, si se observan las tasas de participación en el mercado por parentesco (jefas de hogar), estado conyugal (divorciadas y separadas) y número de hijos, se constata la importancia que tienen los roles de género en el acceso al mercado laboral.

Por otra parte, no hay mucha diferencia entre las tasas de participación masculina según escolaridad; sin embargo para las mujeres, el nivel de escolaridad sí tiene un impacto positivo: a mayor escolaridad, mayor participación laboral. Una mayor escolaridad puede estar relacionada también con un mayor ingreso, así como con mayores niveles de empoderamiento y de autonomía.

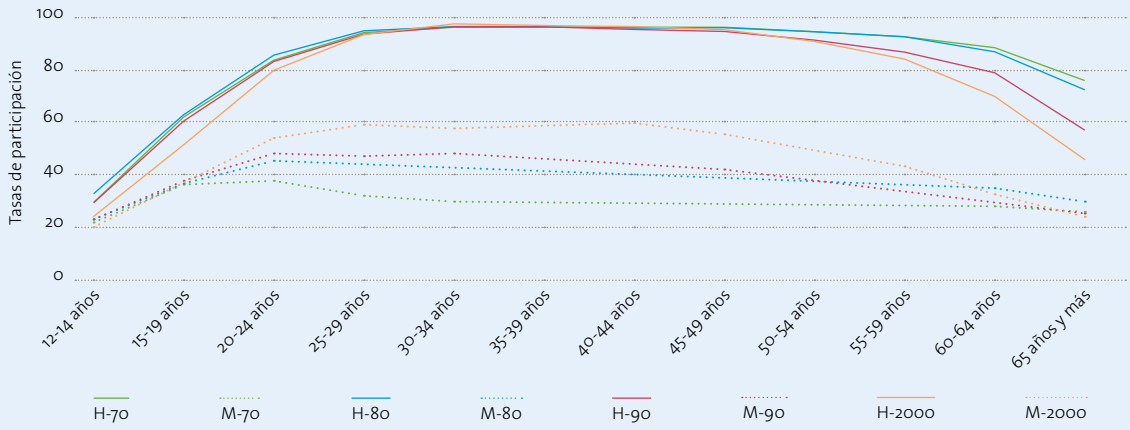
El trabajo no remunerado

El desempeño del trabajo doméstico no sólo presenta diferencias por sexo; también existen por edad, según el lugar que se ocupa en la familia, la escolaridad, el grupo étnico y el nivel socioeconómico. Las diferencias en alguna medida dependen de las capacidades de las personas, el acceso a servicios y herramientas y la disponibilidad de tiempo; pero sin duda también se deben a relaciones de poder, aun dentro del hogar.

La posibilidad de medir el trabajo doméstico permite valorar la calidad de vida y las oportunidades que tienen las personas, y la vía que parece más idónea

GRÁFICA 1.

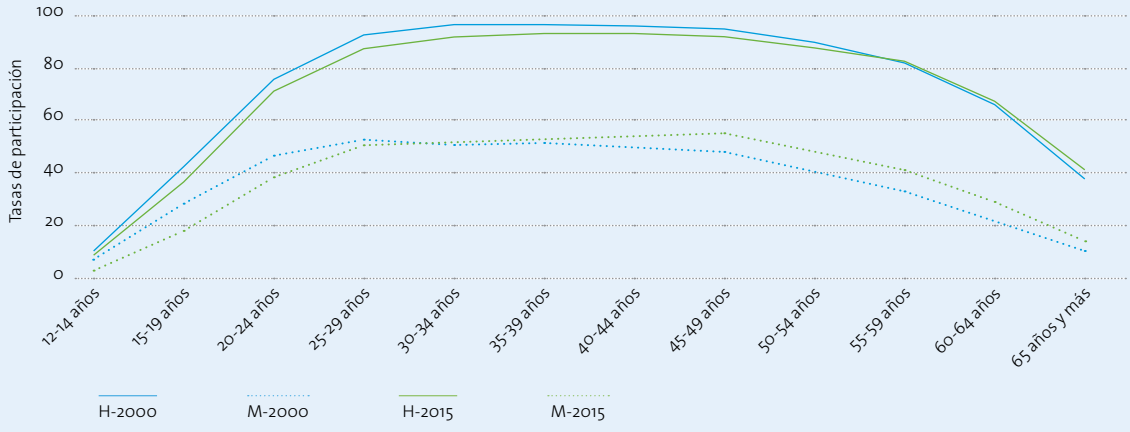
México. Tasas de participación por sexo y edad: 1970, 1980, 1990, 2000



Fuente: Pedrero (1996) y cálculos propios a partir de la base de datos ENE 2000.

GRÁFICA 2.

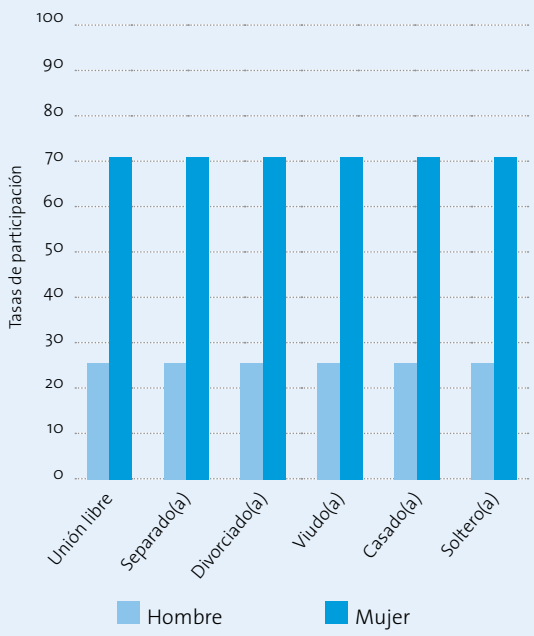
México. Tasas de participación por sexo y edad: 2000 y 2015



Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos ENE 2000 y ENOE 2015 .

GRÁFICA 3.

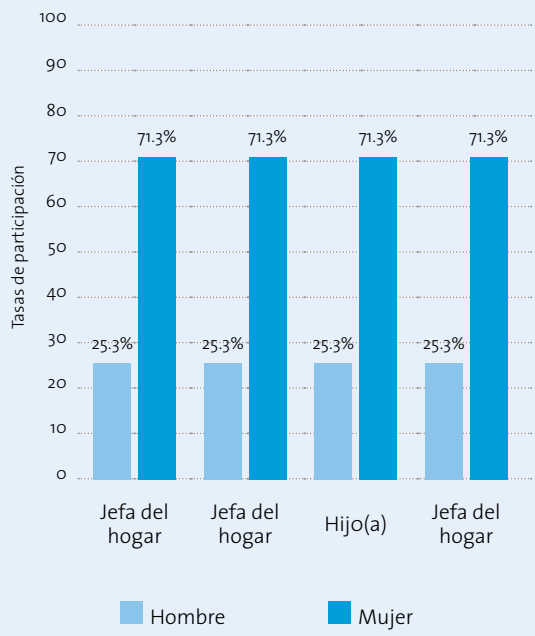
México. Tasas de participación en el mercado por sexo, según estado conyugal, 2015



Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos ENOE 2015.

GRÁFICA 4.

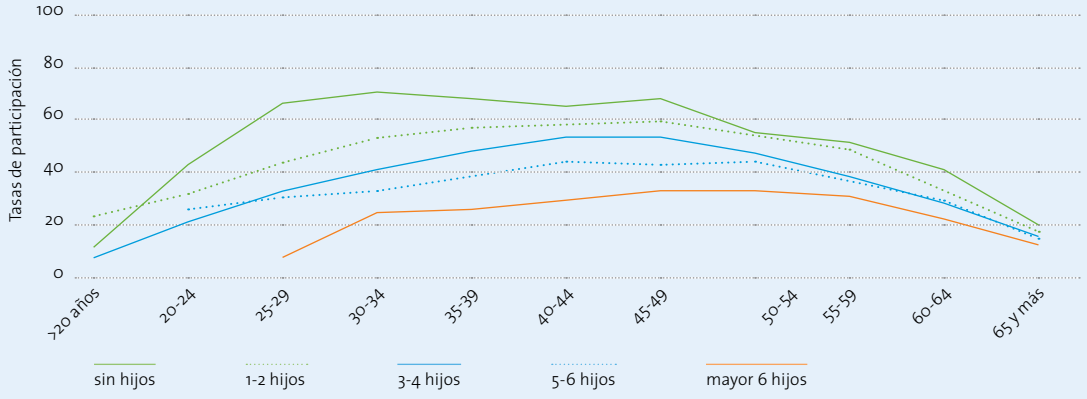
México. Tasas de participación en el mercado por sexo, según parentesco, 2015



Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos ENOE 2015.

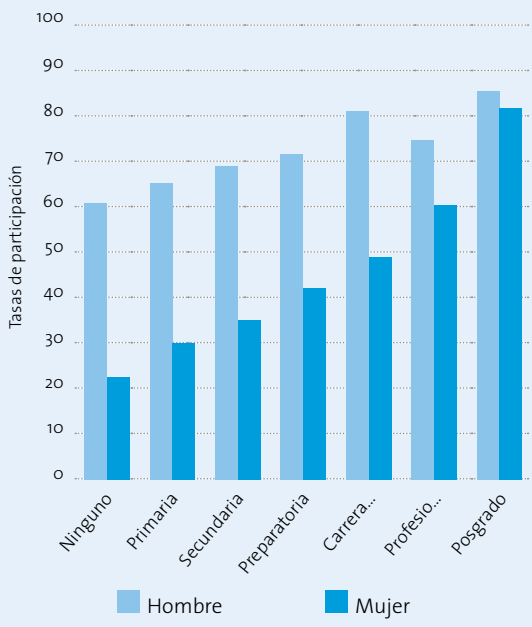
GRÁFICA 5.

México. Tasas de participación en el mercado, por sexo, según número de hijos, 2015



Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos ENE 2000 y ENOE 2015 .

GRÁFICA 6.
México. Tasas de participación en el mercado, por sexo, según escolaridad, 2015



Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos ENOE 2015.z

para medirlo es conocer el tiempo que implica realizarlo.[2] Es posible conocer cómo la población utiliza el tiempo en diferentes ámbitos: la sociedad, el hogar y los individuos.

La sociedad. En este ámbito podemos distinguir dos líneas de investigación principales: una es la búsqueda de la valoración económica del trabajo no remunerado para medir su impacto en la sociedad, y otra evaluar las necesidades de cuidados globalmente, para lo cual se necesita medir el tiempo socialmente requerido. La forma más sofisticada para mostrar su valor económico es hacerlo en relación con el producto interno bruto (PIB). En la mayoría de los países latinoamericanos en que se ha calculado de esta manera, se ha estimado que el valor del trabajo no remunerado es mayor a 20% del PIB.

La segunda línea es estimar las necesidades de cuidados a partir de las estructuras por edad, como lo ha propuesto María Ángeles Durán (2012) a través de unidades de cuidado, a las cuales se les pueden incorporar estimaciones de grados de dependencia por discapacidad.

Ámbito individual. Éste es el ámbito que más se ha estudiado, y se ha hecho midiendo la distribución del tiempo de los individuos y evaluando su participación económica y otros usos del tiempo. Uno podría pensar que en el tiempo sí hay igualdad: para todas las personas el día tiene 24 horas; sin embargo, la forma en que se distribuye facilita o dificulta el acceso a diferentes oportunidades. Así, es importante conocer la distribución del tiempo dedicado al mercado, al trabajo doméstico, a la formación y superación personal y profesional, al esparcimiento, al descanso y la atención personal (tiempo expropiado en el caso de muchas mujeres).

A continuación se abordará con mayor profundidad el ámbito de los hogares.

El trabajo doméstico y la demanda de cuidados en el hogar. Por hogar se entiende la unidad doméstica que comparte residencia y consumo, manejando un presupuesto común. Lo conforma el conjunto de personas unidas o no por lazos de parentesco que residen habitualmente en la misma vivienda particular. A los empleados del hogar que realizan el servicio doméstico de manera remunerada no se les considera como parte del hogar aunque compartan la vivienda; constituyen otro hogar junto con sus familiares, aun en caso de habitar en la misma vivienda.

La demanda de trabajo doméstico y de cuidados en el hogar depende del tamaño de éste, así como de la etapa del ciclo biológico en que se encuentre y de su estrato socioeconómico, el cual tendrá un impacto positivo o negativo en las diferentes demandas de trabajo doméstico y de cuidados. Así, por ejemplo, el tamaño de la vivienda puede tener un impacto negativo en los estratos altos y la falta de infraestructura afecta a los estratos más pobres. Otros aspectos cul-

CUADRO 1.

México. Transferencias de trabajo doméstico realizado por personas que no son miembros del hogar, según estrato económico

Estrato	Distribución del trabajo contratado	Distribución del trabajo donado por otros hogares
Bajo	4.18	43.72
Medio	24.27	42.32
Alto	71.55	13.96
Total	100.00	100.00

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la ENUT 2014.

CUADRO 2 .

Costa Rica y México. Tiempo promedio de trabajo doméstico y de cuidados por parentesco, según sexo

	Costa Rica 2011		México 2014	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Jefe	19:14	41:53	13:30	36:36
Cónyuge o conviviente	20:17	50:40	11:52	50:00
Hijo(a)	11:07	21:52	10:06	22:54
Yerno o nuera	20:16	51:44	14:19	45:54
Nieto(a)	04:53	14:09	14:19	45:54
Padre o madre/ suegros	17:25	34:53	09:36	17:58
Otros parientes	13:26	24:49	10:29	24:17
Total	15:43	37:29	13:12	38:51

Fuente: Cálculos propios a partir de las bases de Datos de la Encuesta de la GAM de Costa Rica 2011 y la ENUT 2014 de México.

turales que influyen en dicha demanda son las exigencias de higiene o los compromisos de trabajo para la comunidad. En el ámbito del hogar se pueden valorar las desigualdades de género en la desigual distribución de las labores domésticas, y esta valoración permite medir el costo que implica el desarrollo de la vida material en el hogar.

Se debe considerar de manera claramente diferenciada entre el trabajo doméstico *pagado y el no pagado que se recibe como transferencia* de otros hogares, porque además de materializarse en bienes y servicios que inciden en el bienestar de la familia, afectan el tiempo disponible de al menos uno de los miembros del hogar.

A este aspecto —la transferencia de trabajo a otros hogares— no se le ha puesto la debida atención en las encuestas de uso del tiempo; inclusive algunas de éstas lo han ignorado. Por esta razón, no se tiene suficiente experiencia acumulada en cuanto a su captación y a la evaluación de resultados. En la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2014 de México sí se captó,[3] y aparentemente el monto en horas no es muy significativo: alrededor de 3% del tiempo total (a nivel nacional se registraron más de 84 millones de horas, pues se trata de una población muy numerosa, de cerca de 94 millones de personas mayores de 12 años); sin embargo, hay hogares en los que dichas ayudas sí tienen una gran impacto. Por ello es interesante observar sus diferentes aportes por estrato socioeconómico (Cuadro 1).

En el trabajo contratado no se puede distinguir entre trabajo doméstico rutinario y de cuidados, pero en las transferencias sí: alrededor de una tercera parte del tiempo donado está destinada al cuidado de menores de edad. Queda claro que, cuando es contratado a cambio de un pago, el trabajo doméstico y de cuidados se ubica en el estrato más alto en términos materiales (asciende a 72%), y en el estrato medio llega a 24%. En los estratos más pobres esa posibilidad es más limitada, pues además padecen pobreza de tiempo, aunque sí cuentan con transferencias de otros hogares mayores que la recibida por otros estratos (44%), lo que los ubica cerca del estrato medio (42%). Los que reciben menos apoyo solidario son los hogares pertenecientes al estrato alto (14%).

Distribución desigual dentro de los hogares. Cuando observamos las diferencias del tiempo dedicado al trabajo doméstico según el parentesco (Cuadro 2) resultan evidentes las desigualdades. Es en las cónyuges y las nueras en quienes recae la mayor parte de este trabajo. En Costa Rica, la diferencia entre las jefas y las cónyuges[4] es de 8 horas con 47 minutos, y en México llega a 13 horas con 24 minutos. A esta brecha Antonella Picchio la ha llamado "efecto marido", aunque quizás no todo se deba a la demanda extra que proviene del marido porque las jefas de hogar son entre ocho y nueve años mayores que las cónyuges. Así, es posible que sus hijos sean mayorcitos y demanden menos tiempo de cuidados que los hijos de las cónyuges. Ésta es otra línea de investigación que se debe explorar.

En todos los casos, las mujeres tienen una mayor carga de trabajo doméstico. En Costa Rica la participación de los hombres es superior a la que se registra en México, lo cual no sorprende pues es un país más democrático y equitativo; sin embargo, la brecha entre hombres y mujeres es muy amplia.

Este estado de cosas sólo podrá cambiar si se transforma la dinámica al interior de los hogares. En el Cuadro 3, se observa que en ambos países el tiempo que dedican las hijas a las labores domésticas duplica al de los hijos, situación que hoy en día no se justifica, pues la mayoría de ellas también cumple con obligaciones escolares, si bien esta diferencia podría estar relacionada con la entrada temprana de los hombres al mercado de trabajo.

Como se dijo antes, en las últimas décadas, la dinámica demográfica y social se ha acelerado, y eso afecta directamente a las familias; además del descenso de la fecundidad, ha aumentado la proporción de los hogares liderados por mujeres.

A continuación se exploran las diferencias en el uso del tiempo entre quienes realizan trabajo para el mercado y quienes no lo hacen. Lo anterior, con el fin de constatar si la participación en el mercado favorece la disminución de la carga de trabajo doméstico, y si la jefatura femenina incide en la reducción del tiempo que ellas dedican al trabajo doméstico. Posteriormente, se abordará el tema de la desigualdad en la distribución de las tareas domésticas en diferentes tipos de hogares.

Así pues, una pregunta central es: ¿Qué tan amplia es la diferencia en las horas de trabajo doméstico que dedican las esposas y las jefas de hogar? En el Cuadro 4 se observa que en todas las situaciones las mujeres dedican más del doble de tiempo que los hombres al trabajo doméstico.

CUADRO 3.
Horas promedio a la semana que los hijos y las hijas dedican al trabajo doméstico en Costa Rica y México

	Hombres	Mujeres
Costa Rica (2011)	11:07	21:52
México (2014)	11:10	24:12

Fuente: Cálculos propios a partir de las bases de datos de la Encuesta de la GAM de Costa Rica 2011 y la ENUT 2014 de México.

CUADRO 4.
Horas promedio a la semana que jefes y cónyuges le dedican al trabajo doméstico en Costa Rica y México, según participan o no en el mercado de trabajo

	Costa Rica		México	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Jefe o jefa ocupada	19:14	41:53	16:53	39:59
Jefe o jefa no ocupada	25:09	44:56	23:43	47:19
Cónyuge ocupado/a	20:17	50:40	16:17	49:04
Cónyuge no ocupado/a	32:04	57:26	18:55	60:03

Fuente: Cálculos propios a partir de las bases de Datos de la Encuesta de la GAM de Costa Rica 2011 y la ENUT 2014 de México.

Tanto en Costa Rica como en México los hombres no ocupados dedican más tiempo al trabajo doméstico que los ocupados cuando son jefes de familia (25:09 y 19:14 horas, y 23:43 y 16:53 horas, respectivamente). En cuanto a los cónyuges, en México no se presenta mucha diferencia entre los no ocupados y los ocupados, pero en Costa Rica sí: los primeros dedican 12 horas más que los segundos y siete más que los jefes de familia no ocupados. En México, las cónyuges no ocupadas dedican más horas al trabajo doméstico que las ocupadas (60:03 vs. 49:04 horas), y entre las jefas de familia la diferencia entre las ocupadas y las no ocupadas es de nueve horas (39:59 y 47:19 horas, respectivamente).

En general, la participación masculina en Costa Rica en el mercado es más baja que en México; esto se puede deber a la mayor cobertura de la seguridad social y al desarrollo social más avanzado del país centroamericano. En la participación femenina las diferencias no van siempre en el mismo sentido que las de los hombres, pues en ellas influyen fenómenos que no afectan a aquéllos, como la fecundidad en el caso de Costa Rica o la mayor amplitud del sector informal en México.

La participación en el mercado laboral de jefes y jefas de hogar es superior a la de los otros grupos. En México, la tasa de participación de los jefes del hogar es de 84.43% y la de las jefas de familia de 56.63%. La tasa para el total de los hombres es de 72.55%, y la de las mujeres, 43.63%. Así, la tasa de participación en el mercado laboral de las jefas del hogar es 14 puntos porcentuales mayor que la de las cónyuges (42.51%).

En Costa Rica, también es importante la diferencia entre hombres y mujeres jefas y cónyuges: los jefes tienen una participación de 68% y las jefas de 53%. La diferencia entre cónyuges por sexo alcanza 12 puntos porcentuales (62 y 46%, respectivamente). La tasa de participación para el total de hombres es de 54% y para el total de mujeres, 42%, o sea, de 12 puntos porcentuales. En México, la diferencia entre los sexos alcanza casi 30 puntos porcentuales.

CUADRO 5 .

Costa Rica y México. Tasas de participación en el maercado laboral, según parentesco y sexo

	Costa Rica		México	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Jefe(a)	67.97	52.62	84.43	56.83
Cónyuge	61.77	46.18	83.77	42.51
Hijo(a)	39.60	35.15	55.29	41.05
Nieto(a)	31.88	23.92	47.24	24.85
Yerno o nuera	74.41	14.94	88.91	34.56
Padres o suegros	13.77	9.76	27.83	16.39
Otro pariente	43.52	34.59	65.82	43.43
Sin Parentesco	39.70	51.91	63.64	48.68
Total	53.65	42.23	72.55	43.63

Fuente: Cálculos propios a partir de las bases de Datos de la Encuesta de la GAM de Costa Rica 2011 y la ENUT 2014 de México.

En el Cuadro 5 se puede ver que las tasas de participación en el mercado laboral de los hombres son superiores a las de las mujeres en los dos países, si bien la brecha entre unos y otras se ha ido acortando. Donde se presentan las menores brechas es en el caso de los hijos (14 puntos porcentuales) y los parientes ascendientes (11.44 puntos porcentuales), quizás porque los padres y suegros de edad avanzada ya se encuentran jubilados.

De cualquier manera, el ser jefa del hogar y participar en actividades en el mercado de trabajo remuneradas no exime a las mujeres de trabajar una jornada completa no remunerada de trabajo doméstico. Por lo tanto, es importante considerar la carga global de trabajo, es decir, la suma del tiempo que se dedica tanto al trabajo remunerado como al no remunerado.

En el Cuadro 6 se observa que las cónyuges que participan en actividades para el mercado tienen la mayor carga global de trabajo: en Costa Rica alcanza las 83 horas con 34 minutos y en México, 90 horas con 19 minutos a la semana; este grupo va seguido por el de

CUADRO 6.

Costa Rica y México. Horas promedio a la semana que jefes y cónyuges ocupados dedican a diferentes tipos de trabajo y la suma de ellos (carga global de trabajo), según sexo

	Doméstico rutinario/ cuidados	Trabajo para el mercado*	Carga global de trabajo
Costa Rica | Mujeres			
Jefas ocupadas	41:53	38:42	80:35
Cónyuges ocupadas	50:40	32:55	83:34
Costa Rica | Hombres			
Jefes ocupados	19:14	52:09	71:24
Cónyuges ocupados	20:17	53:29	73:47
México | Mujeres			
Jefas ocupadas	39:59	47:03	87:02
Cónyuges ocupadas	49:04	41:16	90:19
México | Hombres			
Jefes ocupados	16:53	59:09	76:02
Cónyuges ocupados	16:17	60:02	76:19

Fuente: Cálculos propios a partir de las bases de Datos de la Encuesta de la GAM de Costa Rica 2011 y la ENUT 2014 de México.

las jefas ocupadas: 80 horas con 35 minutos en Costa Rica y 87 horas en México.

Como se señaló anteriormente, es importante ver las diferencias que existen entre el tiempo dedicado al trabajo doméstico rutinario y ver quién se hace cargo del cuidado. Esto puede hacerse considerando el ciclo de vida de las personas o la conformación de los hogares por edades de sus miembros y por tamaño.[5]

En el Cuadro 7 podemos observar que los hogares sólo conformados por adultos (15 a 59 años) son los que consumen menos tiempo, tanto domésticos rutinarios como de cuidados. El otro extremo, el que consume más tiempo, lo conforman los hogares donde hay menores de edad, quienes demandan mucho tiempo de cuidados (14 horas con 26 minutos en promedio para

CUADRO 7.

México. Tiempos promedio dedicado por hombres y mujeres al trabajo doméstico rutinario y a los cuidados, según la composición de los hogares, por edades

	Doméstico rutinario	Cuidados
De 15 a 59 años (sin menores de edad)		
Hombres	11:12	04:29
Mujeres	27:55	08:38
De 15 a 59 años y con menores de 15 años		
Hombres	09:01	06:26
Mujeres	32:18	14:26
De 15 a 59 años y mayores de 59		
Hombres	10:35	06:11
Mujeres	29:15	08:42
Todas las edades		
Hombres	08:30	06:24
Mujeres	27:58	12:07
Sólo mayores de 59 años		
Hombres	13:03	07:47
Mujeres	29:28	10:57

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la ENUT 2014 de México.

las mujeres y 6 horas con 26 minutos para los hombres). Los niños y las niñas también son muy demandantes de trabajo doméstico rutinario: 32 horas con 18 minutos y 9 horas con un minuto, respectivamente.

Cuando en un hogar hay personas de todas las edades (adultos con niños y ancianos), la demanda de cuidados también es alta: las mujeres dedican 12:07 horas y los hombres 6:24.

Además de considerar la composición del hogar, también es fundamental considerar su tamaño. Como se puede observar en el Cuadro 8, hay una relación positiva entre el tamaño y el promedio de horas dedicados al cuidado; aunque el promedio se calcula con-

CUADRO 8.

México. Tiempo promedio dedicado a labores de cuidado, por hogar, según ciclo y tamaño

	Hogar unipersonal	Hogar con 2 personas	Hogares con 3 a 4 personas	Hogares con 5 a 6 personas	Hogares con 7 personas o más	Total
Hogares con personas de 15 a 59 años	21.80	46.96	71.84	96.58	113.90	53.08
Hogares con personas sólo de 15 a 59 años y menores de 15		45.99	79.72	103.57	140.22	91.74
Hogares con personas sólo de 15 a 59 años y mayores de 59		48.76	70.03	105.57	151.77	68.05
Hogares con personas de todos los grupos de edad		37.48	78.65	108.86	140.98	106.09
Hogares sólo con personas mayores de 59	24.74	46.25	59.35			35.45
Total	23.02	47.03	76.53	104.04	140.03	75.14

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la ENUT 2014 de México.

CUADRO 9.

México. Distribución de los hogares por tamaño, según el sexo del jefe

Hogar unipersonal	Hogar con 2 personas	Hogares con 3a 4 personas	Hogares con 5 a 6 personas	Hogares con 7 personas o más	Total
Distribución de los habitantes de hogares encabezados por hombres					
7.89	15.64	44.91	25.12	6.45	100.00
Distribución de los habitantes de hogares encabezados por mujeres					
20.52	22.96	38.23	14.08	4.21	100.00

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la ENUT 2014 de México.

siderando el tiempo de las personas que lo brindan, se observa que tiende a recaer sobre la cónyuge o la jefa del hogar. Las personas con edades avanzadas se concentran en hogares hasta un máximo de cuatro personas. El mayor promedio de horas dedicadas al cuidado se encontró en los hogares más numerosos y donde hay adultos y ancianos.

Si consideramos la distribución de los hogares de acuerdo con su tamaño y si la jefatura es femenina o masculina (Cuadro 9), se observa que el tamaño más común es de tres a cuatro personas. La proporción de hogares unipersonales es mayor tratándose de mujeres, y tratándose de jefas del hogar los tamaños son más bajos que cuando la jefatura es masculina.

Para finalizar voy a referirme a la diferencia entre tiempo social y tiempo de participante (a este último en Costa Rica lo han denominado tiempo efectivo). Estos términos encierran un aspecto técnico y un significado social diferente. El técnico es simple, pero vale la pena comentarlo porque a veces lleva a interpretaciones equivocadas. La diferencia está en el denominador del indicador: siempre se refiere al total de horas que invierte determinada población, que es lo que constituye el numerador del indicador, pero en

CUADRO 10.

México: promedio de tiempo dedicado a trabajo doméstico rutinario y cuidados según parentesco y sexo

	HOMBRES		MUJERES	
	Doméstico rutinario	Cuidados	Doméstico rutinario	Cuidados
	Jefes		Jefas	
Tiempo de participante	10:34	07:04	30:53	12:05
Tiempo social	09:39	03:51	29:54	06:46
	Cónyuges		Cónyuges	
Tiempo de participante	09:30	07:01	39:52	15:24
Tiempo social	08:16	03:38	38:49	11:13
	Hijos		Hijas	
Tiempo de participante	09:00	04:17	18:16	09:00
Tiempo social	08:04	02:04	17:12	05:43
	Nietos		Nietas	
Tiempo de participante	08:22	04:45	14:26	07:33
Tiempo social	07:23	02:15	13:40	04:18
	Yernos		Nueras	
Tiempo de participante	09:09	08:50	30:56	20:23
Tiempo social	07:46	06:35	29:56	16:02
	Padres o suegros		Madres o suegras	
Tiempo de participante	07:52	05:15	23:34	07:15
Tiempo social	04:56	01:17	17:18	02:45
	Otros parientes		Otras parientes	
Tiempo de participante	10:01	06:19	22:06	09:27
Tiempo social	08:12	02:16	19:18	04:56
	Sin parentesco			
Tiempo de participante	11:04	04:15	21:37	11:46
Tiempo social	09:33	02:06	20:19	07:30

Fuente: Cálculos propios a partir de la base de datos de la ENUT 2014 de México.

el caso del tiempo social, la división se hace considerando a la población total, y cuando se habla de tiempo de participante, en el denominador sólo se considera a quienes efectivamente contribuyen con su trabajo a las horas que aparecen en el numerador.

Así, por ejemplo, si comparamos el tiempo de cuidado de niños y niñas entre México y España, nos podemos plantear la pregunta: ¿en qué país se invierte más tiempo? Lo primero que podemos pensar es que la respuesta correcta es en México porque proporcionalmente hay más niños y niñas, y así es, si consideramos el tiempo social, pero si se hace el cálculo por participantes, España obtiene la cifra más alta. La razón es que en México se distribuye la carga de cuidados entre más gente: en general son varias las mujeres

que atienden a un mismo niño o niña. Así pues, es importante considerar el tiempo social para evaluar las necesidades de la sociedad en su conjunto, como las que enfrentará en un futuro cercano con el inminente envejecimiento de la población que se avecina, en una situación en que el modelo familista actual será insostenible.

Conclusiones

- Se advierte que aun en los hogares donde el hombre y la mujer comparten el papel de "proveedores de sustento", él sigue siendo el jefe del hogar y ella el ama de casa.

- Es necesario hacer una redistribución de las tareas domésticas entre hombres y mujeres, dada la participación de ambos en el trabajo para el mercado.

- Las diferencias en la participación en los distintos tipos de trabajo se debe valorar de una manera equitativa, sin que derive en jerarquías de subordinación.

- Para lograr una mejoraría en las condiciones de vida de unos y otras, hace falta una reducción del tiempo dedicado al trabajo doméstico y de la jornada laboral. También se deben buscar estrategias para reducir el tiempo de transporte.

- Es importante seguir incluyendo en la agenda de investigación el estudio de los mecanismos de acceso al poder y la toma de decisiones de las mujeres en los hogares.

- Las desigualdades en la carga de trabajo afectan la salud física y mental de las mujeres. Se deben eliminar estereotipos de género y modificar los modelos de familia predominantes, pues éstos influyen en la desigual distribución del trabajo doméstico y de cuidado.

- Es indispensable la ampliación del concepto de trabajo, de manera que abarque al remunerado y al no remunerado, lo cual no es un asunto trivial para la macroeconomía, la democracia y la justicia social. Es un tema que debe considerarse para eliminar las desigualdades de género, pues se pierden muchas oportunidades por el tiempo que absorbe la realización del trabajo doméstico, y la necesidad de atender roles simultáneos genera muchas tensiones.

- La reducción de ambas jornadas requiere necesariamente de cambios en el ámbito económico y político: el problema de los bajos ingresos no puede ser revertido a nivel individual, ni tampoco se puede reducir la jornada laboral por obra de uno o varios individuos actuando en forma aislada.

- El desarrollo del transporte público de calidad para reducir el uso del transporte privado repercute en la reducción del tiempo de traslado de toda la sociedad, y por tanto mejora la calidad de vida.

- Dada la actual estructura poblacional y los niveles de fecundidad y mortalidad, es necesario diseñar e instrumentar políticas públicas para la atención de la población en la tercera edad. Ya no es posible que recaiga tal responsabilidad sólo en la familia. También se tienen que buscar acciones comunitarias.

- Se debe promover la democracia dentro de los hogares. No puede haber democracia en las esferas públicas si no existe dentro del hogar. La redistribución de las labores domésticas y de cuidado es una forma de fomentar las relaciones democráticas.

Notas

1 Este concepto lo definió Margaret Reid en 1934.

2 Otra forma sería medir el valor agregado del trabajo doméstico mediante el valor del producto generado. Este método se ha descartado por su complejidad y porque no se cuenta con la información estadística necesaria para calcularlo, como el

valor de los insumos. Aunque sería posible hacerlo a partir de las encuestas de ingreso-gasto de los hogares, sería difícil calcular la depreciación del equipo doméstico utilizado.

3 También se captó en Costa Rica, pero no se pudieron procesar los datos por el momento. Lo que sí queda claro es que en ambos países hubo un subregistro por la logística del trabajo de campo. Sirvan estas notas para llamar la atención sobre la importancia de este rubro.

4 Cabe señalar que la Encuesta de Uso del Tiempo en Costa Rica sólo cubrió el Gran Área Metropolitana de San José-Heredia, así que algunos resultados se pueden deber al alto grado de urbanización de la zona. No obstante, esta aclaración no invalida los contrastes con respecto a la situación de México.

5 Aunque este cálculo sólo se hizo para México, es posible hacerlo también para el caso de Costa Rica

Referencias

Durán Heras, María Ángeles. 2012. *El trabajo no remunerado en la economía global*. España: Fundación BBVA.

Marx, Karl. 1995. *El Capital*, Tomo 1. México: Fondo de Cultura Económica.

Raid, Margaret G. 1934. *Economics of Household Production*. Nueva York/Londres: John Wiley and Sons/Chapman and Hall.

Torns, Teresa. 2010. *Políticas de tiempos políticas para el bienestar. ¿Tiempos para la igualdad? Reflexiones sobre el tiempo, el género y la organización social*. España: Emkunde-Instituto Vasco de la Mujer.

5. EL TRABAJO DEL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE USOS DEL TIEMPO

Edith Pacheco
Profesora-Investigadora de El Colegio de México

Introducción

En un trabajo previo, Pedrero, Pacheco y Florez (2013, 204), afirman que:

> la concepción del tiempo desde la perspectiva personal, es decir "nuestro tiempo", es finito, por ello, decidir cómo usamos ese tiempo puede ser signo de autonomía. Ahora bien, diversas dimensiones de la vida se involucran en la "decisión" del uso de nuestro tiempo, así, poder dedicar tiempo al esparcimiento o al enriquecimiento cultural depende de la realización de otras actividades que son esenciales en la producción de bienes y servicios para satisfacer nuestras necesidades básicas. En consecuencia, no se puede hablar de decisiones sobre cómo usar el tiempo de manera individual, autónoma, cuando hay actividades que forzosamente se tienen que realizar, entre éstas trabajar para el mercado, realizar trabajo doméstico o cuidar a los miembros del hogar. El cuestionamiento aquí es la distribución de esos tiempos entre los miembros del hogar, lo que implica considerar las relaciones de poder en su interior,[1] especialmente en el caso de cuidados a personas con alguna discapacidad o a enfermos terminales que incluyen tareas muy pesadas y poco en ocasiones muy menos (*sic*) gratificantes.

En dicho estudio se señala que existen circunstancias en las cuales una persona no puede delegar los cuidados a otras, ya sea porque no hay miembros suficientes en la familia que puedan brindarlo o porque no se tiene el dinero para contratar servicios pagados. En tal caso, se podría decir, de manera coloquial, que a la persona que cuida "le toca" hacerlo, y en ese sentido podría hablarse de un "tiempo expropiado".[2]

Ahora bien, esto no significa necesariamente que las tareas de cuidados se vivan como un "sacrificio", pues éstas incluso pueden llegar a formar parte de la propia identidad de género de las mujeres.[3] Sin embargo, en los arreglos familiares actuales las mujeres muchas veces tienen que "compaginar" los cuidados de otros, el autocuidado y las otras actividades que desarrollan (en particular, el trabajo para el mercado).[4]

Así pues, para continuar con esta reflexión, es necesario definir qué se entiende por cuidado. Éste comprende tiempo —que pueda calificarse como trabajo—,[5] que se materializa en bienes o servicios (como preparar una comida o cambiar un pañal), pero también comprende otros componentes no laborales, como el afectivo (el papel de las emociones involucradas en brindarlo o recibirlo) y los dilemas morales. Evidentemente se trata de un problema complejo que es necesario conocer y analizar qué opciones han desarrollado las personas para brindarlo (Pedrero, Pacheco y Florez 2013, 205-206).

La inversión emocional en los cuidados necesariamente es diferente si una persona elige cuidar, si es fruto de las circunstancias (embarazo no planeado, maternidad en edad temprana, enfermedad de un hijo o familiar cercano, etc.) o le ha sido impuesto el cuidado por otra(s) persona(s). De esta manera, nos interesa saber si hay una relación entre el "encierro" en el hogar y la autoridad de otra persona, quien pre-

sumiblemente decidiría por aquella que debe brindar el cuidado. Por otro lado, la forma de asumir el "deber" puede involucrar gustos y/o lazos de afecto (o que, después de un proceso de racionalización, se le da ese significado), o bien esta labor puede ubicarse en el "lado oscuro", caracterizado por la falta de reconocimiento, situaciones de agotamiento, tensiones, chantaje moral o afectivo que enfrentan quienes brindan cuidado. Esta situación puede agudizarse si se considera la falta de decisiones en otros ámbitos de la vida.

En este sentido, puede ser importante saber si puede asociarse la toma de decisiones en torno al cuidado con la existencia de comunidades más o menos cooperativas. Algunas preguntas que pueden guiar esta línea de investigación son las siguientes: ¿cuántos miembros del hogar cuidan?, ¿existe alguna relación con la convivencia de varias generaciones, el estatus económico y el nivel de escolaridad? En los extremos puede haber sociedades cooperativas, en las que haya intereses comunes y apoyo mutuo entre hogares, o bien sociedades en las que existen relaciones de poder desiguales que pueden llevar a una injusta división del trabajo en el hogar, en donde incluso puede haber situaciones de violencia relacionadas con la distribución de la carga de cuidados.

Cabe señalar que es a partir del análisis del hogar que puede saberse si la persona que cuida está en situación de desventaja frente a otros miembros del hogar en diferentes aspectos de la vida cotidiana, como por ejemplo en lo relativo a la dependencia económica, lo cual podría explicar el que "le toque cuidar".[6] Así, el objetivo de este trabajo es explorar la relación entre los cuidados directos e indirectos en diferentes ámbitos de la vida de las personas, con el fin de dar cuenta de las desigualdades interseccionales y a lo largo del territorio nacional. El artículo está dividido en cuatro apartados. En el primero se describen las diferentes conceptualizaciones del cuidado; en el segundo se presenta un breve panorama sobre la importancia del cuidado en México; en el tercero, se abordan las relaciones entre cuidados indirectos y directos en 2015, y se vincula esta discusión con los temas de autonomía, dependencia o vulnerabilidad. Finalmente, se presenta una serie de sugerencias para atender el tema de la desigualdad manifiesta en relación con los cuidados.

A. ¿Qué es el cuidado?

Existe una muy amplia bibliografía en torno al concepto de *cuidado*. Aunque el objetivo de este trabajo no es profundizar en este concepto, es necesario describir brevemente la discusión en torno a él para definirlo. Con este fin, se retomará de manera sintética lo expuesto en la investigación de Pedrero, Pacheco y Florez (2013).

Torns (2008) señala que paralelamente a las discusiones acerca de la importancia del trabajo doméstico, hay un debate —que tiene lugar principalmente en los contextos anglosajones— en torno al término cuidado (*care*).[7] Desde la perspectiva de esta autora, dicha bibliografía "parece obviar cuando no ignorar el enfoque del *care* desde el ámbito del trabajo y, en particular, desde el trabajo doméstico-familiar, que sería el concepto cuya definición, por lógica, mejor lo ampararía" (Torns 2008, 64). Torns sostiene que esa concepción del *care* no tomó en cuenta el trabajo de Balbo, publicado en 1987, el cual llevaba por título *Time to Care,* en el cual la socióloga italiana mostraba la importancia del trabajo y el tiempo del cuidado.[8] No obstante, Torns señala que el debate sobre cuidados parece haber logrado mayor notoriedad que el debate protagonizado hace más de 30 años sobre el trabajo en su concepción más amplia (remunerado y no remunerado).[9]

Para los fines de esta artículo, se utiliza el concepto de trabajos de cuidados adoptado por Borderías, Carrasco y Torns (2011) y Del Río y Pérez (2011), el cual "hace referencia al trabajo que se realiza desde los hogares, orientados a las personas del hogar o de la familia y sin una remuneración monetaria".[10] Cabe aclarar que esta concepción se distingue de los servicios de cuidado o atención desarrollados por las instituciones públicas o los trabajos de cuidados mercantilizados.

A raíz de dicha concepción actualmente se habla de una tipología de los cuidados no remunerados, que por

su contenido se vinculan a las actividades de *cuidado directo* y apoyo hacia los miembros del hogar y de otros hogares (atención a bebes, niños y personas enfermas) y de *cuidado indirecto* (todas aquellas actividades relacionadas con el trabajo doméstico y la organización y gestión de las labores del hogar). Esta clasificación de los cuidados se utilizará en este capítulo.

Además de la tipología de los cuidados, éstos se han analizado desde la perspectiva de la intensidad, del ciclo de vida de los hogares y de las características de las personas que son sujetos de cuidados. Asimismo, se ha tomado en cuenta el espacio donde se brinda el cuidado: el hogar (en donde pueden darlo miembros y no miembros de la familia, residentes o no, sin remuneración) y fuera de él, los cuidados denominados extradomésticos, que pueden ser lucrativos o no lucrativos (lo que se denomina mercantilización de las actividades domésticas).

Pedrero, Pacheco y Florez (2013) recuperan uno de los aspectos centrales en el trabajo de Izquierdo (2003, 15) referente al hecho de que

> nos encontramos en una situación de transición entre una concepción familiar del salario y una concepción individual, en la que ya no se considera el coste de reemplazo de la población trabajadora. Sin embargo, lo que no ha cambiado es la práctica de externalizar a las familias, léase las mujeres, tanto las actividades de cuidado como sus costes. Se trata de una externalización de costes triple. En cuanto al Estado, su posición sobre los cuidados es mixta, en parte los asume como propios y los financia mediante impuestos, en parte los deriva a las mujeres en su función de amas de casa,[11] y en parte los libra a las fuerzas del mercado. Las empresas contemplan entre sus costes de producción las enfermedades y accidentes laborales de los trabajadores, pero no contemplan las enfermedades o accidentes o situaciones de dependencia de los familiares de los trabajadores, por tanto, suponen una infraestructura doméstica, las amas de casa, que se ocupa del cuidado a coste cero dado que el salario es individual y no familiar. En tercer lugar, los hombres también externalizan sus costes del cuidado a las mujeres, dado que no se ocupan de la atención personal de quienes dependen de ellos y la derivan a las mujeres, así como muchos aspectos de su cuidado personal.

Cabe señalar que a estas consideraciones se le suman las discapacidades degenerativas de los trabajadores debidas a toda una vida laboral, discapacidades que las empresas no consideran riesgos laborales, ni se consideran en los costes de los cuidados de los trabajadores.

Considerando la situación mexicana actual es bueno incorporar algunas precisiones al planteamiento de Izquierdo. Cuando ella habla de la cobertura que contemplan las empresas para los trabajadores, en México primero debemos señalar que existe una alta proporción de trabajadores que no dependen de una empresa, y aun para los que trabajan en ésta, hay figuras laborales que no tienen ninguna cobertura de seguridad social, como los trabajadores temporales (por honorarios) y los trabajadores subcontratados mediante *out sourcing*, sin relación directa con la empresa. Por otra parte, la participación del Estado mexicano en la cobertura de la demanda de cuidados ha disminuido drásticamente, no sólo en lo relacionado con los cuidados por problemas degenerativos de larga duración; también ha disminuido la atención hospitalaria: cada vez es más común que se dé de alta a personas que aún requieren atención especializada de enfermería (como suministrar sueros), y que se exija a la familia que acompañe al paciente las 24 horas, o que pague por un sustituto que se encargue de suministrar medicamentos y brindar el cuidado necesario al paciente (Pedrero, Pacheco y Florez 2013, 211).

Ahora bien, Mora y Pujal (2010), siguiendo el planteamiento de Izquierdo, proponen como un punto de partida conceptual considerar que las actividades de la producción doméstica son objetivos de relaciones de cuidado, servicio y provisión. Asimismo, estos dos autores citan a Bubeck (1995) para argumentar que no hay que confundir el concepto de cuidado con

actos que expresen amor o amistad, pues éstos no son necesarios para cuidar a alguien. Cabe señalar que esta precisión coincide con la definición de trabajo de Margaret Reid, a saber, aquello que se puede delegar a una tercera persona, lo cual puede o no incluir los afectos. De nuevo siguiendo a Izquierdo (2008), Mora y Pujal (2010) señalan que, por un lado, el cuidado permite experimentar sensaciones de empoderamiento, debido a las habilidades que se despliegan al llevarlo a cabo, así como por el bienestar y gratitud de la persona cuidada (aunque no siempre se dé), pero por otro lado, la relación de cuidado implica a menudo atender demandas incesantes que pueden llevar a la extenuación, por lo que se puede sentir la carencia de poder, en el sentido de estar a la disposición de los demás.

En resumen, desde nuestra perspectiva, actualmente hay dos campos de discusión sobre el cuidado: la economía del cuidado y la ética del cuidado. Con respecto a la primera, Rodríguez (2007, 232) afirma que

> lo que particularmente interesa a la economía del cuidado es la relación que existe entre la manera en que las sociedades organizan el cuidado de sus miembros y el funcionamiento del sistema económico en términos de reproducción social. Por ello, se sugiere considerar un concepto de economía del cuidado ampliada, que contemple no sólo el trabajo no remunerado al interior de los hogares, sino también la provisión pública y privada de servicios de cuidado. Esta última incluye el empleo doméstico (en el sentido más tradicional del término) y también servicios de cuidado de niños, personas mayores, enfermas y discapacitadas, servicios de educación y de salud.

En cuanto a la ética del cuidado, Figueroa y Flores (2012, 16) argumentan que, por un lado, se centra fundamentalmente en cuestionar el ideal masculino que se define con base en la autonomía y la independencia, dado que este sesgo androcéntrico ha llevado a que se clasifique (y califique) a las mujeres en escaños inferiores de desarrollo moral. Y por otro lado, la ética del cuidado parte del punto de vista y de la posición de que en el universo social se ha asignado a las mujeres el cuidado, y aunque reconoce el valor de esta actividad, cuestiona el cuidado entendido desde la visión patriarcal, que lo homologa a relaciones voluntarias de servidumbre, falta de autonomía y del ser para otros (Gilligan 1993).

Con este marco conceptual, a continuación se presenta el comportamiento del trabajo de cuidado en México.

B. ¿Cómo se comporta el cuidado en México?

Este apartado tiene la finalidad de caracterizar brevemente el papel del cuidado en la sociedad mexicana. Para lograr este objetivo nos apoyamos en encuestas que nos permitan tener una idea de cómo la sociedad organiza sus tiempos y cómo específicamente organiza el cuidado desde la perspectiva del tiempo. Con este fin, partimos de los marcos propuestos por la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2014. Dicha encuesta clasificó las actividades de las personas básicamente en 13 rubros, si atendemos la propuesta de entender al trabajo doméstico como un espacio de cuidados (directos e indirectos).[12]

Las diferencias de género se hacen visibles al observar el tiempo que realmente dedican las personas al trabajo doméstico: a la semana los hombres le destinan cerca de 10 horas de su tiempo, mientras que las mujeres en promedio le dedican un poco menos de 30 horas .

Para el cuidado la brecha por sexo es un poco menor: los hombres dedican más de 12 horas y las mujeres más de 28 horas a la semana a las tareas de cuidado (Cuadro 1). Cabe mencionar que si consideramos las edades en que se realizan las actividades, el trabajo doméstico se ejecuta a lo largo del curso de vida teniendo un mayor pronunciamiento a partir de los 30 años, mientras que los cuidados registran una mayor participación entre los 23 y 39 años (Pacheco y Florez 2014).

También el apoyo a otros hogares y el trabajo voluntario es parte de los cuidados que contemplan las

CUADRO 1.

Distribución del tiempo semanal en México urbano, 2014. Tasas de participación (%) y tiempos medios (horas) de las principales actividades

ACTIVIDADES PRINCIPALES	TASAS DE PARTICIPACIÓN		TIEMPO MEDIO POR PARTIPANTE (HORAS PROMEDIO)		TIEMPO MEDIO SOCIAL (HORAS PROMEDIO)	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Estudios	21.2	19.7	28.2	27.1	6.0	5.3
Trabajo para el mercado	76.3	44.8	48.1	38.0	36.7	17.0
Actividades primarias	26.9	28.5	6.9	5.5	1.8	1.6
Trabajo doméstico	95.7	99.4	9.7	29.8	9.2	29.6
Cuidados	54.8	62.9	12.4	28.8	6.7	18.1
Apoyo a otros hogares y trabajo voluntario	17.8	25.3	5.7	8.9	1.0	2.3
Convivencia familiar y social	77.7	85.9	6.8	7.6	5.3	6.5
Asistencia a eventos culturales, deportivos y de entretenimiento	25.9	21.0	3.6	3.5	0.9	0.7
Juegos y aficiones	20.0	12.6	5.1	4.0	1.0	0.5
Deportes	42.7	27.4	5.1	4.2	2.2	1.2
Medios de comunicación	92.3	84.8	14.1	13.4	13.0	11.4
Cuidados personales	98.4	98.7	53.1	54.1	52.2	53.4

Fuente: ENUT 2014.

encuestas de uso del tiempo. La participación de las mujeres en estas actividades es mucho mayor que la participación de los hombres (8.9 vs. 5.7 horas) (Cuadro 1). Este resultado nos debe alertar sobre la diversidad de actividades no remuneradas que reproducen las desigualdades de género fuera del ámbito del hogar.

Las actividades de recreación son aspectos que también captan las encuestas. En este rubro resalta por un lado el involucramiento de las mujeres en actividades tales como la "convivencia familiar y social", pero también se hace visible que entre las actividades de recreación en el país son los medios de comunicación los que ocupan el mayor número de horas para mujeres y hombres (Cuadro 1).

Pedrero (2014) señala que "Picchio (2000) define al contenido del trabajo doméstico como el cuidado de los espacios y bienes domésticos, así como el cuidado de los cuerpos, la educación, la formación, el mantenimiento de relaciones sociales y el apoyo psicológico a los miembros de la familia"; sin embargo, Pedrero advierte "las encuestas de Uso del Tiempo sólo pueden medir lo que puede ser delegado a una tercera persona, o sea lo que se materializa en un bien o un servicio, lo cual no incluye las emociones como las manifestaciones de afecto".

Como se ha mencionado en la revisión teórica sobre el concepto de cuidado, pensar al trabajo doméstico como una expresión material del cuidado, sea éste directo o indirecto, ha sido una arista importante en

el debate. Pero también hemos visto que fundamentalmente es a las mujeres a quienes socialmente se les han asignado las tareas de cuidados, por tal motivo una pregunta pertinente es si estas actividades representan barreras en su acceso al mercado laboral.

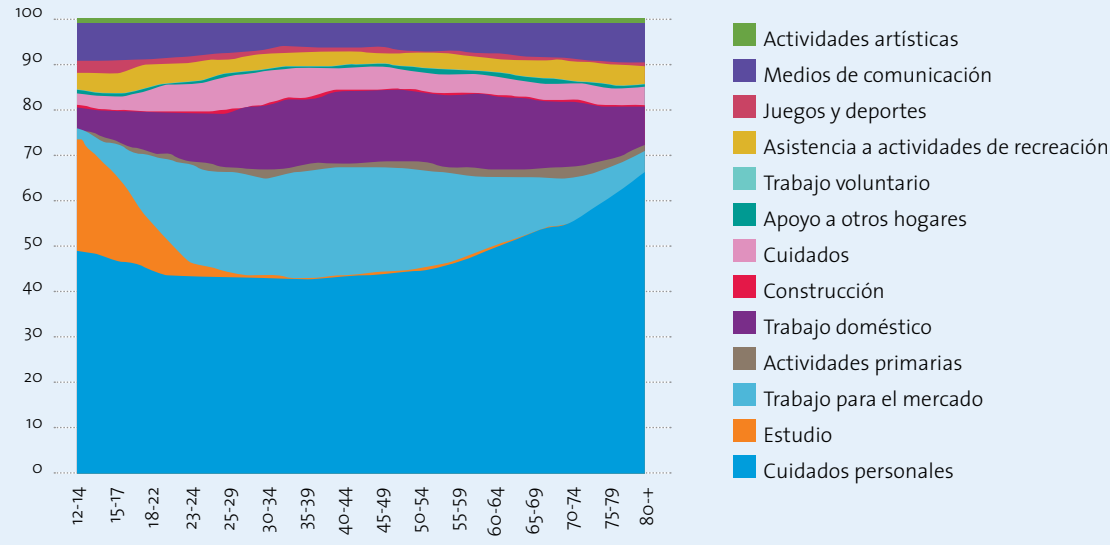
Ahora bien, el trabajo de cuidados se realiza de diferente manera a lo largo del ciclo de vida, como se puede apreciar en la Gráfica 1. Al inicio de la vida se ocupa tiempo en el estudio; después comienza a ser importante el trabajo remunerado, pero a partir de cierta edad se reduce el peso de esta actividad en los tiempos de vida de las personas, a diferencia de lo que ocurre con el trabajo doméstico (el cual es necesario a lo largo de toda la vida). El trabajo de cuidado tiene una mayor presencia en edades reproductivas (especialmente entre los 20 y 40 años) (Gráfica 2).

Con respecto al cuidado directo e indirecto, en un reciente trabajo, Pacheco y Flores (2017) señalan que con base en la información de la ENUT 2014, se puede constatar que la mayoría de las actividades clasificadas en los cuidados indirectos (especialmente, preparación y servicio de alimentos, limpieza de la vivienda y limpieza y cuidado de la ropa y el calzado) es realizada con mayor intensidad por las mujeres (Gráfica 2), quienes le dedican en promedio entre 5 y 14 horas a la semana, mientras los hombres no le dedican más de 5 horas, y su nivel de participación fluctúa entre 60 y 70%, en contraste con las mujeres, para quienes este trabajo no remunerado es prácticamente una "actividad obligada" (su nivel de participación es mayor a 90%).

En la investigación de Pacheco y Flores (2017) también se observa que las desigualdades de género se expresan en los cuidados directos, aunque las brechas en los niveles de participación entre hombres y mujeres no son tan amplias como en los cuidados indirectos. La ENUT 2014 muestra que el cuidado a niños menores de 14 años presenta los más altos niveles de participación, la mayor brecha de género en tiempos, y es una de las labores que requiere mayor tiempo: las mujeres le dedican 24.9 horas en

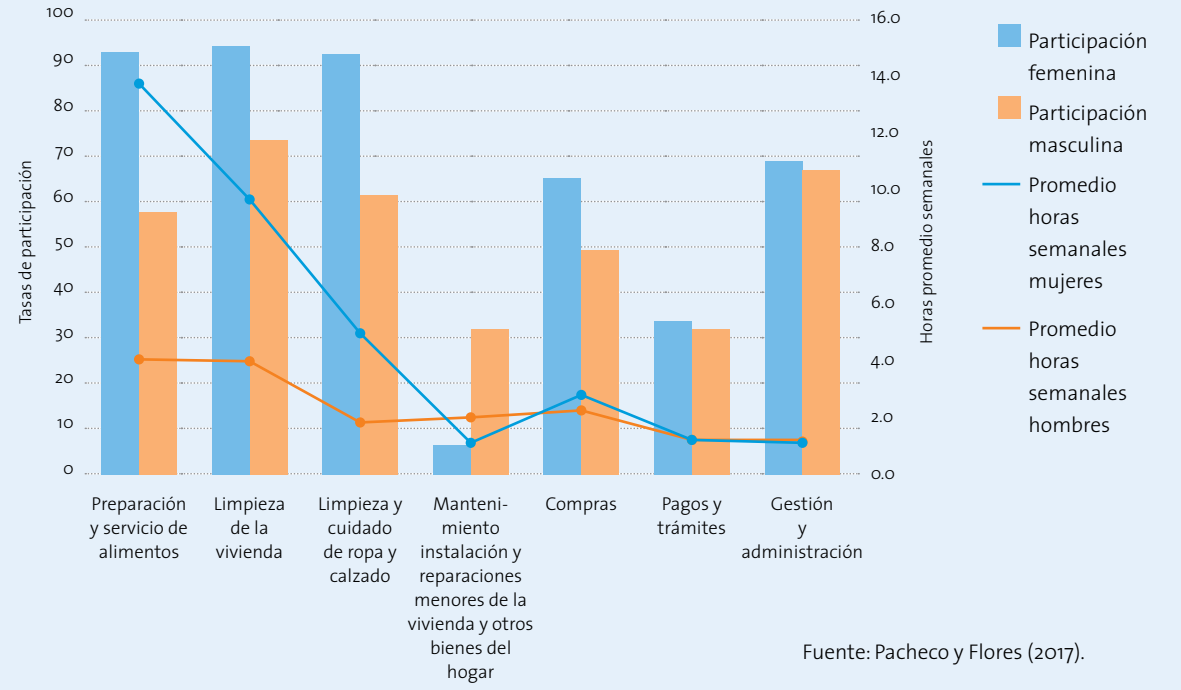
GRÁFICA 1

Distribución del tiempo por tipo de actividad según grupos de edad. México, 2014



Fuente: ENUT 2014.

GRÁFICA 2.
Trabajo de cuidados indirectos, México 2014

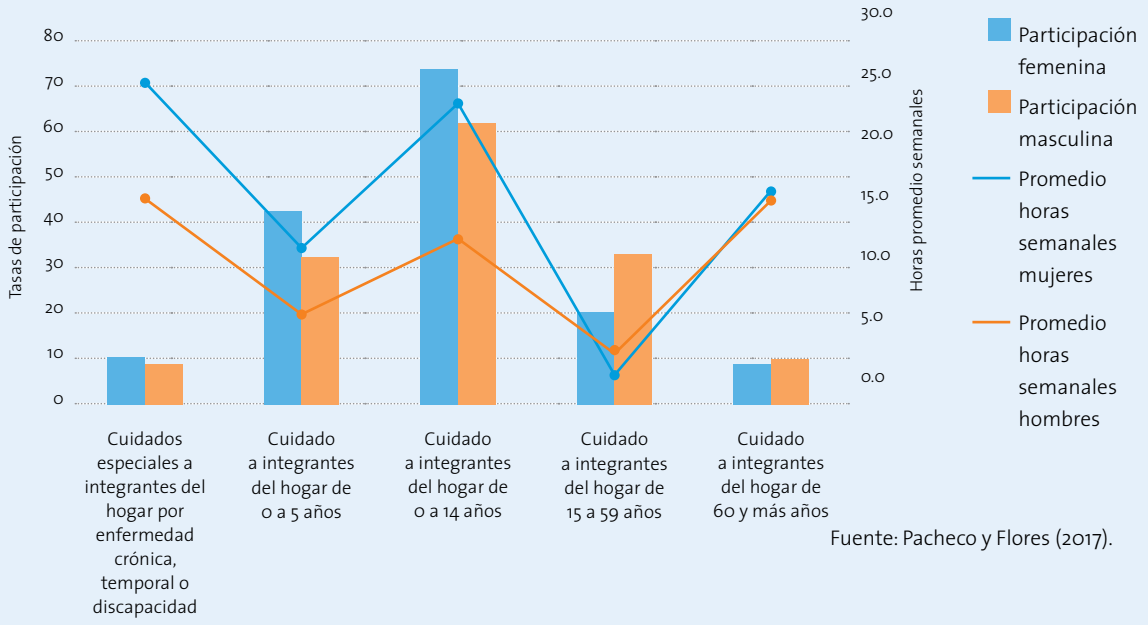


Fuente: Pacheco y Flores (2017).

promedio a la semana, mientras los hombres 11.5 (Gráfica 3). Las brechas en los cuidados a personas enfermas o con discapacidad son mayores (26.6 y 14.8 horas, respectivamente), aunque los niveles de participación de hombres y mujeres en este último tipo de cuidado son menores a las 10 horas en promedio a la semana. Por último, el cuidado a personas de 60 años y más también presenta niveles bajos de participación, pero la intensidad es alta (17.7 y 14.9 horas, respectivamente), y la brecha entre hombres y mujeres es corta.

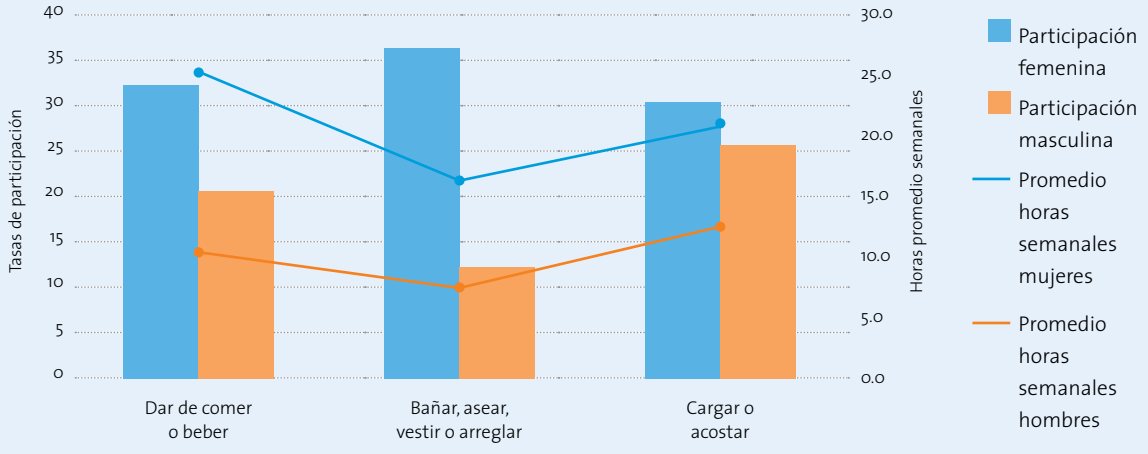
De acuerdo con Pacheco y Flores (2017), la ventaja de las encuestas de uso de tiempo es que desglosan los tipos de cuidado, lo que muestra las diferencias por sexo en la repartición de ciertas actividades. Así, por ejemplo, si nos enfocamos en los menores de seis años, podemos observar que la mayor desigualdad entre hombres y mujeres se presenta en la tarea de dar de comer y beber: los hombres dedican en promedio menos de tres horas a la semana; las mujeres alrededor de siete horas (Gráfica 4), mientras que las brechas de género son menores en el rubro de bañar, asear, vestir o arreglar a los menores y en el de cargarlos o acostarlos. Cabe mencionar que hay otras actividades involucradas con el cuidado de menores de seis años, como llevarlos y recogerlos de la escuela, ayudarlos con las tareas escolares, o bien, asistir a juntas o festivales. En estas tareas las brechas no son tan altas (Gráfica 5), y en el rubro de ayudar a hacer la tarea, se presentan los niveles más altos de participación. Finalmente, es importante señalar que una de las características más importantes del trabajo de cuidado es la simultaneidad de las actividades. En la Gráfica 5 observamos que las mujeres declaran más de 25 horas promedio a la semana realizando tareas simultáneas, otra expresión concreta de las desigualdades de género.

GRÁFICA 3.
Trabajo de cuidado directo, 2014



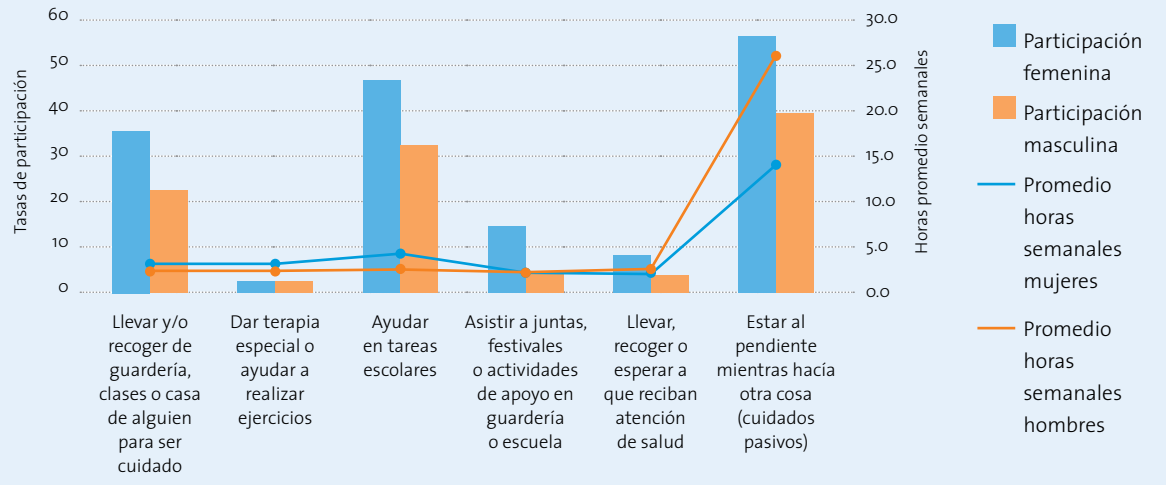
Fuente: Pacheco y Flores (2017).

GRÁFICA 4.
Trabajo de cuidado directo a integrantes del hogar de 0 a 5 años de edad, México 2014



Fuente: Pacheco y Flores (2017).

GRÁFICA 5.
Cuidado a integrantes del hogar de 0 a 14 años, México 2014



Fuente: Pacheco y Flores (2017).

C. La relación entre los cuidados indirectos y directos en 2015

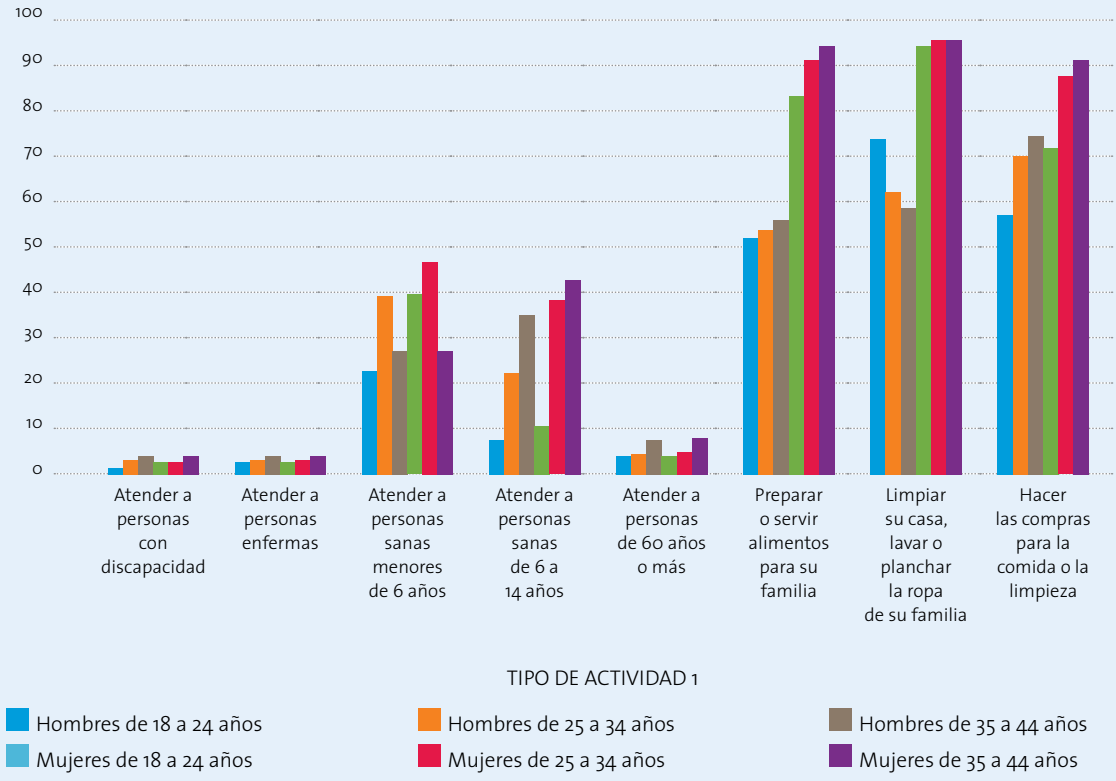
En este apartado se presenta la información más reciente sobre el trabajo de cuidados no remunerado en México, con base en la Encuesta Intercensal 2015, la cual es de representatividad estatal, y permite dar cuenta de un aspecto de las desigualdades interseccionales que no muestran las encuestas de uso del tiempo en México.

La Encuesta Intercensal 2015 tiene información sobre ocho actividades que involucran el trabajo de cuidado directo e indirecto en México. Las primeras cinco actividades se refieren al cuidado directo, las últimas tres al indirecto. En la Gráfica 6 claramente se muestra que la participación en el trabajo de cuidado directo es mucho menor que la participación en el indirecto. Y en la Gráfica 7 observamos el número de horas dedicadas a los cuidados no remunerados a lo largo del territorio, especialmente en el caso de las mujeres.

Como ya se dijo, la Encuesta Intercensal 2015 muestra que la participación en los cuidados directos es mucho menor que en el trabajo de cuidados indirecto, pero es importante resaltar las diferencias entre hombres y mujeres y por grupos de edad. Así, no se observan diferencias por edad y sexo en el rubro "atender a personas con alguna discapacidad, a personas enfermas o a adultos mayores (60 años y más)" y los niveles de participación son muy reducidos; sin embargo, en el rubro "cuidar a niños pequeños o menores de 15 años de edad" sí se observan claras diferencias por sexo y por edad. Estas últimas tareas son centrales en la reproducción social y participan en ellas tanto hombres como mujeres, pero son éstas, especialmente las que se ubican entre los 18 y 34 años, en quienes mayormente recae el cuidado de niños menores de 6 años, y en las que tienen entre 25 y 44 años recae el cuidado a menores de 14 años (Gráfica 6). Ahora bien, el nivel de participación en cuidados indirectos es mucho más elevado para ambos sexos, pero resaltan las diferencias en algunas actividades: 1) las mayores diferencias entre hombres y mujeres se presentan en la preparación de alimentos y la limpieza del hogar, mientras el hacer compras es menos desigual; 2) la participación de los hombres en la limpieza se va reduciendo

GRÁFICA 6.

Tasas de participación por tipos de cuidado indirectos y directos, 2015



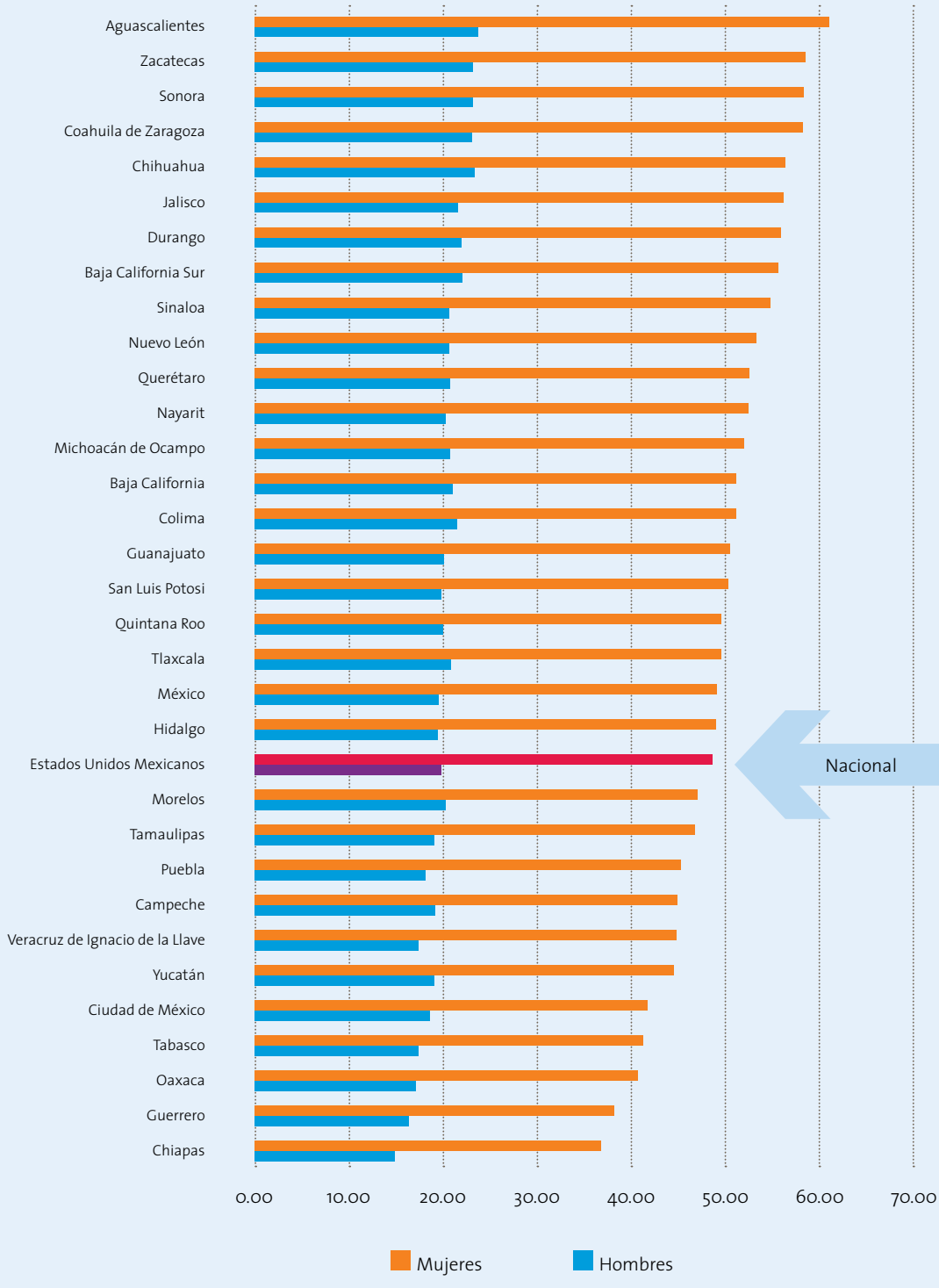
Fuente: Encuesta Intercensal 2015.

a medida que se avanza en el grupo de edad, y 3) las mujeres participan en la limpieza independientemente del grupo de edad.

Ahora bien, una cosa es conocer el nivel de participación y otra conocer el número de horas dedicadas al trabajo de cuidados no remunerado. Hay diferencias marcadas en el número de horas que las mujeres dedican a estas actividades por estado. Así, mientras en Aguascalientes el trabajo de cuidado no remunerado (directo e indirecto) alcanza cerca de 60 horas en promedio a la semana, en entidades como Chiapas y Guerrero no rebasa las 40 horas. Este dato sugiere que las preguntas de las encuestas tienen un sesgo urbano y que es posible que se esté invisibilizando cierto tipo de tareas de cuidados en contextos rurales. Así, el análisis a escala estatal requiere de una reflexión sobre las características de las entidades federativas y el reconocimiento de patrones sociales y culturales diferentes y las condiciones económicas diversas de los estados (por ejemplo, los tiempos en la Ciudad de México también son reducidos, pero es más común que se contrate a personas para hacer el trabajo doméstico). Esta línea de investigación deberá ser desarrollada en estudio futuros.

GRÁFICA 7.

Horas promedio dedicadas al trabajo de cuidado no remunerado (directo e indirecto), México 2015



Fuente: Encuesta Intercensal 2015.

D. Caminos a seguir

En el apartado anterior se mostraron algunas desigualdades de género. Es importante tener en cuenta lo que señala Pérez Orozco (2012, 16-17):

> Primero, el género es una realidad de desigualdad que atraviesa el conjunto de la estructura socioeconómica en lo micro, meso y macro, por ello el análisis multinivel que se propone desde la economía feminista. De ahí la insistencia en que el género lo marca todo: desde los comportamientos individuales (por ejemplo, distintas racionalidades), a las macro-estructuras (la interacción entre esferas económicas monetizadas y no monetizadas), pasando por el conjunto de instituciones, todas ellas portadoras de género. Segundo, porque el género se entiende en su cruce con otros ejes de desigualdad, y con las desigualdades estructurales de clase y etnia de forma especialmente marcada. Dicho de otra forma, ninguna de ellas se comprende sin entender simultáneamente las otras; y todas ellas se entienden de forma dinámica, no como estructuras estáticas e inmutables sino redefinidas por el propio funcionamiento de la economía. La imposibilidad de comprender las dinámicas reproductoras de la pobreza sin incorporar al análisis las dimensiones de género es un ejemplo paradigmático. Y tercero, porque aborda las relaciones de poder desde una doble óptica sumamente fructífera y replicable. Por un lado, se busca entender el impacto de las políticas y procesos económicos en la desigualdad, considerando que la igualdad es en sí un elemento clave del buen vivir y no un resultado secundario del mismo, mucho menos un instrumento. Así, entre otras cosas, para poder hablar de desarrollo habrá que detectar avances significativos hacia la igualdad en dimensiones fácilmente cuantificables, como la discriminación salarial por sexo; pero, más allá, deberán producirse profundos cambios estructurales como la des-feminización de la responsabilidad de garantizar condiciones de vida digna. De aquí surgen preguntas como cuán cierto es el alegado éxito de los programas de transferencias monetarias condicionadas si lo medimos en términos más amplios que la mera mejoría de los niveles de consumo. Por otro lado, se pretende comprender el papel que la desigualdad de género juega en el funcionamiento actual de las estructuras económicas y, por lo tanto, en su devenir futuro. En línea con esto, las autoras se interrogan sobre asuntos como el papel de la desigualdad en distintos modelos de crecimiento, sobre cómo los roles de género condicionan el impacto de los acuerdos de libre comercio que fomentan las industrias exportadoras intensivas en mano de obra femenina, o sobre qué distintos regímenes de bienestar existen según se reparta la responsabilidad de asumir riesgos entre las masculinizadas esferas del mercado y estado, y la feminizada de los hogares.

Por otro lado, es útil considerar el esquema de la autonomía económica presentado en el libro *Autonomía de las Mujeres e Igualdad en la agenda de desarrollo sostenible*, elaborado por la CEPAL, el cual involucra tres aspectos: 1) el reto de la igualdad distributiva (superación de la pobreza de las mujeres, tanto monetaria como de tiempo; la igualdad salarial y el fin de la discriminación en el mercado laboral y los sesgos y déficits en la protección social); 2) el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado (núcleo de la desigualdad basada en la división sexual del trabajo), y 3) el acceso y el control de recursos naturales y de activos productivos por parte de las mujeres (en especial de las mujeres rurales, indígenas, campesinas y las que pertenecen a hogares con menores ingresos).

El panorama es complejo, y para poder considerar la diversidad de aristas que involucra la desigualdad social y de género en principio sería necesario: 1) fomentar la redistribución de tiempos entre miembros del hogar (Hartmann 1976; Mason y Smith 2001; García 2003; Durán, 2012); 2) insistir en que es un asunto de política pública, más allá de la familia, y 3) incentivar acciones comunitarias de ayuda mutua, como parte de una concepción amplia de lo que significa la reproducción social.

Notas

1 Aunque medir las relaciones de poder es sumamente difícil como lo han constatado Mason y Smith (2001).

2 Podemos preguntarnos: ¿cuál es el tiempo que pueden dedicar a sí mismas quienes no deciden cuidar pero tienen que hacerlo?

3 Al respecto, es conveniente revisar los conceptos contenidos en la sección "La tercera mujer o la mujer indeterminada" del libro *La tercera mujer: permanencia y revolución de lo femenino*, de Gilles Lipovetsky (1999, 218-221).

4 El trabajo remunerado puede jugar un papel en la conformación de la identidad de las mujeres, aunque también un aspecto de tensión, "conciliación", necesidad económica, etc.

5 Adoptando la definición de Margaret Reid (1934), quien define trabajo como aquella actividad que se puede delegar a un tercero (otra persona o servicio contratado/pagado) con el mismo resultado material.

6 Pedrero, Pacheco y Florez (2013) señalan que, al analizar si se dan jerarquías respecto a la distribución de las tareas de cuidado relacionadas con la participación o no en el mercado de trabajo, se deben tomar en cuenta otros aspectos, como el nivel de escolaridad o la posición en la familia. Por otro lado, observar lo que pasa con las transferencias de tiempo entre hogares para atender necesidades de cuidados abona al estudio de las redes familiares.

7 Sin ser exhaustivos en la revisión y sólo como ejemplos de la discusión véase: Agree y Glaser (2009), Center on an Aging Society (2005), o bien, Matthews y Rosner (1988).

8 Torns (2008) señala que Ungerson (2005) reconoce como texto fundador de los estudios del cuidado la investigación de J. Finch y D. Groves, *A labour of love: women,work and caring*, publicada en 1983.

9 Sería imposible hacer el recuento del debate sobre trabajo en este apartado. Sólo queremos señalar que las primeras discusiones sobre trabajo no remunerado buscaban posicionar el debate sobre el trabajo doméstico desde la perspectiva de la división sexual del trabajo (Hartman 1976), lo que dio pie a la discusión sobre trabajo productivo y reproductivo, formas de trabajo fundamentales para la reproducción social (Humphries y Rubery 1984). Las discusiones sobre el papel de las tareas productivas realizadas en el ámbito público y las reproductivas en el ámbito privado llevaron a muchas autoras a utilizar el término "trabajo extradoméstico" para referirse al trabajo realizado por las mujeres en el mercado de trabajo. Actualmente, el debate ha llegado al punto de posicionar al trabajo doméstico y al cuidado como actividades productivas, las cuales generan valor, lo que ha tenido como resultado que se distinga entre el trabajo remunerado (para el mercado) y no remunerado, el cual incluye todo el trabajo doméstico (cuidados, gerencia y mantenimiento del hogar y trabajo voluntario que se dona a la comunidad u organizaciones). Desde esta perspectiva, el concepto de carga global de trabajo ha sido central para dar cuenta de las desigualdades de género, y las valoraciones del trabajo doméstico han sido muy importantes (Pedrero 2005 y 2014).

10 Véase el trabajo de Gilda Ceballos (2013), quien expone de forma más detallada la tipología del cuidado directo e indirecto.

11 Para lo que se apoya en mecanismos de socialización diferencial de los sexos y en políticas laborales que no facilitan la incorporación de las mujeres al trabajo remunerado (Izquierdo 2003).

12 Las preguntas en la ENUT son muy detalladas (son más de 35 preguntas para captar el trabajo doméstico). De manera específica, para los cuidados a

los integrantes del hogar que necesitan apoyo se hacen al menos seis: 1) ¿Le dio de comer o lo ayudo a hacerlo? 2) ¿Bañó, aseó, vistió, arregló o le ayudó a hacerlo? 3) ¿Le administró medicamentos, monitoreó o estuvo al pendiente de sus síntomas? 4) ¿Lo llevó para recibir atención médica? 5) ¿Le dio terapia especial o le ayudó a realizar ejercicios? 6) ¿Lo cuidó o estuvo al pendiente de él mientras hacía otra cosa? Para los cuidados a menores de seis años se hacen tres preguntas: 1) ¿Le dio de comer? 2) ¿Bañó, aseó o arregló a algún menor? 3) ¿Cargó o acostó a un menor? Para los menores de 15 años adicionalmente se hacen cinco preguntas: 1) ¿Lo llevó o recogió de la guardería o escuela? 2) ¿Lo ayudó en las tareas de la escuela? 3) ¿Asistió a juntas, festivales o actividades de apoyo en la guardería o escuela? 4) ¿Llevó, acompañó o recogió a algún menor de 15 años? 5) ¿Estuvo al pendiente mientras usted hacía otra cosa?

Referencias

Agree, Emily y Karen Glaser. 2009. Demography of Informal Caregiving. En *International Handbook of Population Aging*, Peter Uhlenberg (coord.), 647-668. Dordrecht: Springer Science-Business Media.

Balbo, Laura. 1987. *Time to Care. Politiche del tempo e diritti quotidiani*. Milán: Franco Angeli.

Bubeck, Diemut Elizabeth. 1995. *Care, Gender and Justice*. Nueva York: Oxford University Press.

Borderías, Cristina, Cristina Carrasco y Teresa Torns. 2011. *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y política*. Madrid: Catarata.

Center on an Aging Society. 2005. A Decade of Informal Caregiving: Are Today's Informal Caregivers Different than Informal Caregivers a Decade Ago? *Family Caregivers of Older Persons*, núm. 1. Washington, Georgetown University.

CEPAL. 2016. *Autonomía de las Mujeres e Igualdad en la agenda de desarrollo sostenible*. Santiago de Chile: CEPAL.

Del Río, Sira y Amaia Pérez Orozco. 2011. Una visión feminista de la precariedad desde los cuidados. Ponencia presentada en "IX Jornadas de Economía Crítica", Madrid, 25 al 27 de marzo.

Durán, María Ángeles. 2012. *El trabajo no remunerado en la economía global*. Bilbao: Fundación BBVA.

Figueroa, Juan Guillermo y Natalia Flores. 2012. Prácticas de cuidado y modelos emergentes en las relaciones de género. La experiencia de algunos varones mexicanos. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, vol. 4, núm. 35, pp. 7-57.

Finch Janet y Dulcie Groves. 1983. *A Labour of Love: Women, Work and Caring*. Boston: Routledge & K. Paul.

García, Brígida. 2003. Empoderamiento y autonomía de las mujeres en la investigación sociodemográfica actual. *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 18, núm. 2 (53), pp. 221-253.

Gilligan, Carol. 1993. *In a different voice*. Cambridge: Harvard University Press.

Hartmann, Heidi. 1976. Capitalism, Patriarchy and Job Segregation by Sex. En *Women and the Work Place: The Implications of occupational segregation*, Blaxall y Barbara Reagan (coords.), pp. 137-170. Chicago: University of Chicago Press.

Humphries, Jane y Jill Rubery. 1984. La autonomía relativa de la reproducción social: su relación con el sistema de producción. En *Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales, Barcelona*, Cristina Borderías, Cristina Carrasco y Carme Alemany (comps.), pp. 393-424. ICARIA.

Izquierdo, María Jesús. 2008. *Cuidado y provisión: el sesgo de género en las prácticas universitarias y su impacto en la función socializadora de la universidad*. Madrid: Instituto de la Mujer.

_____. 2003. Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado. En *Cuidar cuesta: Costes y beneficios del cuidado*, Congreso Internacional Sare. Bilbao: Instituto Vasco de la Mujer, EMAKUNDE.

León, Magdalena. 1997. El empoderamiento de la teoría y práctica del feminismo. En *Poder y empoderamiento de las mujeres*, Magdalena León (comp.), pp. 1-2. Bogotá: Tercer Mundo/Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia.

Lipovetsky, Gilles. 1999. *La tercera mujer: permanencia y revolución de lo femenino*. Barcelona, Anagrama.

Mason, Karen Oppenheim y Herbert L. Smith. 2001. Thinking About, Measuring, and Analyzing Women's Empowerment/Autonomy: Lessons from a Cross-Country Comparative Study. Ponencia presentada en "The Annual Meeting of the Population Association of America", Washington, 29 de marzo.

Matthews, Sarah H. y Tena Tarler Rosner (1988), "Shared Filial Responsibility: The Family as the Primary Caregiver", Journal of Marriage and Family, vol. 50, núm. 1, pp. 185-195.

Montaño Virreira, Sonia. 2010. El cuidado en acción. En *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*, Sonia Montaño y Coral Calderón Magaña (coords.), pp. 13-68. Santiago de Chile: CEPAL, Naciones Unidas.

Mora, Enrico y Margot Pujal. 2010. Los conceptos de cuidado, provisión, y servicio como herramientas de análisis de las relaciones de género. Una propuesta teórica. Ponencia presentada en "X Congreso Español de Sociología", Pamplona, 1 a 3 julio.

Pacheco, Edith y René Flores. 2017. *El trabajo y los Objetivos del Desarrollo Sustentable*. México: ONU-Mujeres.

Pacheco, Edith y Nelson Florez. 2014. Entre lo rural y lo urbano. Tiempo y desigualdades de género. En *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en México*, Brígida García y Edith Pacheco (coords.), pp. XX . México: El Colegio de México.

Pedrero, Mercedes, Edith Pacheco y Nelson Florez. 2013. Los cuidados y la toma de decisiones. En *Los cuidados y el trabajo en México. Un análisis a partir de la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS), 2012*, INMUJERES, pp. X-X. Cuadernos de Trabajo, núm. 40. México: INMUJERES.

Pedrero, Mercedes. 2014. Importancia del trabajo no remunerado. Su medición y valoración a través de las Encuestas de Uso del Tiempo", en Brígida García y Edith Pacheco (coords.) 2014, pp. X-X.

_____. 2010. *Valor económico del trabajo doméstico en México. Aportaciones de mujeres y hombres 2009*. México: INMUJERES.

_____. 2005. *Trabajo doméstico no remunerado en México. Una estimación de su valor económico a través de la Encuesta sobre Usos del Tiempo, 2002*. México: INMUJERES.

Pérez Orozco, Amaia. 2012. Prólogo. En *La economía feminista desde América Latina. Una hoja de ruta sobre los debates actuales en la región*, Valeria Esquivel (coord.), pp. 13-22. Santo Domingo: ONU Mujeres.

Picchio, Antonella. 2000. The Circular Flow of Social Wealth. Conferencia presentada en "The International Association for Feminist Economics", Estambul, Turkey, 15 al 17.

Rodríguez Enríquez, Corina. 2007. Economía del cuidado, equidad de género y nuevo orden económico internacional. En *Del Sur hacia el Norte: Economía política del orden económico internacional emergente*, Alicia Giron y Eugenia Correa (coords.), pp. XX. Buenos Aires: CLACSO.

Torns, María Teresa. 2008. El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. *EMPIRIA: Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, vol. 15, pp. 53–73.

Ungerson, Clare. 2005. Care, work and feeling. *The Sociological Review*, vol. 53, [Issue Supplement s2], pp. 188-203.

6. EL TRABAJO, LOS CUIDADOS Y LA POBREZA*

Mónica E. Orozco
Directora de GENDER, A.C.

Resumen

Este documento analiza la relación entre las desigualdades de género desde la concepción del trabajo total, remunerado y no remunerado, y las posibilidades que tienen las mujeres para hacer frente a la pobreza. Con base en el marco teórico de la economía feminista, se discuten las relaciones entre los aspectos conceptuales, legales y normativos relacionados con el trabajo de cuidados, las políticas públicas y su financiamiento. En particular, los esquemas de seguridad y de protección social que actualmente existen en México para proveer servicios de cuidado y la importancia de las redes informales de cuidado como mecanismos para subsanar la insuficiencia de las políticas públicas.

A. Introducción

Aunque pueden ser válidas distintas aproximaciones para estudiar los cuidados, considero que el marco conceptual del trabajo total desarrollado a partir de los planteamientos de la economía feminista es un punto de partida sólido para entender las limitaciones que enfrentan las mujeres para ejercer sus derechos humanos, así como las implicaciones que tiene la falta de mecanismos para satisfacer la demanda de cuidados.

En México y en el mundo, las mujeres somos quienes primordialmente realizamos el trabajo de cuidado de personas, trabajo que se realiza abrumadoramente en forma no remunerada. Por eso el trabajo de cuidado tiene dimensiones económicas, sociales, culturales y políticas, que repercuten sobre las desigualdades de género. Las limitaciones al ejercicio de los derechos de las mujeres se originan en las enormes desigualdades de género que prevalecen en la distribución del trabajo remunerado y no remunerado. Reconocer estas limitaciones es la base para crear una cultura institucional que favorezca la implementación de políticas públicas incluyentes, orientadas a garantizar la igualdad entre mujeres y hombres.

La intuición detrás de los argumentos que plantea el marco conceptual del trabajo total es que todos los seres humanos disponemos de un recurso básico y limitado: el tiempo. Como el tiempo es escaso, nos vemos en la necesidad de tomar decisiones sobre cómo utilizarlo. Si lo destinamos a trabajar para el mercado y obtener ingresos, realizar actividades de ocio y recreación, o a brindar cuidados a nuestras familias y hacer las tareas domésticas que son indispensables para sostener nuestra propia vida y la de los integrantes de nuestros hogares.

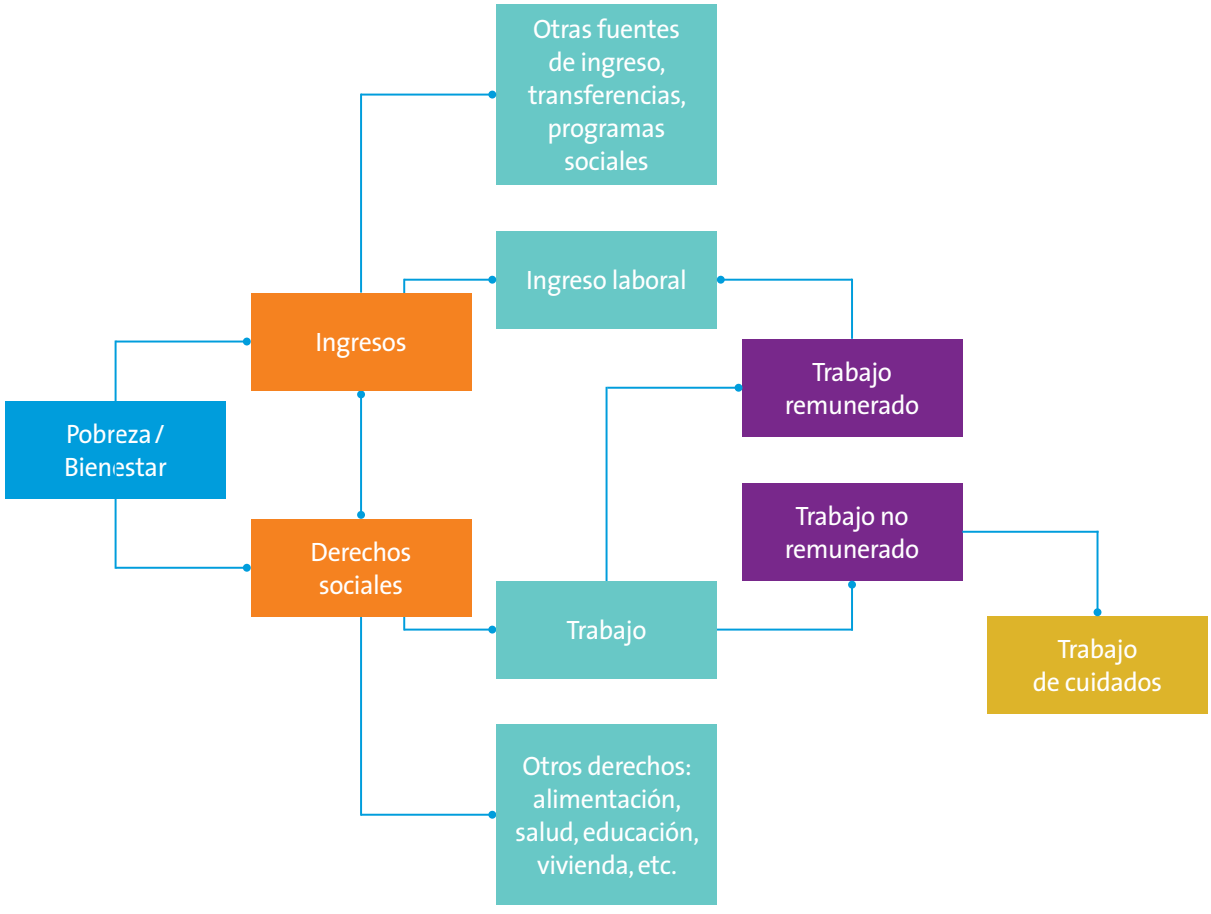
Evidentemente, las personas tenemos necesidades de tiempo distintas en función de las responsabilidades que tenemos. Quienes trabajan en lugares alejados de donde viven necesitan más tiempo para trasladarse a donde desarrollan sus actividades laborales; quienes contamos con enseres domésticos e ingresos suficientes para cubrir el consumo de gas y electricidad requerimos de menos tiempo para realizar actividades como lavar la ropa o cocinar; y quienes cuidan a sus niños pequeños, hijos adolescentes, personas enfermas o con alguna discapacidad, necesitan más tiempo para cuidarlos que quienes no realizan este tipo de labores. De esta forma, cuando la cantidad de tiempo que requerimos para hacer todas esas

cosas que son valiosas para nosotros y nuestros seres queridos excede la cantidad de tiempo de que disponemos, enfrentamos lo que se conoce como *pobreza de tiempo*.

Sin embargo, aunque el tiempo es un bien escaso, cuando contamos con otros recursos podemos "extender" nuestro tiempo. O dicho de manera más apropiada, delegar en otras personas la realización de actividades que nos permitan atender las responsabilidades que asumimos por elección, o porque nos son delegadas.

De esta forma, las economías de asistencia poseen un entramado de relaciones, acuerdos y transacciones sociales y económicas. Zelizer (2015) denomina a estos intercambios circuitos de comercio, cuya estructura dinámica organiza las vidas de las mujeres. Una de sus características es que están permeados por un conjunto de ideas que se comparten y dan significado a las transacciones, entre las que se incluye la valoración moral de los cuidados. De tal manera que, a diferencia de otras actividades, remuneradas o no, el trabajo de cuidados tiene un carácter relacional que involucra aspectos del capital y la cohesión social

DIAGRAMA 1.
Trabajo y pobreza



Fuente: elaboración propia.

mediante la construcción de redes sociales y las estrategias que se utilizan para el sostenimiento de los hogares y para hacer frente a la pobreza, como lo señalan Mercedes González de la Rocha, Ana María Tepichín, Mónica E. Orozco, Carlos Salgado y Patricia López-Rodríguez (citados en Orozco y otros 2016).[1]

En este carácter relacional del trabajo de cuidados, el derecho a cuidar y a ser cuidado se vincula con el ejercicio de otros derechos de las cuidadoras y de quienes reciben cuidados. Desde la perspectiva de las primeras, el trabajo de cuidados que se realiza puede interponerse con la posibilidad de ejercer el derecho a trabajar para el mercado, percibir ingresos, acceder a la seguridad social, las pensiones o la acumulación de bienes. Mientras que desde la perspectiva de quienes reciben los cuidados, la falta de éstos puede obstaculizar, entre otros, el ejercicio de los derechos a la alimentación, a la educación o a la salud, que son determinantes de la movilidad social.

El trabajo de cuidados es sumamente desigual desde el punto de vista de género, pero también entre diferentes estratos sociales. Por ello está estrechamente vinculado con la inclusión social. A pequeña escala, las desigualdades que se interrelacionan con el trabajo de cuidados se expresan en el ámbito familiar, al interior de los hogares; a gran escala, en las sociedades en su conjunto. Si disponemos de ingresos suficientes, o contamos con redes sociales sólidas, podemos superar la *pobreza de tiempo* contratando el trabajo de otras personas, o delegándolo en quienes conforman nuestras redes, ya sea para realizar las actividades domésticas para la atención de los integrantes de nuestros hogares y de nosotros mismos, o para obtener ayuda en el cuidado de las personas que dependen de nosotros. Sin embargo, quienes enfrentan *pobreza de ingresos* y no cuentan con redes de apoyo no tienen esta posibilidad. Inclusive, cuando se conjugan la pobreza de ingresos y de tiempo puede resultar que las personas ni siquiera tengan la posibilidad de desarrollar actividades remuneradas para el mercado laboral. En este caso, sus libertades de elección se limitan, de forma que el trabajo de cuidados implica perder la posibilidad de elegir el mercado laboral en las mismas condiciones que los hombres, o se ven en la necesidad de renunciar al trabajo remunerado para proveer los cuidados que requieren quienes dependen de ellas.

Por estas razones, el enfoque sobre los cuidados que se sustenta en la economía feminista[2] proporciona una perspectiva conceptual para relacionar las desigualdades de género y las desigualdades económicas y sociales que enfrentan las mujeres, las niñas, los niños, las personas enfermas o con alguna discapacidad y en general otros grupos con necesidades de cuidados. Lo anterior, con el fin de diseñar estrategias de desarrollo y políticas para hacer frente a la pobreza enmarcadas en el mandato adoptado por el Consejo de Derechos Humanos de la ONU en 2006, cuya finalidad es identificar aproximaciones para remover los obstáculos para enfrentar la pobreza y tomar medidas para garantizar el ejercicio de los derechos humanos, con especial énfasis en las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y los grupos vulnerables.

El estudio del trabajo de cuidados y los enfoques sobre la pobreza de las mujeres desarrollados en el mundo amplían los marcos conceptuales de la medición y su alcance sobre las problemáticas sociales que deben atender las políticas públicas, pues incorporan aspectos críticos para medir el avance en el ejercicio de los derechos humanos de la población, bajo un enfoque de igualdad y no discriminación. Además, dadas sus múltiples aristas, el trabajo de cuidados está íntimamente relacionado con el logro de varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), como el 1, poner fin a la pobreza; el 5, lograr la igualdad de género; el 8, relacionado con el trabajo decente y el crecimiento económico, y el 10, reducir las desigualdades.

B. Discusión

La relación entre el trabajo de cuidados, los derechos humanos, la pobreza y las políticas públicas ha sido ampliamente señalada en los marcos normativos y conceptuales más vanguardistas en el mundo. La lógica que se sigue para establecer el marco de referencia conceptual para el análisis de la relación

entre el trabajo de cuidados, el género y la pobreza se resume en el Diagrama 1, en donde los elementos centrales son la descomposición del trabajo total en sus componentes remunerado y no remunerado, los ingresos y los derechos sociales.

Entre las aproximaciones teórico-conceptuales se destacan las contribuciones del enfoque de *capacidades* propuesto por Amartya Sen, los enfoques de *derechos humanos* desarrollados por autores como Martha Nussbaum, Thomas Pogge, Diane Elson, Caren Grown, Imraan Valodia, Martin Van Hees o Magdalena Sepúlveda, y de medición de la *desigualdad* que propone Ingrid Robeyns (citados en Orozco y otros 2016).

En su enfoque de *capacidades* y *funcionamientos*, Amartya Sen establece que cualquier aproximación al desarrollo centrada en la igualdad debe expresarse en la dimensión de igualdad de capacidades y considerar la diversidad entre las personas, pues una cantidad determinada de recursos (bienes o ingresos) no garantiza el logro de iguales *capacidades* y *funcionamientos* para las personas, debido a que sus necesidades individuales son distintas, y también lo son sus posibilidades para lograr funcionamientos. De manera que las valoraciones del bienestar de las personas se centran en lo que éstas son capaces de ser y hacer, no en sus ingresos ni en sus posibilidades de consumo, que sólo representan medios para alcanzar bienestar.

En el lenguaje de su teoría, un *funcionamiento* es un logro para una persona, mientras que sus *capacidades* reflejan las combinaciones de *funcionamientos* que ella es capaz de alcanzar y su *libertad* de elegir entre diferentes formas de vida. Las *capacidades* son *libertades* para alcanzar *funcionamientos* valiosos, que van desde los más básicos, como estar bien nutrido o tener vivienda, hasta los más elevados, como establecer relaciones de amistad, el auto-respeto, la participación social y el trabajo significativo (de la traducción del inglés *meaningful work*).

Así, la habilidad de las personas para convertir recursos en *funcionamientos* varía en relación con su salud, la presencia de alguna discapacidad o el género; es decir, de sus *capacidades* reales, que se ligan estrechamente con las desigualdades de género porque dependen de las asimetrías de *poder* que mujeres y hombres tienen. Este *poder* puede ir desde lo más básico, como estar libres de violencia física o abuso, hasta la posibilidad de desarrollar sus talentos. Por eso, Sen plantea que para definir las *capacidades* es necesario enfocarse en las *libertades* que cada persona tiene para ser o hacer determinadas cosas que valora, ya sea mediante las elecciones sobre las que tiene control directo, la acción de las políticas públicas o los procesos colectivos. La premisa principal para abordar estos asuntos, según Ingrid Robeyns (citada en Orozco y otros 2016), es utilizar un enfoque centrado en atributos individuales, en contraposición con otros enfoques que se centran en estudiar los hogares o las comunidades. Se trata de un enfoque de individualismo ético (no de un individualismo ontológico) que permite incorporar aspectos relacionales, como la importancia del cuidado y la interdependencia familiar.

En el marco de estas teorías, una de las desigualdades de género más importantes para Amartya Sen y las especialistas en la materia es la que se da como resultado de la división del trabajo, es decir, entre el trabajo remunerado y el no remunerado (Diagrama 1). Este tipo de desigualdad se expresa en las relaciones al interior de los hogares a través de mayores cargas de trabajo doméstico y de cuidado para las mujeres, y en la sociedad, en una menor participación en el empleo y un menor reconocimiento.[3] De forma que la estructura económica descansa en la asignación del trabajo reproductivo y doméstico no remunerado a las mujeres, lo que en teoría política se denomina *dimensión de distribución*, y se convalida en un principio de diferenciación de estatus que deriva en la subordinación de las mujeres, al que se le llama *dimensión de reconocimiento* (Recuadro 1).

En un marco teórico de esta naturaleza, el acceso a la participación laboral y la generación de ingresos son desiguales para mujeres y hombres, pues están vinculadas a los roles de género. La relación que prevalece

RECUADRO 1.
Dimensiones de distribución y reconocimiento

Un ejemplo de desigualdad basada en la *dimensión de distribución* se ilustra en el artículo 201 de la Ley del Seguro Social en México. Éste contempla que los beneficios de guarderías de la seguridad social son para las mujeres trabajadoras, y únicamente se otorgan de forma condicionada a los hombres viudos, divorciados o a los que judicialmente se les haya confiado la custodia de los hijos. Es decir, descansa sobre la premisa de que el trabajo de cuidado le corresponde a las mujeres. En tanto, la *dimensión de reconocimiento*, que se expresa en la posibilidad de ser vistas o consideradas ya sea de forma directa o a través de las instituciones (Markell 2008), puede ilustrarse en la definición de lo que se entiende como trabajo. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el trabajo comprende todas las actividades realizadas por personas de cualquier sexo y edad con el fin de producir bienes o prestar servicios para el consumo de terceros o para uso final propio (OIT 2013). Aunque en las estadísticas oficiales el trabajo cuyo destino final es el autoconsumo se reconoce claramente cuando se trata de actividades como la producción de alimentos, no sucede lo mismo con el reconocimiento del trabajo de cuidado de los integrantes del hogar (es decir, de autoconsumo). Otro ejemplo es el hecho de que las dimensiones y el tipo de mediciones de pobreza utilizadas a nivel internacional han sido poco exitosas en considerar las necesidades individuales de las mujeres.[4]

entre los elementos del Diagrama 1 se resume de la siguiente forma.

El trabajo

En economía, el modelo neoclásico de oferta laboral, en donde el ingreso y el consumo se explican en función de las horas dedicadas al trabajo y al *ocio,* abona para comprender la relación entre el trabajo y la pobreza. El planteamiento neoclásico formula que cada persona elige entre las horas que dedica a dos actividades primordiales, el trabajo y el *ocio*, de forma que las elecciones individuales de *ocio* compiten con el tiempo destinado al trabajo.

Sin embargo, para entender las relaciones entre el trabajo de cuidados, el trabajo remunerado y la pobreza se requiere generar un marco conceptual. Desde la perspectiva de género, este marco requiere descomponer los elementos que integran el modelo económico del trabajo y el *ocio*. Esta aproximación se basa en la definición del trabajo total en dos tipos: el trabajo que se realiza para el mercado laboral, o trabajo remunerado (TR), y el trabajo no remunerado (TnR) de los hogares.[5]

En el modelo neoclásico el *ocio* contempla todas aquellas actividades fuera del ámbito del TR, incluidas aquellas por las cuales no se recibe remuneración, aun cuando no sean de recreación. En esta categoría queda ubicado el TnR. Recientemente, Apps y otros (2012) y López-Rodríguez y Orozco (2016) han elaborado nuevos planteamientos conceptuales y econométricos para incorporar a los modelos de trabajo de las mujeres aspectos como el uso del tiempo, el cuidado infantil, la producción del hogar, las redes sociales y la inclusión financiera.

La redefinición del trabajo que plantea la economía feminista es relevante porque las asignaciones sociales de los roles de género han producido la división sexual del trabajo total. En esta concepción, se reconoce que la mayoría del TR es realizado por los hombres, en el ámbito público, con remuneración económica y en ciertos contextos con prestaciones; y la mayor parte del TnR

es realizado por mujeres, en el ámbito privado, sin remuneración ni prestaciones, mediante actividades como el trabajo de cuidados, el trabajo doméstico y de quehaceres del hogar. Así, el uso del tiempo de mujeres y hombres es distinto no sólo en el tipo de actividades que se realizan y la cantidad de tiempo que se les destina, sino debido a las retribuciones económicas que pueden obtenerse en cada caso.

De esta forma, las horas que las mujeres destinan al TR compiten no sólo con el *ocio* y el descanso, sino con el tiempo que invierten en otras actividades que inciden sobre la formación de *capacidades* y los *funcionamientos* propios y los de otros integrantes de sus hogares y redes sociales, como la atención de la familia, el cuidado de los menores y de los adultos mayores, personas enfermas o con alguna discapacidad. Generar condiciones igualadoras implica no sólo reconocer la importancia y el valor del TnR que realizan las mujeres y su contribución al bienestar de otros, sino identificar las barreras al ejercicio de sus *libertades*, así como a la posibilidad que tienen las mujeres de hacer frente a la pobreza y fortalecer su autonomía personal. Se trata de una visión más compleja que puede explicarse utilizando el marco analítico del enfoque de *restricciones operativas* utilizado a nivel agregado de las familias en los estudios sobre desarrollo humano, y abordado en forma más amplia desde la perspectiva de género por autoras como Naila Kabeer e Irene Van Staveren. A partir de este enfoque teórico aplicado al concepto de trabajo y su relación con el entorno social y económico, la carga desproporcionada de TnR que recae en las mujeres representaría un obstáculo al desarrollo de sus capacidades y sus funcionamientos, pues restringe sus *libertades* de elección, particularmente las relacionadas con la participación en el TR.[6] Desde otros enfoques, la falta de *libertades* de elección también representa una forma de discriminación social que obstaculiza el ejercicio de los derechos de las mujeres y preserva la desigualdad.

Desde el punto de vista de las *capacidades* y *funcionamientos*, el trabajo se relaciona de diversas maneras con la pobreza. El trabajo como un *funcionamiento* elevado o complejo, además de ser la principal fuente de ingresos de la población puede concebirse como una forma de expresión de los seres humanos y de su creatividad, autonomía y libertad. Desde la perspectiva de género, el trabajo y su división social tienen relación con la autonomía, el empoderamiento y la libertad de elección, pues la conexión de las mujeres con el mercado laboral y su contribución al hogar incrementan su poder de decisión.

El ingreso

Si bien los recursos como el tiempo, el dinero, el agua potable, la electricidad, la propiedad de activos como la tierra o la vivienda no pueden medir la calidad de vida, son relevantes para medir los *funcionamientos* o para estimar conjuntos de *capacidades*. Desde este punto de vista, el ingreso y los factores asociados a la forma en que se genera, como el trabajo, merecen especial atención en la construcción de un marco conceptual sobre la pobreza que incorpore una perspectiva de género.

El ingreso es uno de los principales indicadores por los que se aproxima el bienestar económico en las mediciones de pobreza. Resume en sí mismo diversos aspectos de las *capacidades* y los *funcionamientos* de las personas, como el logro educativo alcanzado, la salud y nutrición o el contexto social y económico en el que dichas *capacidades* se transforman en *funcionamientos*, ya que estos aspectos inciden en sus posibilidades de generar ingresos. Pero alcanzar mayores niveles de escolaridad y estar bien nutrido y saludable puede no ser suficiente para desempeñarse en un trabajo y percibir una remuneración adecuada cuando el contexto social o económico no brinda las condiciones adecuadas para que las personas puedan lograr su desenvolvimiento personal y generar ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades y las de sus dependientes económicos.

El ingreso permite adquirir bienes y servicios, pero también es un medio para alcanzar otras dimensiones del bienestar, desarrollar *capacidades* y lograr *funcionamientos*. Aun con los avances en la conceptualización y medición de la pobreza, el ingreso sigue siendo

una dimensión fundamental en la medida en que la integración global de la economía puede desatar efectos en cadena sobre la volatilidad de los mercados, los ingresos de las personas y, como consecuencia, sobre los niveles de pobreza. Su análisis en relación con el trabajo es indispensable porque quienes viven en condiciones de pobreza cuentan con fuentes de ingreso escasamente remuneradas, inciertas y poco diversificadas.

Comúnmente el empleo es la principal fuente de ingresos de los hogares en el mundo. Pero para quienes viven en condiciones de pobreza la precariedad de los ingresos provenientes del trabajo se asocia con sus escasos niveles de desarrollo de capacidades, con la incertidumbre sobre la disponibilidad de trabajo, la informalidad y la ocupación en actividades de autoempleo de baja productividad; la escasa diversificación proviene de la ausencia de bienes de capital que permitan a la población contar con opciones distintas a la remuneración por su trabajo, tales como rentas de la propiedad o utilidades financieras. Por ello, hacer explícita la relación entre el trabajo de cuidados, el trabajo para el mercado y el ingreso es un campo de incidencia fundamental para crear estrategias que permitan hacer frente a la pobreza.

C. Situación de las mujeres y de quienes reciben cuidados

Hasta ahora se han señalado algunas de las consecuencias de que el trabajo de cuidado sea visto dentro de la organización social y económica como una tarea gratuita que únicamente compete a las mujeres. Es decir, cómo este tipo de organización impone barreras al ejercicio de los derechos de las cuidadoras y de quienes reciben cuidados. En este apartado se muestran algunos datos que hacen evidente esta problemática

Como se ha expuesto, la actual organización del trabajo de cuidados interfiere con el derecho irrenunciable de las mujeres al trabajo, y trastoca la indivisibilidad de sus derechos humanos al ejercerse a costa de su derecho a trabajar por una remuneración y a vivir libre de pobreza.[7] De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2014, las mujeres realizan tres veces más trabajo de cuidado que los hombres. Más aún, cuando se trata de menores de cinco años, la brecha de género en el tiempo que se destina al cuidado es de cuatro a uno. El TnR de los hogares representa 24.2% del producto interno bruto (PIB), y 76.1% de éste es realizado por mujeres. En total, 33.6% del valor nacional del TnR corresponde a trabajo de cuidados y apoyo a los integrantes del hogar.

Hoy, las dinámicas familiares han cambiado, los ciclos de pareja son más cortos y existen muchos tipos de familias. Cada vez muchas más mujeres realizan simultáneamente TR y TnR para satisfacer las necesidades propias y las de los integrantes de sus hogares, y cuando enfrentan condiciones de pobreza no tienen posibilidad de delegar el trabajo de cuidados o de sostenimiento de sus hogares. Las jefas de familia en hogares monoparentales enfrentan la tarea de proveer de recursos a sus hogares y, simultáneamente, brindarles cuidados. Según la Encuesta Intercensal realizada en 2015, en México son cada vez más los hogares monoparentales. Pasaron de representar 16.8% de hogares en 2010 a 21% en 2015, y su característica principal es que son dirigidos por mujeres. Estas mujeres enfrentan barreras para insertarse al mercado laboral y a la vez garantizar los cuidados que sus hijos y familiares necesitan. En estas condiciones, el derecho al trabajo se ejerce en condiciones precarias, limitando su calidad de vida y el derecho a la recreación. Calidad de vida que repercute en los hijos y familiares, ante escasos mecanismos de protección social que afectan el ejercicio de sus derechos a la salud y la educación. Así, es importante insistir en los contextos sociales que delinean las vidas de las personas.

Las condiciones de trabajo de las mujeres indican que sólo 11% de la población económicamente activa ocupada tiene prestaciones laborales de guardería, y en los tres primeros deciles de ingresos no alcanza ni 2% de la población, de acuerdo con datos del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (MCS-ENIGH)

CUADRO 1.
Causales de pobreza: tiempo/ingreso

Tiempo / Ingreso	Pobre	No pobre
Pobre	• Servicios de cuidado (niños, adolescentes, adultos mayores, enfermos o con discapacidad) en establecimientos y en el hogar. • Educación en horario ampliado. • Infraestructura social básica (agua, horarios de servicios, caminos y transporte). • Empleo, productividad, trabajo a distancia. • Transferencias. • Equipamiento de las viviendas.	• Servicios de cuidado (niños, adolescentes, adultos mayores, enfermos o con discapacidad) en establecimientos y en el hogar. • Educación en horario ampliado. • Infraestructura social básica (agua, horarios de servicios, caminos y transporte). • Productividad, trabajo a distancia.
No pobre	Empleo, productividad	

Fuente: Orozco, M. (2014).

2014. La Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2009 mostró que no sólo las madres cuidan. Si bien 78% de los menores de siete años son cuidados por su madre, cuando la madre trabaja y son atendidos por otra persona, en la mitad de los casos resulta ser su abuela, a 33% los cuida otra persona que no necesariamente es familiar, 12% van a guarderías públicas y cerca de 5% a privadas.

Además de estas diferencias, la sobrerrepresentación de las mujeres entre la población no disponible para trabajar debido a que se encuentra realizando tareas domésticas o trabajo de cuidado asciende a 83% de la población no económicamente activa. Entre las mujeres de las áreas urbanas que no trabajan y se dedican al trabajo de cuidados, 79% quisiera trabajar, según se reporta en la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS). Una de cada tres no trabaja porque no tiene quién cuide a sus hijos, y una de cada cinco por la precariedad de los sueldos y lo extenso de los horarios. Tal vez por ello la participación laboral de las mujeres sea tan inferior en contraste con la de los hombres. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), las tendencias históricas indican que a pesar de que la inserción de las mujeres al mercado laboral ha crecido a un ritmo importante, la participación femenina sigue estando muy por debajo de la masculina.

En contextos de pobreza, la participación laboral de las mujeres es de sólo 30%, muy por debajo del 41% nacional, mientras que para los hombres es de 67%, cifra similar a la participación en el ámbito nacional (MCS-ENIGH). En estos contextos, la demografía de los hogares indica la presencia de más niños pequeños, por lo que las necesidades de cuidado infantil son mayores y los ingresos tan limitados que no es posible "adquirir" servicios de cuidado. En México, si se incorporan al análisis las variables de trabajo decente y la disponibilidad de prestaciones de guarderías, se amplía la brecha de pobreza multidimensional entre mujeres y hombres de 0.3 a 1.3 puntos porcentuales a nivel nacional. Pero la brecha es aún más amplia en el medio urbano, en donde alcanza 1.6 puntos, en comparación con 0.9 en el medio rural.

Actualmente, el trabajo de cuidados se sustenta principalmente en la contribución no remunerada de las mujeres. Esto impone limitantes a su desarrollo personal, pero también afecta el desarrollo y bienestar de niñas, niños y jóvenes, así como de otras personas que necesitan cuidados, como los enfermos, las y los adultos mayores o quienes enfrentan alguna discapacidad.

A largo plazo, las relaciones entre la pobreza, la escasa escolaridad, los ingresos exiguos provenientes del tra-

bajo o la imposibilidad de trabajar y el reducido acceso a la seguridad social generan consecuencias a lo largo del ciclo de vida, tales como el insignificante acceso de las adultas mayores a pensiones por jubilación. Todos estos aspectos limitan el ejercicio adecuado del derecho a la igualdad y la no discriminación para las mujeres, su autonomía y resiliencia, generando condiciones desproporcionadas de vulnerabilidad ante la pobreza.[8] Pero también contribuyen a perpetuar la inmovilidad social intergeneracional de sus dependientes.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se espera que para el año 2050 la población con 60 años o más represente 21.5% de la población nacional. Las condiciones de salud física y mental con que se llega a esta edad (seguridad social, dependencia económica, etc.) representan retos sociales y económicos enormes, que difícilmente serán sostenibles bajo los actuales esquemas de cuidados.

D. Propuestas de políticas públicas y/o tareas pendientes

Las intervenciones públicas sobre la desigualdad de recursos y de oportunidades, las normas legales, las convenciones sociales, la infraestructura y los bienes públicos son cruciales para reducir las desigualdades de género en *capacidades* y *funcionamientos*. Por ello, es estratégico contar con políticas y programas orientados a disminuir las horas que dedican las mujeres al trabajo de cuidados mediante la redistribución y la provisión de servicios públicos e incentivos a los servicios privados.

Cuando las políticas públicas y la legislación no contemplan los mecanismos de distribución igualitaria del TR y el TnR, o cuando la población enfrenta condiciones de pobreza, la contribución social y económica del trabajo de cuidados que realizan las mujeres se hace a costa de sus posibilidades de desarrollo en los ámbitos social, económico y político. Estos mecanismos competen al Estado porque su ausencia provoca desigualdades de género que inciden en el poder de negociación, las *libertades* y los *funcionamientos* de las mujeres, las niñas y las adolescentes, y obstaculizan el ejercicio pleno de sus derechos humanos. En el Cuadro 1 se resume un conjunto de políticas y acciones necesarias, desde una perspectiva de género y de derechos humanos de las mujeres, tomando en consideración no sólo la pobreza de ingresos, sino también la pobreza de tiempo.

Además de los enfoques de igualdad y justicia, la relación entre el trabajo de cuidados, los derechos humanos, la pobreza y las políticas públicas se sustenta en el marco normativo nacional e internacional. Estos marcos obligan a las y los tomadores de decisiones del Estado a establecer *acciones afirmativas* y políticas incluyentes en materia de género, así como a fortalecer la legislación y los marcos normativos nacionales. Es necesario echar mano de políticas de gasto social y políticas de gasto fiscal creativas, que incentiven el involucramiento de todos los sectores.

Al signar la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), México se comprometió a alentar el suministro de servicios sociales de apoyo para que los padres combinen las obligaciones con la familia, las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños. Hoy en día, el país no cuenta con una red de cuidado de niños universal y accesible a padres y madres, independiente de su participación en el mercado laboral o condición socioeconómica. Tampoco existe un mecanismo amplio para los cuidados y la atención de adolescentes, personas enfermas o con alguna discapacidad. De manera que los sistemas de seguridad y de protección social no cumplen con lo establecido en la CEDAW, a pesar de que en los últimos años se han tomado algunas medidas.

Esto no significa que no se hayan realizado iniciativas, sino que dichas acciones no se han materializado en un verdadero sistema articulado para la provisión de cuidados. Sin embargo, las iniciativas han consistido

principalmente en crear medios de articulación entre las dependencias para la organización de los servicios de cuidado infantil. Y en menor medida, se han establecido principios para el cuidado de las personas con alguna discapacidad dentro del Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, a cargo de la Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL).

En 2007, se expidió un Decreto por el que se crea el Sistema Nacional de Guarderías y Estancias Infantiles; y en 2011, la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, por la que se creó el Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral. En las entidades federativas, sólo 17 legislaciones tienen una relación estrecha con la Ley promulgada en 2011.

Tanto el Sistema, como el Consejo, están presididos por la Secretaría de Salud, y su apoyo se orienta a mujeres trabajadoras, pero, como en el caso de las leyes que rigen la prestación de guarderías en la seguridad social, se excluye a los hombres. Y aunque involucran la participación de diversos actores institucionales, en ninguno de los dos casos se incorpora a la Secretaría de Economía o a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) dentro de su quehacer. Instancias como el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos participan en el Consejo con derecho a voz pero no a voto.

Así, las políticas en la materia no contemplan como un pilar la dimensión económica del trabajo de cuidados que establece la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (LGIMH) en sus artículos 17 y 33, relativos al desarrollo de acciones para lograr la igualdad sustantiva en los ámbitos económico, político, social y cultural. La Ley mandata incorporar en la planeación presupuestal, a cargo de la SHCP, la perspectiva de género, apoyar la transversalidad y prever el cumplimiento de los programas, proyectos y acciones para la igualdad entre mujeres y hombres, así como promover el disfrute de los derechos sociales de mujeres y hombres, establecer medidas que aseguren la corresponsabilidad entre el trabajo y la vida personal y familiar y fomentar la integración de políticas públicas con perspectiva de género en materia económica y el acceso de las mujeres al empleo sin discriminación.

Las políticas sociales basadas en gasto social no han sido exitosas en generar transformaciones de fondo. Por eso es necesario innovar en la manera como se ha involucrado a los diversos actores de la sociedad para garantizar condiciones de igualdad entre los sexos. Los presupuestos basados en el gasto fiscal para atender las desigualdades de género en y como consecuencia del trabajo de cuidados son un terreno no explorado en México, que compete a las atribuciones de la SHCP, como responsable de la política hacendaria, y a la Junta de Gobierno del INMUJERES como responsable de formular propuestas a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de igualdad entre mujeres y hombres (LGIMH, artículo 25), y de determinar lineamientos para establecer políticas públicas en materia de igualdad (LGIMH, artículo 21).

Es preciso tomar nota de que no es casual y mucho menos favorable el panorama en que nos desenvolvemos las mujeres. En pleno siglo XXI, es urgente modificar y reconstruir el escenario. No sólo por una demanda de justicia, al que obliga el orden social contemporáneo, sino porque así lo exigen el desarrollo y la sostenibilidad global.

Reconocer el trabajo de cuidado de las mujeres ya no significa solamente valorizar el TnR de las mujeres estimándolo mediante una cuenta satélite, con la que afortunadamente ya contamos en México desde el año 2011 gracias al trabajo institucional de ONU Mujeres, INMUJERES y el INEGI. Significa reconocer que el cuidado es una necesidad social universal que debe incorporarse en la medición de las desigualdades, la pobreza y en el diseño y la implementación de políticas públicas que permitan el ejercicio de los derechos humanos de quienes reciben cuidados y de quienes los proveen. Especialmente de las mujeres, quienes somos las principales proveedoras de éstos.

Notas

* La autora agradece la colaboración de Ingrid Velázquez Alcalá para la preparación de este texto. Las citas bibliográficas precisas de las y los autores a que se hace referencia, así como una discusión más amplia de los conceptos que se utilizan en este ensayo y las fuentes de datos pueden consultarse en el estudio realizado por Orozco y otros (2016). Las autoras y los autores no citados en dicho texto están asentados en la bibliografía.

1 Además del documento citado, contribuyen a este estudio los textos recientes de Mercedes González de la Rocha, Martha Moreno Pérez e Inés Escobar (2016) y de Patricia López-Rodríguez y Mónica E. Orozco (2016).

2 Específicamente en el campo de estudio de la economía del cuidado. De acuerdo con Nancy Folbre (2006), la economía del cuidado comprende el trabajo de cuidados no remunerado, el trabajo que no es para el mercado y el trabajo para la reproducción social. Dentro del ámbito remunerado, el trabajo de cuidados puede conceptualizarse en función de su relación con el mercado (pagado, no pagado, mercado informal, empleo pagado), los procesos que requiere (si requiere involucramiento personal o emocional), o sus destinatarios (niños, enfermos, personas sanas, etc.). Para una revisión de las y los autores relevantes en esta temática, véase Orozco y otros (2016).

3 En su ensayo *Diversos rostros de la desigualdad de género,* Sen (2001) señala que la desigualdad no es un fenómeno homogéneo, sino que se manifiesta en distintos ámbitos. Identifica siete tipos de desigualdades de género: en mortalidad; en natalidad; en desenvolvimientos básicos derivados de las oportunidades de escolarizarse o de cultivar sus talentos para participar en funciones valiosas o gratificantes en la comunidad; en oportunidades en educación y formación para el trabajo; en el empleo, ascenso laboral y tipos de ocupación; en la propiedad de tierra y las viviendas, que reduce la voz de las mujeres y sus posibilidades de insertarse en el comercio, la economía y en actividades sociales; en la división del trabajo, expresada en las relaciones al interior de los hogares con las cargas de trabajo doméstico y de cuidado infantil, y en la sociedad, reflejadas en el empleo y el reconocimiento.

4 Para una discusión amplia sobre este tema, véase Orozco y otros (2016).

5 Si bien en el ámbito del trabajo para el mercado existen trabajadores sin remuneración (aprendices, trabajadores familiares, etc.), estos se insertan dentro de esquemas de mercado, en donde los intercambios se realizan mediante remuneraciones.

6 Sen (1990) cita otras restricciones importantes para las mujeres, como el control de la fecundidad, que se asocia a la transformación de sus roles económicos y sociales. Además, afirma que cambios en otras dimensiones como la educación producen ampliaciones del empoderamiento femenino que pueden observarse en su involucramiento en actividades fuera del hogar.

7 Las características fundamentales de los derechos humanos proclamados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos son las siguientes: universales: pertenecen a todos los seres humanos por el mero hecho de serlo; inalienables: nadie puede ser despojado de ellos; irrenunciables: no se puede renunciar a ellos, aunque sea por propia voluntad; intransferibles: nadie más que el propio titular puede valerse de ellos; imprescriptibles: son para toda la vida, e indivisibles: ningún derecho puede disfrutarse a costa de otro derecho.

8 En México, el valor estimado del trabajo doméstico no remunerado es de alrededor de 22% del PIB; tan sólo las actividades de cuidado representan más de una tercera parte de todo este valor

(INEGI 2017). Estas cifras reflejan la importancia de considerar las políticas apropiadas para generar condiciones de igualdad para las mujeres en el ejercicio de sus derechos humanos y la posibilidad de enfrentar la pobreza.

Referencias

Apps, P., J. Kabátek, R. Rees y A. Van Soest. 2012. *Labour Supply Heterogeneity and Demand for Child Care of Mothers with Young Children*. Network for Studies on Pensions, Aging and Retirement.

González de la Rocha, Mercedes, Martha Moreno Pérez e Inés Escobar. (2016). Empleo e intercambio social en México. *Revista de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales,* vol. 24, No. 47: página 321.

INEGI. 2017. Estadísticas a Propósito del Día Internacional de la Mujer. Datos Nacionales. http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/mujer2017_Nal.pdf (Consultada el 31/07/2017).

LGIMH. Ver Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. 2006. México: Diario Oficial de la Federación. Última reforma: 24 de marzo de 2016.

López-Rodríguez Patricia y Mónica E. Orozco Corona. 2016. *Female Labour Market and Social Capital, Care Needs and Financial Inclusion*. Portugal: PPE's Seventh International Conference in Political Economy "Political Economy: International Trends and National Differences", School of Economics & Management, University of Lisbon.

Markell, Patchen. 2008. Recognition and Redistribution. En *The Oxford Handbook of Political Theory*, coords. John S. Dryzek, Bonnie Honig y Anne Philips, 450-469. Estados Unidos: Oxford University Press Inc., New York.

Medina Ortiz Makieze. 2015. *El Cuidado Infantil: Limitaciones Públicas, Problematizaciones Actuales y Aportes desde un Enfoque de Derechos*. Documentos de Trabajo. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

Orozco Corona Mónica E., M. Beltrán Pulido y B. Straffon Rivera Beatriz. 2016. *Incorporación de la Dimensión de Género en la Medición Multidimensional de la Pobreza*. México: Instituto Nacional de las Mujeres.

Orozco, M. 2014. *Presentación de resultados: Pobreza de Tiempo e Ingreso en México*. Proyecto: Levy Institute Measure of Time-Income Poverty (LIMTIP). Bogotá, Colombia.

OIT. 2013. Situación del trabajo decente en México, *Boletín semestral*, I.

Pautassi C. Laura. 2007. *El cuidado como cuestión social bajo un enfoque de Derechos*. Santiago de Chile: CEPAL.

Pérez Orozco, Amaia. 2012. Crisis Multidimensional y sostenibilidad de la vida. *Investigaciones Feministas 2011*. Vol. 2: 29-53.

Rodríguez Enríquez, Corina. 2017. *Economía del Cuidado, Equidad de Género y Nuevo Orden Económico Internacional*. Buenos Aires: CLACSO.

Sen, A. 1990. Gender and Cooperative Conflicts en Irene Tinker (ed), *Persistent Inequalities*. Nueva York: Oxford

_____. 2001. *Diversos rostros de la desigualdad de género*. Frontline 18

Zelizer, Viviana A. 2015. *Vidas Económicas: Cómo la Cultura da forma a la Economía*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

7. EL DÉFICIT EN LOS CUIDADOS Y SUS IMPLICANCIAS PARA LA IGUALDAD SOCIAL Y DE GÉNERO*

Soledad Salvador
Investigadora del Centro Interdisciplinario de Estudios sobre el Desarrollo, Uruguay

Introducción

El propósito del artículo es presentar evidencia sobre las implicancias de la escasa oferta de servicios y prestaciones para el cuidado en la igualdad social y de género. El notable incremento en la participación laboral femenina en las décadas pasadas se debe en buena medida al esfuerzo de las mujeres por insertarse en un mundo laboral donde impera el "modelo de trabajador ideal", es decir, el trabajador que no tiene responsabilidades familiares. Ante este escenario, los Estados han estado ausentes en la provisión de servicios y prestaciones que contribuyan a redistribuir la carga de los cuidados.

Por otra parte, las políticas públicas que buscan promover el empleo y el empoderamiento económico de las mujeres reproducen la lógica que impera en el mercado laboral, desconociendo la carga de cuidado que asumen las mujeres ante la escasez de servicios de cuidado. En los años recientes se ha empezado a evidenciar cierto estancamiento en la participación laboral femenina (básicamente entre la población con menores recursos), así como una mayor desigualdad social promovida en parte por las diferencias en el nivel educativo, la participación laboral, el tipo de empleo y los ingresos de mujeres de distintos estratos sociales.

Dichas desigualdades se explican, en parte, por las distintas formas mediante las que las mujeres resuelven las necesidades de cuidado. En general, las mujeres que acceden a mayores niveles educativos y logran obtener mejores empleos pueden financiar los servicios de cuidado que contratan en el mercado; mientras que aquellas que no logran obtener esos ingresos asumen una mayor carga de trabajo total (es decir, la suma del tiempo destinado al trabajo remunerado y al no remunerado), se ubican en empleos mal pagados que les permiten la conciliar la vida laboral y la personal (como el servicio doméstico, el trabajo por cuenta propia, etc.) o se mantienen fuera del mercado laboral.

Una investigación[1] desarrollada para ocho países de América Latina en el marco del proyecto "Promoviendo el empoderamiento económico de las mujeres a través de mejores políticas",[2] muestra las restricciones que enfrentan las mujeres en su inserción laboral.

Los resultados de esta investigación evidencian los efectos que tiene la falta de políticas que promuevan la corresponsabilidad social en los cuidados. Al final del artículo se presentan algunas propuestas de política pública para promover dicha corresponsabilidad, con basen en lo establecido en la normativa internacional vigente.

Fuentes de inequidad que explican brechas de género persistentes en el mercado laboral.

Como es sabido, las mujeres tienen una inserción desigual y precaria en el mercado laboral debido, en buena medida, a que son las principales responsables de las necesidades de cuidado de sus hogares. Las encuestas de uso del tiempo permiten evidenciar que las mujeres resuelven la mayor parte de la carga de trabajo no remunerado que requiere una sociedad. Así, su inserción en el mercado laboral está condicionada por la forma en que el Estado y el mercado permiten a las familias resolver las necesidades de cuidado.

Todos los estudios sobre las características de la inserción femenina en el mercado laboral confirman que el desempleo, la precariedad, la extensión de la jornada laboral y el nivel de ingresos están determinados, en última instancia, por esa carga de trabajo no remunerado. Un estudio reciente sobre los determinantes de la inserción laboral (actividad y empleo), la categoría ocupacional (asalariado formal o informal, por cuenta propia, patrón, trabajador familiar no remunerado), las horas de trabajo remunerado y los ingresos por hora de hombres y mujeres realizado en ocho países de la región, nos brinda evidencia sobre cómo las restricciones intrínsecas e impuestas condicionan de manera desfavorable la inserción de las mujeres en el mercado.

Uno de los resultados más relevantes de esa investigación es que las restricciones impuestas que refuerzan o reproducen desigualdades preexistentes en el mercado laboral explican gran parte de las brechas de género en todos los países analizados.[3] En términos relativos, este tipo de restricciones resultan menos importantes en Bolivia y Ecuador, donde las mujeres presentan desventajas educativas respecto a los hombres. En el resto de los países, la educación alcanzada por las mujeres no es un obstáculo para su participación en el mercado laboral ya que, por el contrario, han alcanzado mayores niveles educativos que los hombres; por lo tanto, en su caso las restricciones impuestas tienen mayor significación (Espino y Salvador 2016).

Así, los estereotipos de género que imperan en el mercado laboral y la distribución actual de roles que contribuye a reforzar dichos estereotipos tienen un papel fundamental en la inserción de las mujeres en el mercado. En los estudios cualitativos,[4] las mujeres entrevistadas y participantes de grupos focales identifican y describen estereotipos asociados al género, ya sea de forma crítica o desde una perspectiva que los naturaliza y lleva a asumirlos como propios. Estos estereotipos se refieren a la atribución de capacidades, roles, responsabilidades y actividades diferentes para hombres y mujeres.

Ello incide en la forma en que se insertan en el mercado laboral todas las mujeres, por lo tanto, aunque algunas mujeres que cuentan con recursos económicos para hacerlo puedan solventar los costos de la tercerización de los servicios de cuidado, esos estereotipos igual impactan en sus oportunidades laborales.

Por ello, es evidente que la situación es más compleja para quienes están en peores condiciones económicas: la reducida o casi inexistente oferta de servicios públicos para el cuidado y los menores niveles educativos de las mujeres que se encuentra en esta situación tienen como resultado que las oportunidades laborales que obtienen sean de peor calidad. Pero, no hay que olvidarse que todas las mujeres (incluso las que tienen una situación más favorable en el mercado laboral) sufren los efectos de la discriminación, y ello incide directamente en su bienestar y su desarrollo económico y social. Así pues, es necesario diseñar e instrumentar políticas que promuevan una mayor corresponsabilidad social en los cuidados, de manera que mejore la inserción laboral femenina y se generen circuitos "virtuosos" que contribuyan a reducir la pobreza y la desigualdad.

A. Los estereotipos de género

La vertiginosa inserción laboral femenina de los años noventa estuvo liderada por las mujeres que vivían en pareja, o sea, las que se habían mantenido fuera del mercado laboral. Pero ello se verificó sin la correspondiente transformación de roles y de estereotipos: los hombres no han incrementado significativamente su participación en las tareas de cuidado, sólo algunas empresas han desarrollado acciones para promover la corresponsabilidad en los cuidados y los Estados no han asumido la parte que les corresponde ni han promovido la corresponsabilidad desde las empresas y entre los sexos.

Así, se ha invisibilizado o desconocido la necesidad de las mujeres de redistribuir la carga del cuidado entre los demás actores de la sociedad (Estado, mercado y

varones), y se las sigue cargando con la responsabilidad casi exclusiva de las labores de cuidado por considerar que por "naturaleza" les corresponde hacerlas, lo que tiene consecuencias en su acceso al empleo, los ascensos y en la remuneración.

Muchos de los atributos asignados a las mujeres están estrechamente relacionados con su rol en el ámbito privado: sus habilidades relacionales, su responsabilidad sobre el hogar, su rol de madres-cuidadoras. Un conjunto importante de mujeres naturaliza estas características y las asume como propias:

> El chip más común que tienen las mujeres es el de ser madre, no el de tener una profesión que te guste... A mí me pasa que me llega un laburo y no sé si tomarlo hasta no tener todo organizado... primero, a ver si justo te toca el pediatra o que te toca pasarlo a buscar a la escuela... (Argentina, cuentapropista[5]).

> Lo que pasa [es] que las mujeres tienen grabado, más patente, el tema de lo que es la responsabilidad... Ellos tienen sí derecho a llegar cansados y acostarse; la mujer siempre tiene que rendir y rendir y rendir. Entonces me parece que pasa un poco por eso, por la responsabilidad. (Uruguay. Grupo focal: nivel socioeconómico bajo, jóvenes).

> Me parece que hay como una vuelta de la mujer a sus vínculos, sus raíces, tipo "mi mayor proyecto va a ser mi familia"... porque ta, está buenísimo ser la crack del universo, viajarte todo y ta, pero ¿tus hijos, quién los cría? (Uruguay. Grupo focal: nivel socioeconómico medio, jóvenes).

Por otra parte, un grupo importante de las entrevistadas problematiza las características que se le asignan con relación a su rol en el hogar, identificándolas como estereotipos de género:

> Yo tenía una compañera que se iba dos meses o algo así, porque su trabajo lo requiere. Si te gusta el trabajo, a mí me parece perfecto. Era "¡Ay, qué horror! ¡Ay cómo lo deja, si no ha cumplido un año!" No te dejan ser. ¡Que se encargue el padre, que se maneje! La sociedad es muy exigente con la madre, como madre. (Uruguay. Grupo focal: nivel socioeconómico alto, jóvenes).

En sentido contrario, las capacidades, responsabilidades y roles asociados a los hombres que identifican las entrevistadas se relacionan mayormente con el ámbito público. Varias reconocen que el concepto de hombre-proveedor sigue teniendo un peso relevante en cómo se construyen las relaciones dentro del hogar; de hecho, se identifica como responsabilidad más relevante de los hombres el sustento económico del hogar y su mayor dedicación al trabajo remunerado, como una característica intrínseca:

> Me parece que los hombres [tienen más oportunidades], porque los hombres siempre son un poquito más desprendidos, digamos, de las cosas de la casa ¿no? Y ellos tienen... cien por ciento de tiempo para poder dedicarse íntegramente al trabajo. (Bolivia, cuentapropista).

> Hay una presión social muy importante de que el hombre tiene que traer dinero. No sé si mucho o poco, pero tiene que salir a trabajar porque eso de quedarse él en la casa no sé si todavía estamos listos... (México. Grupo focal: hasta 40 años).

> Ellos se dedican casi única y exclusivamente a trabajar. (México. Grupo focal: hasta 40 años).

> El hombre, por ejemplo, si vos vas a hacer una carrera en un lugar y te piden no faltar, ahí hay una diferencia porque una mujer, como mujer o como madre, siempre va a faltar; en algún momento vas a faltar, avises o no avises. Y el hombre no, porque, por lo general, no tiene la obligación de estar con el hijo. (Uruguay. Grupo focal: nivel socioeconómico bajo, jóvenes).

La división por sexo del trabajo doméstico y de cuidado determina los roles de género socialmente construidos y, por lo tanto, opera como restricción para el desenvolvimiento de las mujeres en el ámbito público. Si bien, como se ha mencionado, los roles de género son muchas veces problematizados por las mujeres entrevistadas, también se encuentran natu-

ralizados para otras, incluso en modelos de familia con doble proveedor. Repetidamente las mujeres consideran un avance significativo (en algunos casos incluso suficiente) que sus parejas colaboren con las tareas domésticas y de cuidado, sin tomar en cuenta su propia carga de trabajo global:

> Juan me ayuda muchísimo con la bebé: la baña, la cambia, le da de comer... pero hay cosas que no son tan obvias, que no se da cuenta, porque es normal que no se dé cuenta: hay momentos en los que Paula sólo quiere upa y él no se da cuenta. (Argentina, emprendedora).

> En las mañanas me dedico a las tareas del hogar, dejo haciendo la comida, lavo la ropa, todas las acciones de la casa, y en las tardes a estar en el local. En eso mi esposo sí no me ayuda para nada. (Ecuador, cuentapropista).

> Y en la noche, como ya tenía mi hijo, mi esposo me lo cuidaba cuando yo hacía turnos. (Nicaragua, asalariada formal).

> El papá a los hijos por más que se esfuerce... O sea, la parte del cariño, la parte de la ternura, la del desarrollo social del hijo, eso lo da mucho la mamá y hay cosas a las que de verdad no podemos renunciar por más que queramos. (México. Grupo focal: hasta 40 años).

En otros casos, las restricciones relacionadas con la división del trabajo no remunerado son reforzadas por la pareja, quien obliga a las mujeres a adoptar un rol tradicional en el hogar:

> Yo no podía hacer vida social, nada, porque tenía que estar, de alguna forma estaba subyugada ... ya no tenía posibilidad de viajar al sur, no me dejaba ir a ver a mi familia, yo tenía que estar completamente con mis hijos en mi casa, habían *(sic)* bastantes peleas, como yo no tenía un título, entonces él siempre me peleaba y me decía "tú dependes de mí, tú no le has ganado a nadie, vienes de una familia campesina pobre", había una cosa muy como de bajarme. Yo me lo pasaba llorando días enteros y noches enteras, no me levantaba...(Chile, microempresaria).

> Mi esposo y yo volvemos a juntarnos y ya. Cuando mi niña cumplió un año hicimos la fiesta... Entonces él me empieza a decir que ya no trabaje, que me dedique a la niña, a la casa y, bien ingenua yo, me pareció perfecto y lo acepté. Estuve sin trabajar casi un año. (México, asalariada informal).

B. La falla del mercado y la escasez de políticas de cuidados

Cuando las mujeres ingresan al mercado laboral, optan por algún arreglo de cuidado, tanto si cuentan con población dependiente o para las tareas del hogar. Dichos arreglos pueden tomar distintas formas, dependiendo de sus propias preferencias, y de las redes y los ingresos con los que cuentan. Los arreglos pueden ser: familiarizados, mercantilizados, comunitarios, con base en el Estado, o con base en la corresponsabilidad en la pareja.

Los arreglos con base en las redes familiares generalmente recaen sobre otras mujeres de la familia: preferentemente sus propias madres o suegras, aunque también se mencionan hermanas, tías, amigas y cuñadas.

> Trabajaba bien, solamente que con el nacimiento de mi último hijito... me fue más dificultoso organizarme... de esa manera tuve que dejar ese trabajo y me fui a Cochabamba, con mis hijos de nuevo, atrás. Porque allá están mis papás, allá tengo familiares, entonces ellos me podían ayudar. (Bolivia, asalariada formal).

> La grandecita estaba pequeña por eso sólo trabajaba medio tiempo, porque era de lavar y planchar entonces me la cuidaba *(sic)* mi mamá y mis hermanas ahí en la casa, y la chiquita me la cuidaba también mi mamá. (Nicaragua, asalariada informal).

> Mi hijo tenía cuatro meses... [se lo dejaba] a mi suegra todas las mañanas. Me ayudó bastante los seis

primeros meses; ya después una prima mía se vino a trabajar conmigo y a cuidar a mi hijo en mi casa. Ella llegaba a mi casa y se quedaba con mi hijo. (Chile, asalariada informal).

Mi mamá ha sido como mi apoyo constante de toda la vida. (México, grupo focal).

Por su parte, los arreglos de cuidado con base en el mercado pueden implicar el acceso a guarderías u otros centros de cuidado privados, así como también la contratación de personal de cuidado a domicilio ("niñera", "nana"). Quienes optan por estos servicios suelen ser las asalariadas formales porque generalmente cuentan con ingresos mejores y más estables. Los arreglos con base en el Estado son apenas mencionados: más bien aparecen una vez que los hijos/hijas crecen.

Tengo harta suerte porque gracias a Dios a mi marido le va bien, entonces no tenemos problemas económicos. A mí también me va bien... Y tengo en la casa una nana que es una maravilla y me descanso mucho en ella. Ella es quien lleva la casa, decide lo que se cocina día a día... (Chile, asalariada formal).

Yo la tengo [a la nana] hace siete años casi. Cuando el más chico tenía ocho meses.... Ella a mí me genera una confianza súper fuerte, es una persona que no solamente hace bien las cosas, sino que también se preocupa que *(sic)* estudien, se preocupa que *(sic)* coman bien y eso es un agrado, porque en el fondo va como alineada contigo. (...) Entonces, ella en ese sentido es un apoyo para mi súper fuerte. (Chile, asalariada formal).

Me siento más segura y me siento menos culpable, porque indiscutiblemente una mamá que trabaja algunas veces se siente culpable, pero sabiendo que está en la guardería y que la están estimulando, está aprendiendo y la está pasando bien, entonces me siento mejor con eso, con que esté en la guardería. (El Salvador, asalariada formal).

En algunos casos, la comunidad puede ser un activo fundamental para resolver los cuidados de los hijos y las hijas. Los vecinos del barrio, o las redes conformadas, por ejemplo, por comerciantes informales, son mencionados por algunas mujeres como solución, al menos temporal, de los cuidados. Este tipo de arreglos aparece con más fuerza entre las cuentapropistas y las asalariadas informales.

Yo, lamentablemente he tenido que pasar por varias etapas y, dentro de esas etapas, ha sido dejar muchas horas a mis hijos solos; siempre había una conexión, un vecino, gente bien que me los vichaba, que cuidaba que estuvieran bien. (Uruguay, grupo focal-nivel socioeconómico bajo).

En la mañana me iba como a las siete de la mañana, me las cuidaba la vecina, me iba, como a las once yo regresaba a darle la chiche a la niña y me iba a terminar si me había quedado algo, sino me quedaba. (Ecuador, cuentapropista).

El niño ya entra este año a la guardería. Mientras, me lo llevo al puesto de ropa, anda de puesto en puesto, está con el de al lado y ahí anda dando lata. Hay muchas personas que llevan a sus niños chiquitos y ahí entre todos nos echamos un ojito. (México, cuentapropista).

Por último, los arreglos de cuidado con base en la corresponsabilidad de la pareja aparecen en forma salteada. Más allá de varios casos que mencionan el "apoyo" del marido, aparecen algunos en que existe corresponsabilidad asociada con roles de género no tradicionales.

Yo porque comparto. De hecho, mi marido es mucho más dependiente de mi hijo, me escribe en el cuaderno de él que tiene paspado no sé qué. Él va al médico y lo primero que le dicen es "¿y la madre?" Asumen que él no puede ir, que tengo que ir yo. Es él el que lo lleva, lo va a buscar. (Uruguay, grupo focal-nivel socioeconómico medio).

> Estuve casada, estuvimos juntos seis años en México; yo trabajaba en ese momento como gerente de operaciones en una cadena de restaurantes, él trabajaba en Coca Cola y era interesante porque todo estaba dividido en la casa, inclusive, mi hija participaba; nos turnábamos quién *(sic)* iba a dejar a la niña al kínder, quién la recogía; en la noche se hacía la cena, yo hacía la cena, él lavaba los platos con Camila; Camila levantaba la mesa; el tema del dinero, por ejemplo se dividía, pagamos entre los dos la renta, pagábamos el supermercado una semana uno, una semana otro; salíamos y pagábamos entre los dos. (Nicaragua, no asalariada).

> El trabajo doméstico lo distribuimos a medias. En mi casa cada semana le corresponde a uno. El baño esta semana le toca a mi hijo pero como está de vacaciones nos vamos a repartir los dos. Él lava el domingo y de lunes a domingo le toca los platos toda la semana. La siguiente semana me toca a mí, y la siguiente a mi esposo. (Ecuador, cuentapropista).

Desde el sector empleador, no sólo no hay conciencia de que éste es un tema que deben atender, sino que han tendido a penalizar a quienes gozan de las prestaciones que prevé el Estado. Respecto a las licencias por maternidad, distintas entrevistadas de los ocho países señalan las penalizaciones impuestas por los empleadores por gozar de aquéllas. En varias ocasiones las mujeres relatan casos que conocen, o los suyos, en que el empleador aplica penalizaciones prácticas durante el embarazo, o luego de que retornan del período de licencia.

> A mí me echaron cuando estaba embarazada... no había llegado a los tres meses. Yo no quería decir nada, pero se me notaba, estaba engordando demasiado. No quería decir nada y me dijeron que me iban a dejar sin trabajo porque ya había terminado el contrato. Pero, en realidad, una compañera me dijo: "La jefa me preguntó si estabas embarazada". (Uruguay, grupo focal- nivel socioeconómico bajo).

> A mi jefe no le gustó que yo hubiera salido embarazada. O sea, yo no entré embarazada a mi trabajo, no estaba embarazada cuando entré a trabajar. A ellos no les gustó, la persona que era mi jefe prácticamente me dio a entender que yo no podía regresar ya al trabajo [después del período de descanso por maternidad] porque al parecer ellos ya no me iban a querer. (El Salvador, cuentapropista).

Las penalizaciones impuestas por los empleadores pueden llegar a la destitución de la empleada, pero pueden implicar también traslados, cambios de tareas o maltrato laboral.

> A mí me despidieron por estar embarazada. Estaba trabajando en una empresa de congresos y ta, quedé embarazada. No hacía un año que estaba trabajando, estaba a full trabajando, tuve que hacer reposo y, básicamente fue, "si estás embarazada no me servís". Y me asignaron unas tareas que eran como un despido, y bueno, arreglé; pero fue un despido. (Uruguay, grupo focal-nivel socioeconómico medio).

> Me trató peor que mi papá, no le pareció, le molestó que yo hubiera salido embarazada tanto que me dijo: "recuérdese que la secretaria anterior se fue porque quedó embarazada". (El Salvador, asalariada formal).

Ello está tan asumido que algunas mujeres pueden llegar a naturalizar la actitud de los empleadores, y se imponen a sí mismas restricciones en el goce de las prestaciones a las que tienen derecho.

> Sí me pude tomar los tres meses en el primero de los dos casos, en el segundo sólo me tomé dos por lo mismo de que no quería dejar la impresión de que estar embarazada era una enfermedad y no quería desde ningún punto de vista que me achacaran que por cuidar a mis hijos yo iba a descuidar mi trabajo. (El Salvador, asalariada formal).

En la misma línea, las mujeres que son emprendedoras suelen comprender y en ocasiones justificar las actitudes penalizadoras, no sólo ante la maternidad como evento, sino también ante la posibilidad de la maternidad: a la hora de la contratación, muchas veces ejercen discriminación a madres con hijos

pequeños, y también a mujeres que no son madres, pero que están "en edad" de serlo. Esto se da incluso en países en que la seguridad social financia por completo la licencia por maternidad.

> ...y es difícil porque yo soy el otro lado de la moneda, yo contrato gente. Entonces, aunque uno no quiera siempre es aquello de que si se embaraza, va a dejar tres meses cargados. (El Salvador, trabajadora por cuenta propia).

> Porque si se enferma el hijo, la que falta es la mujer. Si se embaraza, me va a faltar seis meses la mujer. Yo prefiero que venga un hombre. (Uruguay, grupo focal-nivel socioeconómico medio).

> Desde el punto de vista de la empresa, como empresaria, no es lo mismo contratar a una mujer que a un hombre porque la mujer te falta los nueve meses de embarazo. Sé la crítica, pero me ha pasado con una de las empleadas. Para la empresa es mucha plata. Antes de tomar una empleada, tenés que fijarte bien en qué posición está en su vida personal, la edad que tiene y a lo que aspira (Uruguay, grupo focal-nivel socioeconómico alto).

Por lo tanto, no sólo hay que brindar servicios de cuidados; es necesario trabajar el tema de los estereotipos de género con empresarios y empresarias, ya que el "modelo de trabajador ideal", como aquel que no tiene responsabilidades familiares, rige todo el mercado laboral, y no es modelo que busquen exclusivamente los varones, como muestran los testimonios citados.

C. Las tensiones que genera la ausencia de corresponsabilidad en los cuidados

Las tensiones que resultan por tratar de conciliar la vida laboral y la familiar son una constante en la vida de todas las mujeres entrevistadas. Lo expresan en distintas formas:

> No tuve posibilidad de elegir, yo trabajo que conseguía, me esforzaba para no perderlo, para no perder el ingreso de plata que era de lo que yo dependía y dependía él [su hijo]... Pero no fue bueno, porque me perdí más tiempo de estar con él, en ese momento lo que yo quería era trabajar más y ganar más plata... (Argentina, asalariada formal).

> Cuando nacieron mis hijas y me quedé en casa, y mi marido estaba todo el día afuera, yo sentía que hablaba de las ollas, entre cuatro paredes, y de las niñas y nada más. No tenía otros temas, no veía otras cosas. Me gusta trabajar, ganar mi plata, aportar... Pero no estar todo el día trabajando y dejar a las niñas, no saber dónde están, no. (Chile, asalariada informal).

> Yo trabajo y ellos [los hijos] se quedan en casa y toda la semana pasan encerrados y entonces sí, es duro, súper duro y ahí sí me toca el diálogo con ellos, decirles que por momentos mamá tiene que trabajar porque la situación está dura... Porque para mantenerlos a ellos bien, que no les falte nada, toca sacrificarse.... A veces sí hay lágrimas de por medio porque a ellos les cuesta entender. (Ecuador, cuentapropista).

> A mí me falta el tiempo, porque yo tengo que arribar en la casa, lavar, cocinar, todo, y aparte de eso tengo que trabajar para sacar adelante a mis hijos. (Ecuador, cuentapropista).

> Entonces yo trabajaba mucho, trabajaba duro y mientras tanto mi mamá me cuidaba a los niños... Prácticamente yo dejé abandonados a mis hijos los primeros años... (El Salvador, asalariada formal).

> Es muy difícil trabajar y ver a un niño. Cuando estaba en la otra empresa me quedaba hasta tarde y no lo veía, él agarraba el teléfono y me decía: "¿mami ya vas a llegar? ¿Vas a llegar temprano?" Y yo procuraba no llegar tan tarde y no quedarme tanto tiempo, porque pierdes mucho con tu familia. Pero la única entrada de dinero era la mía. (México, cuentapropista).

> Para mí era difícil; tenía seis horas, pero al final me acababa quedando ocho porque tenía cosas que

hacer y era como un intercambio. Recuerdo esa época como tener que sacrificar una cosa con otra... (Uruguay, grupo focal-nivel socioeconómico alto).

Estas tensiones demuestran que las políticas de corresponsabilidad deben asumirse y trabajarse con las empresas y el Estado, que son quienes definen las formas para adecuar las jornadas laborales y los servicios de cuidado a un régimen de responsabilidades compartidas.

D. Implicancias de la ausencia de corresponsabilidad para la inserción laboral femenina

Las mujeres entrevistadas de los países estudiados recurren a distintas estrategias para resolver las tensiones que experimentan cuando son madres y tratan de conciliar su vida familiar y laboral. Esas estrategias son variadas, y en pocos casos tienen base en la corresponsabilidad.

Una de las opciones que se menciona es la interrupción de la trayectoria laboral en el momento en que se es madre. Estas interrupciones suelen durar algunos años (los primeros años de la vida del hijo o hija); posteriormente, la mujer se reinserta en el mercado laboral, si bien no siempre en la misma categoría laboral que tenía cuando se dejó de trabajar. Algunas mujeres interrumpen su trayectoria laboral para cuidar personalmente a su hijo o hija y no delegar el trabajo a terceros.

> ...como soy yo, prefería estar en la casa con el bebé y no trabajar. Con las cosas que pasan le tenés que estar muy encima. Yo sufro cuando veo que dejan solitos a los nenes, se van para la calle... Yo era muy mamá en eso... [en la guardería] creo que nunca lo van a cuidar como la mamá. (Argentina, emprendedora).

Otras consideran la interrupción de la trayectoria laboral como la única alternativa ante la falta de otras opciones de cuidado, o como una forma para ofrecer un mejor cuidado a la salud del recién nacido.

> Más que todo por la niña porque ella sólo es pecho. Le empecé a dar pacha pero no me la agarra. Entonces mi miedo, más que ella es finita, y al quitarle el pecho yo digo que se me puede enfermar. Por eso estoy dejando un cierto tiempo, por lo menos un año y medio le voy a dar pecho y de allí voy a tratar la manera de buscar un trabajo... (El Salvador, inactiva).

> Como no tenía quién cuidara a los niños, entonces opté por dejar de trabajar un tiempo en lo que también yo me adaptaba a ellos. Mi suegra me ayudaba, pero hubo dificultades porque un día sí me los quería ver y otro día me ponía peros. (México, asalariada informal).

Para algunas mujeres, la decisión de dejar de trabajar es fomentada por sus parejas, que conciben los roles de género en una forma tradicional. Otras toman la decisión de manera independiente, pero manifiestan que pierden un espacio importante de desarrollo personal y empoderamiento.

> Tantos problemas en la casa, uno piensa, los hijos, el marido... la presión me hizo renunciar, porque entre familia y trabajo, la verdad que es presión; cuando uno no está cómodo, no puede llevar los dos ambientes bien. Así que eso me obligó a retirarme... y me dediqué a la casa... (Bolivia, asalariada formal).

> Ya estaba por terminar [la carrera universitaria, cuando la suspendió]. La tuve a mi bebé y me dediqué a ella por dos años, más o menos, sólo a ella y ama de casa. Durante esos dos años me di cuenta que no me gusta ser ama de casa porque me gusta la acción afuera. No quiere decir que no haya cuidado a mi hija ni nada por el estilo, pero realmente no lo disfrutaba. (Bolivia, asalariada informal).

> Mi esposo y yo volvemos a juntarnos y ya. Cuando mi niña cumplió un año hicimos la fiesta... Entonces él me empieza a decir que ya no trabaje, que me dedique a la niña, a la casa y, bien ingenua yo, me pareció perfecto y lo acepté. Estuve sin trabajar casi un año. (México, asalariada informal).

Algunas entrevistadas señalan que una estrategia válida para conciliar la vida familiar con la laboral cuando se reincorporan al trabajo después de haberlo dejado por algunos años o tras el período post-parto, es el trabajo por cuenta propia, o el trabajo informal. Estas opciones por lo general les permiten contar con mayor flexibilidad horaria, la cual utilizan para el cuidado de los hijos y/o las hijas. En muchos casos se prioriza el cuidado de éstos durante los primeros años sobre la satisfacción laboral o los ingresos que se obtienen.

> ...depender de un horario, eso es lo que no podría ahora. Con hijos, no se puede. Peor con hijos pequeños. En cualquier momento tienen alguna necesidad, alguna enfermedad, lo que sea, y hay que estar con ellos, y los jefes no entienden eso. Pueden entender un mes, pero uf... ese mes ya cambia la relación laboral. (Bolivia, cuentapropista).

> A veces he hecho la cuenta, es como un sueldo mínimo también [el que gana como trabajadora por cuenta propia], con la ventaja de que puedo estar pendiente de los niños, yo dispongo de las cosas, de los alimentos y como que hay más economía en la casa, [tengo] más control de economizar cosas. (El Salvador, cuentapropista).

> Decidí trabajar por mi cuenta porque en ese tiempo yo tenía a mi segundo hijo muy enfermo, él padecía de asma y es una enfermedad que necesita tiempo, o sea estar yo cuidándolo, yo quería cuidarlo directamente a mi hijo. (Nicaragua, no asalariada).

> Yo creo que una se maneja mejor sus horarios, sobre todo las que tenemos hijos; qué mejor que estar en la casa de uno, que uno tiene más controlado el tema de dónde están nuestros hijos... En un trabajo formal, en el cual uno tiene que acatar ciertas normas: no llegar tarde, que, aunque te falte un ojo, tenés que presentarte igual; no importa el tema de los nenes. (Uruguay, grupo focal-nivel socioeconómico bajo).

> ...quería estar en los dos lados. Y, después, por otras circunstancias, dejé de trabajar en esa empresa familiar y decidí que no quiero volver más al mercado laboral como trabajadora y, bueno, estoy buscando junto con mi esposo, de ser emprendedora para tener lo que yo quiero tener: disponibilidad horaria. (Uruguay, grupo focal-nivel socioeconómico alto).

Hay mujeres que pueden conciliar o adaptar el trabajo remunerado con las labores de cuidado. En este sentido, la reducción de horario y el teletrabajo son las dos opciones de flexibilización de trabajo más mencionadas. Sin embargo, éstas pueden tener consecuencias negativas en términos de la autonomía económica, ya que las mujeres que optan por ellas pierden salario, prestaciones y experiencia.

E. Segregación y discriminación: por falla del mercado, escasez de políticas y estereotipos de género

Las oportunidades de empleo que encuentran las mujeres en el mercado laboral están segregadas en función de los roles de género y las concepciones acerca de lo masculino y lo femenino. Las entrevistadas señalan que las mujeres son vistas como más sensibles y débiles que sus contrapartes hombres, a quienes se asocia con la fuerza y con cierto carácter dominante:

> Si hay un puesto disponible y hay una mujer para acceder a ese puesto, que esté capacitada para eso, accede el hombre, porque la mujer va a faltar si tiene pibes, va a faltar cuando esté menstruando, cuando esté embarazada, porque se supone, hemos naturalizado que la mujer es la más débil, la más sensible, etcétera, etcétera, está naturalizado. (Argentina, grupo focal-trabajadoras asalariadas).

> Si yo tengo un jefe hombre, como soy mujer, me exige menos. Creo que no es que ellos digan que no soy buena, sino más bien son más condescendientes, más protectores. (...) He tenido jefes muy paternales en general, no sólo conmigo sino en general con todas las mujeres. (México, asalariada formal).

> Es complicado, de repente por el tema del hombre que domina. Yo, que estoy en empresa, nos cuesta trabajo

subir, no nos dejan, les cuesta trabajo decir "la directora". (México, grupo focal-mayores de 40 años).

Tanto las relaciones en el ámbito laboral, como el acceso de las mujeres a ciertos puestos de trabajo, son afectadas por roles y estereotipos de género; por ejemplo, a los que implican capacidad de liderazgo. En este sentido, tanto el liderazgo como la capacidad de negociar y de emprender de las mujeres son muchas veces menoscabados:

> El que se encarga de lidiar con todos los empleados es él porque tiene más carácter que yo. (Bolivia, cuentapropista con personal a cargo).

> Hay trabajos que sí son específicamente para hombres, hay gente que... no sé, si vas a negociar un contrato con una mujer, ni pensarlo. (México, grupo focal-hasta 40 años).

> Cuando hay que firmar, en todos los negocios, a pesar que todo lo negocie la mujer, el que toma las decisiones, el que tiene conocimiento, lo que sea, el que está arriba siempre es un hombre. (Uruguay, grupo focal-nivel socioeconómico alto, jóvenes).

Muchas de las mujeres entrevistadas de los distintos países manifiestan haber sufrido discriminación en el mercado laboral para conseguir un empleo, permanecer en él, lograr un ascenso o un aumento salarial. Específicamente, son numerosos los relatos que hacen referencia a la discriminación en casos de embarazo:

> A mí me negaron tres ascensos en el Banco, porque, o estaba embarazada, o estaba en horario maternal. (Uruguay, grupo focal-nivel socioeconómico medio, adultas).

Más allá de las actitudes de las y los empleadores ante el embarazo, las entrevistadas interpretan que la discriminación hacia las mujeres en el mercado laboral, en general, se basa en el estereotipo de madre como mujer-cuidadora. Como resultado, para ciertos puestos de trabajo las y los empleadores prefieren contratar a hombres, incluso por encima de mujeres que no son madres, ni necesariamente tienen planeado serlo en el mediano plazo:

> Tengo la entrevista con ella [quien iba a ser su jefa] y estaba todo perfecto, me dice que después me van a contactar para hacer los estudios pre-ocupacionales. Y después finalmente me dicen que no, que no me van a contratar. Yo me entero por este cocinero amigo, que era porque yo era mujer, tenía 25 años y me acababa de casar, por lo tanto, en menos de un año iba a tener un hijo, que eso iba a ser un problema para ellos. Fue la primera vez que me sentí discriminada. Lo cierto es que tardé seis años en tener un hijo, además no tenía planes de tener hijos, ella ni me preguntó. (Argentina, emprendedora).

> Me ha dado mucha pena y me ha afectado mucho como mujer, que cuando querían contratar mujeres para entrar a trabajar, tenía yo, como médico, que asegurarme que no esté embarazada. Por los beneficios sociales y por la baja, que son tres meses en total. Entonces, las empresas tratan de no contratar mujeres... nos perjudica porque no quieren contratarnos, o preguntan cuántos años tienen, o si es casada, cómo se cuida, con qué se cuida, si piensa tener hijos. (Bolivia, asalariada formal).

> Creo que a los 30 años tenés mucho menos chance siendo mujer; o a los 35, lo que sea, tenés mucho menos chance de conseguir trabajo que un hombre. Porque ya te ven que vas a ser mamá. (Uruguay, grupo focal-nivel socioeconómico alto, jóvenes).

En los casos en que las mujeres tienen bajo su cuidado personas dependientes con problemas de salud o discapacidad, mantener sus empleos es un desafío. La discriminación que ejercen las y los empleadores se ve reforzada; además, si no contemplan las necesidades de las mujeres (sobre todo en términos de tiempo), puede resultar en la salida de éstas del mercado laboral:

> En esa oportunidad me tuve que retirar porque tenía una bebé que la tenía muy enferma, entonces pasaba

pidiendo permiso, [me la] pasaba en el hospital, la tenía que llevar a controles seguidos. Y a consecuencia de eso me empezaron a decir que no estaba trabajando bien, que estaba descuidando mi trabajo, que mucho hablaba por teléfono, entonces ellos me retiraron, ellos me despidieron. Y el año pasado me volvieron a hablar porque mi bebé falleció, entonces... (Bolivia, asalariada informal).

Pero después de los seis meses [de que nació el hijo] me salí de trabajar porque tenía muchos problemas. Se me murió el niño. Y el niño estaba bien grave en el hospital y no me querían dar permiso. (El Salvador, trabajadora por cuenta propia).

Nació mi hijo con una discapacidad y dije no puedo, y era secretaria de un escribano; tenía mis ocho horas y me daban cuatro. Pero si tenía que ir a psicomotricista, a fonoaudiólogo, no le salían los núcleos en las caderitas, era todo un drama que no podía. (Uruguay, grupo focal-nivel socioeconómico medio, adultas).

La importancia de desarrollar políticas que promuevan la corresponsabilidad social en los cuidados

Como muestran las entrevistas, desarrollar políticas que promuevan la corresponsabilidad social en los cuidados es fundamental para promover la igualdad de género en el empleo. Ello debe estar acompañado de acciones que busquen deconstruir los estereotipos de género que imperan en el mercado laboral, así como redefinir las normas e instituciones que permitan impulsar la agencia de las mujeres.

Uno de los trabajos más completos y actuales sobre este tema en la región es el de OIT-PNUD (2009), que presenta un análisis muy detallado de todo el fenómeno (las tensiones, los costos de la ausencia de corresponsabilidad, etc.) y un abanico muy amplio de propuestas por donde se debería avanzar. En general, los gobiernos que están empezando a llevar a cabo acciones en este sentido (como Uruguay, Chile y Costa Rica) apuntan al desarrollo o la ampliación de licencias y servicios para la atención de los niños y las niñas y las personas en situación de dependencia. Hay menos discusión y evidencia sobre cómo hacer más corresponsables los lugares de trabajo, como por ejemplo, mediante la adecuación o reducción de las jornadas laborales, la no discriminación por razones vinculadas a las responsabilidades de cuidado, entre otras formas. Y casi no existe debate sobre la consideración del trabajo doméstico no remunerado (los quehaceres del hogar) en las políticas de cuidados, a pesar de que un componente fundamental de los cuidados.

Desde la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se busca promover que los gobiernos ratifiquen el Convenio 156, referido a la igualdad de oportunidades y de trato a trabajadores y trabajadoras con responsabilidades familiares. Dicho convenio compromete a los Estados a desarrollar acciones para avanzar en la corresponsabilidad de los cuidados. Sin embargo, el tipo de acciones que se sugiere llevar a cabo están enunciadas en la Recomendación 165. Ambas disposiciones fueron aprobadas en 1981, y sólo 10 países de América Latina las han ratificado.

Generalmente se aduce que tanto el Convenio como la Recomendación están enfocados en quienes están insertos en el mercado laboral. Sin embargo, el primer párrafo de esta última señala que: "(1) La presente Recomendación se aplica a los trabajadores y a las trabajadoras con responsabilidades hacia los hijos a su cargo, cuando tales responsabilidades limiten sus posibilidades de prepararse para la actividad económica y de ingresar, participar y progresar en ella"(OIT 1981b).

Además, se hace referencia no sólo a las demandas de cuidado de hijos e hijas sino también de familiares directos:

> (2) Las disposiciones de la presente Recomendación deberían aplicarse también a los trabajadores y a las trabajadoras con responsabilidades respecto de otros miembros de su familia directa que necesiten su cuidado o sostén, cuando tales responsabilidades limiten sus posibilidades de prepararse para la actividad económica y de ingresar, participar y progresar en ella. (OIT 1981b)

También se amplía la aplicación de las medidas que promuevan la corresponsabilidad en los cuidados no sólo para acceder a un empleo o mejorar las oportunidades laborales, sino para ejercer el derecho a la formación profesional (subpárrafo "a", del párrafo 9).

Por otra parte, se recomienda diseñar licencias parentales para madre y padre (párrafo 22), permisos en caso de enfermedad del hijo o la hija, u otro familiar directo (párrafo 23), "desarrollar o promover servicios de asistencia a la infancia, de asistencia familiar y otros servicios comunitarios, públicos o privados, que respondan a sus necesidades" (párrafo 9) y "servicios de ayuda en el hogar y de cuidado a domicilio adecuadamente reglamentados y supervisados, que puedan proporcionar a los trabajadores con responsabilidades familiares, en caso de necesidad, una asistencia calificada a un costo razonable acorde con sus posibilidades económicas" (párrafo 33). Por último, se menciona que "las autoridades y organismos competentes de cada país deberían fomentar toda acción pública y privada que sea posible para adaptar a las necesidades de los trabajadores servicios comunitarios como los de transporte público, suministro de agua y energía eléctrica en la vivienda de los trabajadores o en su proximidad inmediata y construcción de viviendas funcionales con el fin de aliviar las tareas domésticas" (párrafo 34).

En relación con las condiciones de trabajo, en el capítulo IV ("Condiciones de empleo") se propone:

- "reducir progresivamente la duración de la jornada de trabajo y reducir las horas extraordinarias" (subpárrafo "a" del párrafo 18);

- "introducir más flexibilidad en la organización de los horarios de trabajo, de los períodos de descanso y de las vacaciones, habida cuenta del nivel de desarrollo y de las necesidades particulares del país y de los diversos sectores de actividad" (subpárrafo "b" del párrafo 18).

- "siempre que sea posible y apropiado, deberían tenerse en cuenta las necesidades especiales de los trabajadores, incluidas las derivadas de sus responsabilidades familiares, al organizar el trabajo por turnos y al asignar el trabajo nocturno" (párrafo 19).

- "al trasladar a trabajadores de una localidad a otra deberían tenerse en cuenta las responsabilidades familiares de esos trabajadores y factores tales como la localidad de empleo del cónyuge y las posibilidades de educación de los hijos" (párrafo 20).

Por lo tanto, las opciones que brinda el Convenio 156 y su Recomendación 165 son importantes para avanzar en las políticas que promuevan la corresponsabilidad en los cuidados. Pero también hay que promover un cambio cultural mediante campañas de sensibilización sobre el tema de cuidados y sus implicancias para la desigualdad social y de género, campañas de información sobre los contenidos de estas políticas y las transformaciones culturales que deben tener lugar para modificar los estereotipos de género. Es importante trabajar también al interior de las instituciones en general que tienden a reproducir y reforzar esos estereotipos, así como analizar las políticas que buscan promover el empoderamiento económico de las mujeres, porque muchas veces carecen de un enfoque de género, ya que no consideran la necesidad de promover la corresponsabilidad en los cuidados para mejorar las oportunidades de las mujeres.

Notas

* Con la colaboración de Daniela de los Santos, asistente de investigación del Centro Interdisciplinario de Estudios sobre el Desarrollo, Uruguay (CIEDUR).

1 Los trabajos de investigación referidos a los estudios cualitativos son: Álvarez Vijil (2015), Díaz, Mauro y Todaro (2016), Filardo, Aguiar y Nión (2015), Marco Navarro (2015), Salazar (2016), Sanchís y Binstock (2016), Vásquez, Polanco y Beneke de Sanfeliú (2016), y Vega y Vásconez (2016).

2 La investigación se desarrolló en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, El Salvador México, Nicaragua y Uruguay, y contó con el apoyo del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC), ONU Mujeres y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). La coordinación del proyecto estuvo a cargo del CIEDUR y el Centro de Estudios Distributivos Laborales y Sociales (CEDLAS) de la Universidad de La Plata, Argentina. Para más información, véase: http://www.ciedur.org.uy/proyecto.php?id_proyecto=98

3 En la primera etapa del estudio (referida al análisis cuantitativo) participaron sólo seis países: Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, México y Uruguay.

4 Ver notas al pie 2 y 3.

5 Trabajadora autónoma.

Referencias

Álvarez Vijil, Ana Lucía. 2015. *Avances y desafíos del empoderamiento de las mujeres en Nicaragua*. Montevideo: CIEDUR-FIDEG.

Díaz, Ximena, Amalia Mauro y Rosalba Todaro. 2016. *Restricciones al empoderamiento económico: la mirada de las mujeres. El caso chileno*. Montevideo: CIEDUR-CEM.

Espino, Alma y Soledad Salvador. 2016. *Restricciones y oportunidades para para promover el empoderamiento económico de las mujeres*. Montevideo: CIEDUR.

Filardo, Verónica, Sebastián Aguiar y Soledad Nión. 2015. *Trabajo, empoderamiento económico y agencia. La percepción de las mujeres sobre su situación en Uruguay*. Montevideo: CIEDUR-FCS.

Marco Navarro, Flavia. 2015. *Empoderamiento económico de las mujeres en Bolivia. Entre el ideal de estabilidad laboral y el sueño del negocio propio*. Montevideo: CIEDUR-ARU.

OIT. 1981a. Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares (núm. 156). Ginebra, 67ª reunión CIT (23 junio 1981).

OIT. 1981b. Recomendación sobre los trabajadores con responsabilidades familiares (núm. 165). Ginebra, 67ª reunión CIT (23 junio 1981).

OIT-PNUD. 2009. Trabajo y Familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social. Santiago: Oficina Internacional del Trabajo y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Salazar, Rebeca. 2016. *El empoderamiento económico vivencias y estrategias de las mujeres trabajadoras en México*. Montevideo: CIEDUR-Mujer y Medio Ambiente.

Sanchís, Norma y Georgina Binstock. 2016. *Trabajo remunerado y Empoderamiento. Económico: Significaciones y Estrategias de las mujeres en Argentina*. Montevideo: CIEDUR-Asociación Lola Mora.

Vásquez, Lidia, Dolores Polanco y Margarita Beneke de Sanfeliú. 2016. *La mujer Salvadoreña y sus roles. Interacción con el mercado laboral*. Montevideo: CIEDUR-FUSADES.

Vega, Cristina y Alison Vásconez (coords.) .2016. *Mujeres, Empoderamiento y Trabajo Informal en Ecuador. Diversidad de Regímenes y Restricción de Derechos*. Montevideo: CIEDUR-FLACSO.

8. GÉNERO, MIGRACIÓN, TRABAJO Y DÉFICIT DE CUIDADOS: ¿QUÉ ROL LE CORRESPONDE A LOS OBJETIVOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE?*

Sarah Gammage
Directora de Empoderamiento Económico y Medios de Subsistencia del *International Center for Research on Women*, Washington, D.C.

Natacha Stevanovic
Socióloga en Género y Desarrollo del *International Center for Research on Women*, Washington, D.C.

Introducción

Este capítulo explora la migración a países con mayores ingresos en función de los compromisos colectivos asumidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y argumenta que la protección social nacional y la política de mercado laboral en los países anfitriones y de origen deben ser modificadas para cumplir estos compromisos.

Así, el análisis se centra principalmente en las mujeres que ofrecen cuidados, y utilizamos una definición amplia del término cuidados, que incluye ayuda doméstica, trabajo doméstico y atención médica. Argumentamos que la falta de reconocimiento y valoración de los cuidados ha creado una demanda laboral sostenida de cuidadoras migrantes en muchos de los países que importan fuerza laboral. Mientras más mujeres ingresan a la fuerza laboral en los países que la importan, menos posibilidades y tiempo tienen para cumplir con roles de cuidados tradicionales no remunerados. Cada vez hay más mujeres que migran a distintos países para brindar cuidados, en muchos casos en entornos informales, y frecuentemente contratadas por grupos familiares privados, sin tener un acceso completo a protección social y derechos laborales. Muchas mujeres y hombres migrantes dejan atrás a familias que sostienen mediante el envío de remesas. La emigración interna de padres y madres también crea nuevas formas de déficits de cuidados en los países de origen.

En este contexto, la aplicación coherente de los ODS 5 (igualdad de género) y 8 (trabajo decente y crecimiento económico) y su vinculación con las normas y las convenciones existentes sobre derechos laborales podrían resolver en forma simultánea los déficits de cuidados y proteger los derechos de las y los trabajadores que brindan cuidados en los países que importan fuerza laboral. El papel de las Naciones Unidas en cuanto a garantizar que los objetivos y las metas de los ODS estén explícitamente vinculados a las normas y las convenciones sobre derechos laborales será central para garantizar que se cumplan las cláusulas y las condiciones del empleo en los servicios de cuidados en los países anfitriones y para garantizar que los trabajadores migrantes puedan ejercer estos derechos. Además, los compromisos asumidos mediante estos dos objetivos también pueden reducir los factores de presión que llevan a las mujeres a migrar y minimizar la carga de cuidados no remunerados y los déficits de cuidados en los países que envían migrantes.

A. Migración y los ODS

La falta de reconocimiento y valoración de los cuidados se encuentra en la raíz de un "déficit de cuidados" y lo que se ha denominado "crisis de cuidados" en muchas economías de ingresos altos y medianos (Samman y otros 2016). La devaluación de los cuidados está estrechamente vinculada al hecho de que no han sido reconocidos ni pagados por generacio-

nes (Himmelweit 2002, 2007; Folbre 1995, 2002). Los cuidados se realizan en forma gratuita, a menudo por amor, y son vistos como una extensión naturalizada del rol que las mujeres tienen en la sociedad. Como aparentemente no requieren habilidades y cualquiera puede llevarlos a cabo, los cuidados tienen poco valor en nuestras sociedades. Incluso cuando estos servicios de cuidados se subcontratan y se contrata a cuidadores o cuidadoras, dichos servicios frecuentemente ocupan ese terreno borroso entre el trabajo formal y el informal, y debido a que gran parte del servicio que se presta es afectivo, resulta fácil para quienes reciben el servicio, y a veces para quienes lo prestan, devaluar este trabajo. Además, cuando la sociedad le da poco valor a este trabajo, y ofrece pocas oportunidades para acceder a servicios de cuidados formales y de calidad o hay poco reconocimiento de las habilidades y el estado profesional de las y los cuidadores, los salarios para éstos son frecuentemente bajos y los horarios prolongados.

Los servicios de cuidados se han convertido en un sector en expansión para los trabajadores migrantes en todo el mundo (Amrith 2015; Benería y otros 2012; Michel y Peng 2012; Triandafyllidou 2011; Williams 2010; Yeates 2010). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) (ILO 2015c) calcula que existen más de 150 millones de trabajadores migrantes en todo el mundo y que, de éstos, aproximadamente 11.5 millones son trabajadoras y trabajadores domésticos migrantes que trabajan en hogares privados. De acuerdo con el informe *Help Wanted* de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE 2011), los migrantes representaron 47% del aumento en la fuerza laboral en los Estados Unidos y 70% en Europa en los últimos diez años. El mismo informe calcula que en Australia los trabajadores nacidos en el extranjero representan más de 25% de las y los cuidadores; en Austria e Israel esta cifra crece hasta 50% y en Italia hasta 72%. Muchos de estos trabajadores y trabajadoras nacidas en el extranjero ingresan al sector de los cuidados en grupos familiares privados y prestan servicios a niños, niñas, ancianos y personas enfermas o en el pujante sector de la salud.

Por esta razón, sostenemos que utilizar el marco de los ODS en los países anfitriones y de origen puede ser útil para enfrentar las violaciones de los derechos de las trabajadoras migrantes, particularmente las mujeres migrantes que trabajan en el sector económico de los cuidados. Además, el hecho de que algunos de estos objetivos estén explícitamente vinculados a las normas y las convenciones existentes abre la puerta para que las trabajadoras migrantes y sus aliados puedan exigir que se mejoren sus condiciones del empleo y puedan ejercer sus derechos humanos y laborales.

Ante este escenario, es fundamental enfrentar los desafíos relativos a la rendición de cuentas, así como garantizar foros plurales para la sociedad civil, los sindicatos y otras agrupaciones en los que se puedan discutir los compromisos y las metas de los gobiernos de los países anfitriones y de origen en el marco de los ODS. Vincular los objetivos y las metas a los instrumentos de derechos humanos y los órganos creados en virtud de tratados existentes podría ofrecer mecanismos para la supervisión y el planteo de objeciones. Garantizar que se mencionen estos compromisos en forma explícita en los planes y los programas de desarrollo nacionales también proporciona un impulso adicional para que la sociedad civil supervise, nombre y señale a aquellos gobiernos que no cumplan con estas obligaciones.

B. Mujeres migrantes, segregación ocupacional y servicios de cuidados

Existe un creciente conjunto de publicaciones que confirma el hecho de que las mujeres representan una proporción importante de los recientes flujos de migración y que se emplean en el sector de cuidados en los países anfitriones, a menudo en ocupaciones altamente segregadas por sexo y condición migrante en trabajos contingentes y precarios (ILO 2015b; ITUC 2014; England y Henry 2013; Bosh y Farré 2013; Budlender 2014; Del Río y Alonso-Villar 2012; Michel y Peng 2012; Triandafyllidou 2011; León 2010; Martin y otros 2009).

España, uno de los veinte principales países importadores de fuerza laboral, indudablemente ha obser-

vado un aumento en la proporción de servicios de cuidados subcontratados y tratados como mercancía realizados por mujeres inmigrantes en las últimas dos décadas. León (2011) informa que mientras que el número de trabajadoras domésticas españolas se ha mantenido sin modificaciones desde 1996 (casi 200,000), el número de trabajadoras domésticas extranjeras ha aumentado de 15,500 en 1996 a 320,000 en 2009. León argumenta que gran parte de este trabajo no está regulado, o no está regulado correctamente, en España y en toda Europa y que, cada vez más, lo realizan trabajadoras migrantes en condiciones altamente informales. Pérez Orozco (2016) muestra el alcance de dicha falta de regulación en España al examinar el Régimen Especial de Empleados de Hogar (REEH). Observa lo siguiente:

> El REEH hizo que los trabajadores domésticos fueran incapaces de contribuir a un esquema de seguridad social si trabajaban menos de 19 horas por semana; les negaba el acceso a los beneficios del desempleo; tampoco les permitía solicitar permisos por enfermedad hasta el 29° día de su enfermedad; no exigía que el empleo garantizara que los trabajadores domésticos tuvieran un entorno de trabajo seguro y no reconocía que los trabajadores domésticos podían enfrentar peligros ocupacionales. Además, permitía a los empleadores despedir a los trabajadores a voluntad y estableció salarios e indemnizaciones mucho más bajos para los trabajadores domésticos en comparación con otros trabajadores, incluso si trabajaban más horas (Pérez Orozco 2016, 109).

Este tipo de régimen laboral ha contribuido al aumento de la informalidad del trabajo doméstico pagado en España y ha dejado a la fuerza laboral femenina migrante desproporcionadamente expuesta a violaciones de los derechos laborales. León (2010, 416) argumenta que las mejoras se pueden lograr a través de reformas en el mercado laboral y la política social. De hecho, afirma que "aunque no se puede negar que el trabajo doméstico está mal pagado, en el fondo de las categorías ocupacionales y es realizado marcadamente por mujeres migrantes en situaciones particularmente vulnerables, ciertamente existe la capacidad de mejorar, a través de la formalización del sector familiar (del mercado de trabajo)".

En los textos de Lutz y Palenga-Möllenbeck (2010) sobre servicios de cuidados en Europa, se plantean hallazgos similares para Alemania. Estos autores argumentan que el hecho de no resolver las cargas relativas a los cuidados y no colocar la reforma migratoria en un lugar superior en la agenda de la política nacional ha fomentado la generalización de los servicios de cuidados clandestinos en una "dimensión desconocida de trabajo no declarado" que se puede ver como un 'secreto a voces' ya que es el tema de extensos debates entre los habitantes y en los medios". En consecuencia, estos autores afirman que la migración no declarada de personas para brindar servicios de cuidados es una "parte integral de las políticas estatales de bienestar alemanas" a las que caracterizan "en cumplimiento y complicidad" con la necesidad de resolver las necesidades de cuidados y revertir los déficits de cuidados.

Zahra Meghani (2016) explora las circunstancias particulares de las y los trabajadores sanitarios en el hogar en los Estados Unidos, la mayoría de los cuales parecen haber nacido en el extranjero.[1] Según nota Meghani (2016, 54), "[l]as tareas de los trabajadores sanitarios en el hogar incluyen servicios clínicos y personales para sus clientes adultos, pero la profesión a menudo se compara erróneamente con el trabajo doméstico que está relegado a las esposas o a los cuidados que realizan las madres para atender a sus hijos". Además, como señala Meghani, estos trabajadores y trabajadoras no están protegidos por las leyes de empleo, como la Ley Nacional de Relaciones Laborales (NLRA), que protege el derecho de los empleados como individuos a organizarse con otros trabajadores y a participar en acciones colectivas debido a que los ve como trabajadoras y trabajadores domésticos. De manera similar, hasta hace muy poco tiempo las y los trabajadores domésticos tampoco estaban protegidos por la Ley de Estándares de Trabajo Justo (FLSA), cuyo objetivo es garantizar un estándar de vida mínimo para todos los trabajadores y las trabajadoras al establecer un salario mínimo, el pago de horas extras y otras protecciones

sobre las horas de trabajo y la remuneración. En 2013, la FSLA finalmente se extendió para incluir a las cuidadoras y los cuidadores directos, incluidos los trabajadores sanitarios en el hogar. Sin embargo, a muchas trabajadoras y trabajadores no documentados, la compleja interacción entre migración y regulaciones laborales los deja sin protecciones laborales y en puestos que pueden considerarse informales.

Los mercados laborales segregados sustentan las brechas salariales entre los grupos segregados (Blau y Kahn 2007). Cuando las y los migrantes están concentrados en pequeñas cantidades de ocupaciones y sectores, también enfrentan una mayor disparidad en los salarios en comparación con los trabajadores nativos. El reciente Informe Mundial sobre Salarios 2014-15 de la OIT sobre la disparidad en los salarios y los ingresos examina la fuente de la desigualdad en los salarios de la población migrante y señala que la desigualdad persistente en los salarios en la mayoría de los países que importan fuerza laboral no se puede explicar completamente a través de la diferencia de edad y educación (ILO 2015a). Esto implicaría que la discriminación hacia las y los trabajadores no nativos y la concentración de éstos en un empleo con un menor salario genera brechas salariales generalizadas. Lo anterior está respaldado por un análisis realizado por Gammage y Schmitt (2004) sobre la población migrante de México, El Salvador y República Dominicana hacia los Estados Unidos, de acuerdo con información de los datos de los censos de este último país de 1990 y 2000. Los autores llevan a cabo una descomposición de las brechas salariales de los inmigrantes por sexo y ocupación y muestran que, en el caso de las mujeres inmigrantes, las brechas salariales por género no se explican completamente por las diferencias educativas, lo que indica que los procesos de discriminación afectan tanto al sector de empleo como a los niveles de remuneración. En otras palabras, las inmigrantes son doblemente discriminadas: por ser mujeres y por ser inmigrantes (Gammage y Schmitt 2004).

Los mercados laborales segregados también contribuyen a reforzar las condiciones de empleo diferenciadas en función del sexo, la raza, la etnia y la edad (Borjas 2014, 2015; ILO 2015a). En particular, esto sucede con las y los migrantes que se emplean brindando servicios de cuidados, y que enfrentan condiciones laborales difíciles, pues su trabajo implica aislamiento en grupos familiares privados, salarios bajos y un estatus bajo (ILO 2015b). Además, debido a que los trabajos son en gran medida "informales", según observa Michel (2011), "generalmente no cuentan con la protección según las leyes laborales convencionales. Para los cuidadores migrantes, existen problemas adicionales: el sentido de dislocación endémica del trabajo en el extranjero y, a menudo, el peligro de haber ingresado a un país en forma ilegal". El problema es que en muchas naciones desarrolladas, incluidos los EE. UU., las y los trabajadores en el sector de cuidados están categorizados como no cualificados, con lo que quedan excluidos para ser considerados como trabajadores profesionales o cualificados. En los países en desarrollo con mayores ingresos existen problemas similares, y en contextos donde se emplea a cuidadores y/o cuidadoras para hacer trabajos específicos y de manera temporal puede resultar aún más difícil que se respeten las condiciones del empleo establecidas en la ley (Varia 2006 y 2014).

Como muestran Del Río y Alonso-Villar (2012) a partir de los datos de empleo de 2007 en España, las mujeres inmigrantes pueden sentirse "doblemente segregadas", ya que no sólo sus actividades tienden a estar más feminizadas, sino que también participan de actividades más segregadas que los hombres inmigrantes. Las trabajadoras inmigrantes en España consiguen empleo en menos sectores y ocupaciones, en los que, además, hay un mayor número de mujeres que de hombres. Al analizar las principales diez ocupaciones en las que las mujeres inmigrantes tuvieron mayor presencia relativa —entre las que se encuentran las empleadas domésticas, el personal de limpieza de interiores, trabajadoras de servicio de comedores y trabajadoras de servicio de personal—, los autores señalan que estas ocupaciones emplearon a 77% de las mujeres inmigrantes, a 45% de las mujeres nativas, a 21% de los hombres inmigrantes y a 11% de los nativos. El rango de ocupaciones en las que

casi no hubo mujeres inmigrantes fue mucho más grande que el de los hombres inmigrantes y los trabajadores y las trabajadoras nativas. Los autores concluyen que: "En consecuencia, las mujeres inmigrantes estuvieron por lo menos 26% más segregadas en cuanto a la ocupación que los hombres inmigrantes" (Del Río y Alonso-Villar 2012, 112). Asimismo, los autores señalan que el grado de segregación por sexo en el mercado laboral para las mujeres inmigrantes es una consecuencia directa de su concentración en actividades reproductivas que reemplazan o subcontratan los servicios de cuidados.

Los Estados Unidos sirven para ilustrar una situación muy similar de segregación sectorial y ocupacional que se ha agravado para las y los trabajadores migrantes. Esta segregación ocurre en un contexto en que la falta de consenso sobre la reforma migratoria ha generado un continuo aumento en el número de trabajadores indocumentados empleados en ocupaciones menos visibles en el sector agrícola y de ayuda doméstica y en el hogar (Passel y Cohn 2015). Se calcula que en los Estados Unidos viven de 11 a 12 millones de personas indocumentadas (Hoeffer y otros 2012). Aunque las cantidades de inmigrantes indocumentados que trabajan en una categoría ocupacional dada son difíciles de determinar, Martin y otros (2009) calculan que dentro de la fuerza laboral de cuidados directos en los EE. UU., que incluye atención sanitaria en el hogar, aproximadamente uno de cada cinco inmigrantes (21%) está indocumentado. De acuerdo con el Instituto para la Investigación de Políticas para Mujeres, existe una necesidad muy apremiante de garantizar que estos trabajadores puedan regularizar su situación migratoria en los Estados Unidos.

Esta falta de condición jurídica como migrantes en los Estados Unidos pone a los inmigrantes indocumentados en la industria de los cuidados en riesgo de ser maltratados por empleadores abusivos e inescrupulosos. Además, dicho sector, que actualmente enfrenta una falta de trabajadores cada vez mayor, no puede beneficiarse completamente con el trabajo de las y los trabajadores migrantes que desean proporcionar asistencia domiciliaria, pero que no encuentran un camino legal para ingresar al país u obtener empleo una vez que se encuentran en los Estados Unidos (Hess y Henrici 2013, i).

La situación de las y los trabajadores sanitarios migrantes en los Estados Unidos revela que, incluso en las categorías de trabajo que requieren mayores habilidades, las personas nacidas en el extranjero enfrentan desventajas. Estados Unidos es un país que, en 2014, recibió a más de dos millones de trabajadores temporales y pasantes extranjeros,[2] y de acuerdo con proyecciones del país, se espera que las ocupaciones relacionadas con la atención sanitaria representarán alrededor de uno de cada seis trabajos creados en los Estados Unidos entre 2010 y 2020. El Instituto de Políticas de Migración[3] informa que en 2010, 16% de todo el personal sanitario de los EE. UU. nació en el extranjero. Además, en ese año, las personas nacidas en el extranjero representaban más de uno de cada cuatro médicos de los EE. UU. (médicos y cirujanos). En 2015, esta cifra aumentó a casi uno de cada tres. En 2010, las mujeres representaban tres de cada cuatro trabajadores sanitarios nacidos en el extranjero. En ese mismo año, casi un tercio de las mujeres nacidas en el extranjero empleadas en ocupaciones de atención sanitaria trabajaron en puestos de atención sanitaria, como enfermeras, asistentes psiquiátricas o asistentes médicas domiciliarias. Es interesante destacar que —siempre en 2010—, los trabajadores sanitarios nacidos en el extranjero tenían más posibilidad de tener educación universitaria en comparación con sus colegas nativos, y la mayoría de los inmigrantes empleados en ocupaciones de atención sanitaria se habían naturalizado como ciudadanos de los EE. UU. Pero, a pesar de mostrar altos niveles de "integración" en los Estados Unidos, casi un cuarto de los trabajadores nacidos en el extranjero empleados en puestos de soporte de atención sanitaria como enfermeros, asistentes psiquiátricos o asistentes médicos domiciliarios no contaban con seguro médico (Migration Policy Institute 2007).

Un desafío adicional que muchos migrantes enfrentan en el mercado laboral —el cual contribuye a que

se concentren en pocos sectores y ocupaciones— es la falta de reconocimiento de sus habilidades en los países anfitriones. Muchos migrantes se enfrentan a la desprofesionalización y la descategorización de sus habilidades. Esto puede ser particularmente grave en entornos en que las y los trabajadores migrantes obtienen empleos que se consideran no profesionales, como los servicios de cuidados. McGregor (2007) explora los distintos desafíos que enfrentan las y los cuidadores provenientes de Zimbabwe en el Reino Unido. Al preguntarse por qué los servicios de cuidados sociales se han convertido en un sector importante de empleo para este grupo de migrantes, la autora examina los medios por los cuales los migrantes con distintos estatus migratorios han negociado su trabajo en este sector. El artículo analiza las experiencias de un grupo de trabajadores de clase media, con un alto nivel de educación, que dejaron su país durante los años de crisis económica y política tras la independencia. Aunque algunos de las personas nativas de Zimbabwe entrevistadas por McGregor han podido utilizar redes transnacionales para encontrar oportunidades laborales acordes a sus habilidades, otras han terminado como cuidadores remunerados y han experimentado una fuerte desprofesionalización y una generalizada devaluación de su trabajo. McGregor documenta meticulosamente de qué manera las horas excesivas pasadas en trabajos de bajo estatus y a menudo mal pagados, el estrés de trabajar en lugares laborales altamente feminizados y racializados y las inseguridades y el abuso producidos por la informalidad y el empleo clandestino han debilitado la salud y el bienestar de estos migrantes.

Finalmente, entre las distintas preocupaciones sobre las condiciones del empleo para las y los trabajadores migrantes informales se encuentra la falta de sistemas de seguridad social transnacionales. Van Walsum (2016) explora el caso de las trabajadoras y los trabajadores domésticos y las y los cuidadores migrantes y observa que la población migrante está obligada a desarrollar sistemas informales de seguridad social transfronterizos para su propio beneficio y el de su familia. Sagazmente, la autora observa que: "Además, como trabajadores domésticos y proveedores de atención domiciliaria, se están volviendo integrales para los sistemas de seguridad social de su país de empleo y esos sistemas, como resultado de la presencia de estos trabajadores, se están transformando en sistemas transnacionales" (Van Walsum 2016, 131). La autora presenta su trabajo con trabajadoras y trabajadores domésticos provenientes de Gana y Filipinas en Holanda y argumenta que al excluir a los migrantes extranjeros de sus sistemas y servicios de seguro social nacionales los países anfitriones niegan a los migrantes el acceso a las redes de seguridad social y sus derechos, lo que los hace más dependientes de sus empleadores, "e incrementa la posibilidad y el alcance de su explotación" (Van Walsum 2016, 132). Conformar sistemas de pensiones transferibles y garantizar el acceso universal a la protección social, independientemente del origen nacional, sería un paso hacia la resolución de este problema. En todo el mundo existen ejemplos de pensiones transferibles compatibles que permiten a los trabajadores acumular pensiones en un país y después cobrarlas *in situ* o en otros países.[4] Dado que las y los trabajadores migrantes han ayudado a resolver los déficits de cuidados —que son producto del aumento de los índices de dependencia demográfica y económica—, y que su trabajo contribuye a la reducción de estos índices de dependencia, parecería justo garantizar su derecho a pensiones y seguridad social durante su relación laboral.

C. Cadenas mundiales de cuidados y atención parental transnacional

En un mundo en el que las mujeres asumen la mayor parte de los servicios de cuidados, existe un visible "drenaje de cuidados" y una pronunciada necesidad de sustituir los cuidados en los países que envían migrantes, particularmente cuando los padres migran (Hochschild 2000; Yeates 2011, 2012; Pearson y Kusakabe 2012). Esta cadena de cuidados tiende a estar altamente marcada por el género. Como se muestra ampliamente en la bibliografía especializada, las responsabilidades de cuidados de una madre migrante son, frecuentemente, reasignadas a otro miembro del grupo familiar, generalmente una mujer,

que ahora debe hacerse cargo de tareas de cuidados adicionales durante la ausencia de la madre (Parrenas 2005; Hugo 2002; Gamburd 2000; Hondagneu-Sotelo y Avila 1997; Yeates 2011, 2009). De modo conmovedor, Pérez Orozco (2016, 117) nota:

> [L]a responsabilidad se transfiere a mujeres que han terminado su ciclo reproductivo (es decir, mujeres mayores que trabajaron como cuidadoras durante un largo tiempo y ahora deberían recibir los cuidados) o personas que aún no están preparadas para realizar un trabajo de cuidadores (generalmente, niñas y, ocasionalmente, niños pequeños) en este proceso.

Sin dudas, los arreglos informales para el cuidado de los niños y las niñas en el país de origen ayudan a muchas mujeres y hombres migrantes a participar de la fuerza laboral global de modo que pueden asumir el rol de proveedores transnacionales. Estos arreglos para los cuidados en el país de origen también subvencionan implícitamente la cadena mundial de cuidados. La ironía es que, en la cadena mundial de cuidados, se exportan migrantes para cuidar a los hijos y las hijas de otras personas, mientras que los hijos de aquéllos deben ser cuidados por otras personas en su país de origen. La falta de reconocimiento, reducción y redistribución de los cuidados en el país de origen contribuye al desplazamiento global y a la desigual concentración de cargas de cuidados entre las familias con migrantes en el extranjero. Al no reconocer ni valorar de manera apropiada el rol de los servicios de cuidados de la población migrante en los arreglos de cuidados y los sistemas de protección social en el país anfitrión, se agrava el uso indebido de los cuidados y del trabajo excedente.

Este resultado, por supuesto, funciona para los países receptores, cuyos propios problemas para reconocer y redistribuir los cuidados han llevado a la importación de mujeres migrantes para que presten servicios de cuidados y han fomentado la concentración desproporcionada de éstas en empleos informales en el sector de cuidados. La alta y creciente demanda de trabajadoras y trabajadores para brindar servicios de cuidados ha producido un gran número de trabajadores indocumentados, lo que ha hecho que varios Estados consideren la amnistía y programas de regularización o desarrollen explícitamente políticas de migración temporales para los servicios de cuidados. Con base en el trabajo de Boyd (2011) y Lutz y Palenga-Möllenbeck (2010), Michel (2011, 3) informa que:

> España, por ejemplo, ha abierto sus puertas intermitentemente a trabajadores poco calificados (Associated Press 2008), mientras que Italia recientemente ha ofrecido amnistía a todos los cuidadores migrantes indocumentados presentes en el país (ABS-CBN News 2009). Canadá y Austria han implementado un enfoque más medido al establecer programas de servicios de cuidados temporales y de migración circular respectivamente, mientras que Alemania tiene una política no oficial de "cumplimiento y complicidad estatales" que permite que los cuidadores migrantes "irregulares" trabajen más o menos sin interferencia.

Aunque importar a cuidadores parece ser parte de un esfuerzo emergente por reconocer, reducir y redistribuir los déficits de cuidados en los países anfitriones, aún queda mucho por hacer para formalizar los servicios de cuidados en estos países, así como para asumir la responsabilidad colectiva de tratar los déficits de cuidados en aumento en el país de origen (Badasu y Michel 2016; Parrenas 2005; Gamburd 2000; Hondagneu-Sotelo y Avila 1997). Los déficits de cuidados en los países de origen que envían migrantes tienen como resultado que varios millones de niñas y niños actualmente crezcan en ausencia de su madre o su padre, o ambos, lo que hace que los países pobres enfrenten una crisis oculta de infantes que se encuentran solos en sus hogares; además, los niños en situación de pobreza son quienes presentan el mayor riesgo (Samman y otros 2016). Algunas cifras son impactantes. Por ejemplo, Yanovich (2015) calcula que 100,000 niños en Moldova y 200,000 en Ucrania han sido abandonados mientras que alrededor de nueve millones del total de los niños han sido abandonados en Filipinas.[5] A pesar de los mejores esfuerzos de los

padres migrantes por proporcionar una ayuda económica por medio de remesas y apoyo emocional a través de Skype o por teléfono, la reunificación de la familia sigue siendo un desafío, y cambia las cargas de cuidados en maneras que tienden a poner en peligro el bienestar y los resultados de desarrollo de quienes se quedan en el país de origen (Parrenas 2005; Gamburd 2000).

Aunque las mujeres mayores a menudo organizan el cuidado de los niños y las niñas en ausencia de la madre, los niños, particularmente las niñas, también son una importante fuente de cuidados infantiles para sus hermanos y otros familiares. En su estudio sobre la maternidad trasnacional, Parrenas (2005) y Gamburd (2000) mostraron que las hijas de las familias abandonadas son a menudo las cuidadoras sustitutas debido a que las normas sociales y los estereotipos de género arraigados tienden a entorpecer la participación de los hombres en las tareas de cuidados porque asumir roles de cuidados mayores puede verse como una amenaza a las definiciones de masculinidad.

Los efectos de los déficits de cuidados en los países de origen no están limitados a los que quedan atrás, sino que también son percibidos por los padres transnacionales en los países anfitriones. Muchas madres migrantes que tienen que soportar la separación de sus propios hijos buscan participar de una crianza de los hijos transnacional. Irónicamente, el ámbito público y los medios han acusado a estas madres de renunciar a sus roles de cuidadoras (Hoang y otros 2015). Ésta es una acusación fuertemente basada en las normas sociales y los estereotipos de género que refuerzan la noción de que los niños y las niñas deben ser cuidados por sus madres.[6] Pero la falla real debe ser atribuida a los gobiernos que no reconocen los cuidados como trabajo. Esta situación se manifiesta en la ausencia de regímenes de cuidados y en la presencia de políticas inadecuadas para proteger y apoyar a las mujeres migrantes y sus familias en los países de origen y anfitriones (Samman y otros 2016, 44). La falta de corresponsabilidad de los Estados en materia de cuidados es particularmente grave en el caso de los gobiernos que facilitan la migración de mujeres que van a prestar servicios de cuidados, atención sanitaria y a hacer labores domésticas en el extranjero en forma activa.

Para aliviar la crisis de cuidados en los países de origen y en los anfitriones, se deben revisar las políticas de protección social para mitigar los efectos negativos que los servicios de cuidado brindados por migrantes tienen en las personas que se quedan en el país de origen, incluidos los niños, las "madres sustitutas" y las y los cuidadores. Estos sistemas deben ser transnacionales y deben reconocer explícitamente la naturaleza transnacional de los mercados laborales globales que los sostienen. Para garantizar mejor los derechos a la protección social y a un trabajo decente, los países de origen y anfitriones deben promover sistemas de protección social con una genuina aplicación universal (Finlay y Mancini 2016, 32) que sean transformativos y que tengan el potencial para volver a equilibrar las relaciones de poder y reconocer la naturaleza de género de los servicios de cuidados y las limitaciones de tiempo asociadas a éstos (Samman y otros 2016, 53). Esto también requerirá una redefinición de la migración y las políticas de protección social en los países de origen y en los de destino, además de un permiso para que las y los cuidadores migrantes puedan reunirse con su familia.

D. El rol de los ODS en el abordaje del nexo entre género, migración y trabajo

Es evidente que los esfuerzos por valorar más los cuidados y reconocer y profesionalizar el trabajo de las y los cuidadores tienen el potencial de mejorar las condiciones del empleo de quienes proporcionan cuidados y trabajan como cuidadores. Los subsidios y los créditos impositivos para los cuidados pueden permitir a los grupos familiares acceder a los cuidados (Blau y Hagy 1998; Waldfogel 2001) y tienen el potencial de "revalorar" y aumentar los salarios pagados a las y los cuidadores (England y otros 2002). Estos subsidios deben ser suficientes para garantizar salarios mínimos vitales y un trabajo decente. Otras protecciones propias del mercado laboral, incluidos

salarios mínimos y el derecho a la negociación colectiva, también producirían mejores resultados para las trabajadoras y los trabajadores en estas ocupaciones (Berg 2015; Kuptsch 2015). Garantizar que las y los cuidadores también tengan protección social y acceso a pensiones será crucial para mejorar sus condiciones laborales. Probablemente, estos tipos de mercados laborales y políticas de protección social también podrán garantizar la calidad de los cuidados y hacer que el trabajo de las y los cuidadores sea más transparente y se mejore la rendición de cuentas, tanto para quienes cuidan como para quienes reciben los cuidados. Esto también estará en consonancia con el logro de las metas establecidas en el Objetivo 5.4 de los ODS. La vinculación explícita de lo establecido en dicho objetivo con algunos de los derechos y las convenciones laborales que tratan el trabajo de cuidado y las necesidades de cuidados —como las convenciones de la OIT sobre la protección de la maternidad (C3, C103, C183) y para trabajadores con responsabilidades familiares (C156), así como lo establecido por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas— también contribuirá a que se reconozca y valore el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, y promoverá la responsabilidad compartida dentro del hogar y la familia. Estas convenciones y normas proporcionan un marco para la implementación de una serie de políticas relacionadas con el mercado laboral y con las protecciones sociales que reconozca la importancia y el valor del trabajo del cuidador y la cuidadora y permita a los trabajadores resolver los déficits de cuidados y conciliar su vida laboral con sus labores de cuidado de manera más efectiva.

La asunción de estos mismos compromisos en los países de origen también servirá para recuperar los costos de la separación de las familias cuando las cuidadoras y los cuidadores viajen a otro país para trabajar, y será esencial para diseñar sistemas de protección social que sean universales y transnacionales. Extender las metas de los ODS 1.1, 5.4 y 10.4 para implementar sistemas y bases de seguridad social transnacionales será particularmente importante para los trabajadores y las trabajadoras migrantes.

Conclusiones y recomendaciones

Es necesario vincular muchos de los ODS con las normas y las convenciones existentes. Esta unión explícita tendría el potencial de reforzar la importancia de las convenciones, garantizar las condiciones previas para incrementar el número de signatarios y proporcionar un mecanismo para la rendición de cuentas de los órganos de protección. Mientras siguen los debates sobre qué indicadores se deben supervisar y cómo garantizar la rendición de cuentas, será crucial vincular las metas, como la 8.8 (proteger los derechos laborales), con los derechos y las libertades fundamentales, según lo previsto en convenciones clave sobre derechos laborales, así como promover entornos de trabajo seguros para todos los trabajadores y las trabajadoras, incluidos los migrantes, en particular las mujeres migrantes, y para aquellos en empleos precarios. Es necesario garantizar la presentación de informes coherentes que muestren y exhiban a las entidades estatales y del sector privado que violen estos derechos para crear un sistema de rendición de cuentas que haga que el cumplimiento de los ODS sea obligatorio y se proporcione una plataforma mediante la cual la sociedad civil pueda presentar reclamos a los órganos de protección.

Resulta interesante notar que la mayoría de las metas en el Objetivo 8 ya han sido explícitamente vinculadas a algunas de las principales convenciones sobre derechos laborales, a los órganos creados en virtud de tratados y a los exámenes periódicos universales. Esto rige para tres de las metas asociadas con los objetivos 8.5 y 8.8. Esto no sucede con las metas incluidas en el Objetivo 5, aunque podrían vincularse con algunas de las convenciones clave sobre permisos por maternidad (C3, 103 y 183), aquellas sobre trabajadores con responsabilidades familiares (C156) y de no discriminación y pago igualitario (C100 y 111).

El reciente éxito de las coaliciones de sindicatos, trabajadoras domésticas y ONG para garantizar la Convención 189 de la OIT sobre el Trabajo Decente para las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos destaca la importancia de la creación de una coalición y la

defensa para extender los derechos laborales (Gammage y Hennebry 2016; Kabeer 2015; Boris y Fish 2014).

El uso de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) y otros órganos creados en virtud de tratados por parte de organizaciones de la sociedad civil resulta particularmente interesante en la presentación de reclamos. Estas organizaciones utilizan los órganos creados en virtud de tratados y presentan informes paralelos como parte de un proceso que incrementa la base de conocimientos de los revisores y parece contribuir de manera sustancial con el proceso de mostrar y exhibir a los países y los gobiernos que no están cumpliendo con las convenciones. La generación de informes paralelos aumenta la información compartida en la revisión y contribuye en gran medida con la supervisión, las recomendaciones y la concientización sobre los problemas clave. Una vez emitidas las recomendaciones, éstas forman la base para que tanto los gobiernos como la sociedad civil puedan generar informes y supervisar los procesos.

Mostrar mecanismos de supervisión similares y vincular los ODS con los compromisos estatales para respetar las normas y las convenciones también puede resultar efectivo para el objetivo 5.4: "Reconocer y valorar el cuidado no remunerado y el trabajo doméstico a través de la prestación de servicios públicos, las políticas de infraestructura y la protección social, así como la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país." Vincular estos compromisos con las convenciones, como la 156 sobre los Trabajadores con Responsabilidades Familiares y con la CEDAW y otras convenciones sobre maternidad, podría ser muy efectivo para proporcionar mecanismos para compensar los recursos y propiciar la supervisión por parte de la sociedad civil.

Sin embargo, como nos recuerda elegante y elocuentemente Fiona Williams (2010), una de las aspiraciones más ambiciosas que enfrentamos en el ámbito de los cuidados es la de elevar el valor político, económico y social de los cuidados. "Esto significaría cambiar la responsabilidad, el poder y el control en cuatro áreas de redistribución de los cuidados: de las familias al Estado, de las madres a los padres, de los cuidadores a los que reciben cuidados y ayuda y de las naciones más ricas a las más pobres" (Williams 2010, 23). Será esencial combinar discursos y estrategias para la implementación de los ODS para garantizar que los feminismos y sus expresiones en los países desarrollados y en desarrollo también adopten las condiciones adecuadas para llevar a cabo las labores de cuidado y proporcionen plataformas para que tanto las y los cuidadores remuneradas como los no remunerados puedan hacer reclamos al Estado.

Los compromisos globales con los ODS tienen el potencial de resolver los déficits de cuidados y de proteger los derechos de las y los trabajadores migrantes en los países que importan fuerza laboral. Sin embargo, estos compromisos sólo son relevante para los comités de desarrollo y ayuda extranjera, así como para el financiamiento, y no para la política nacional en los países desarrollados. Además, en la bibliografía sobre los ODS hay pocos análisis sobre de qué manera éstos son relevantes para los países desarrollados y con mayores ingresos. Existe un potencial importante para utilizar el marco de los ODS para expandir los reclamos a los órganos de protección, incluido el Estado, para tratar en forma simultánea los déficits de cuidados y los derechos de las y los trabajadores en los países que importan fuerza laboral. Sin embargo, es más probable que estos compromisos sean respetados cuando el sistema de indicadores que supervisa su cumplimiento incluya vinculaciones explícitas a las normas y las convenciones y a los órganos creados en virtud de tratados existentes y que cuenten con mecanismos establecidos para la supervisión y el aporte de la sociedad civil, los sindicatos y el sector privado. Mientras que el Objetivo 8 tiene algunas referencias explícitas a convenciones y normas clave, el Objetivo 5 no las tiene. La desvinculación de los ODS de las convenciones establecidas y los órganos creados en virtud de tratados puede presentar un desafío para la supervisión por parte de la sociedad civil y, en última instancia, para la rendición de cuen-

tas por parte del Estado, particularmente, pero no exclusivamente, ya que se relaciona con la migración y los déficits de cuidados.

Finalmente, los gobiernos nacionales y sus legislaturas también deben tener responsabilidad en la creación de ODS permeables a los procesos y la supervisión democráticos. Las entidades no estatales también deben entrar en el marco de rendición de cuentas, una tarea que será más difícil. De forma contundente, Bissio (2014) escribe: "La rendición de cuentas sólo es significativa si se puede hacer que los poderosos rindan cuentas". Debemos encontrar formas vinculantes de responsabilizar a los poderosos, y es posible que esto vaya en contra de sus intereses. Esto significa la supervisión y la evaluación por parte de terceros, que implica la transparencia y el acceso a la información, así como vincular las violaciones a sanciones. De hecho, en su presentación ante la Asamblea General de las Naciones Unidas, "Elementos para un marco de supervisión y rendición de cuentas para la agenda para el desarrollo después de 2015", Bissio (2014) señala: "Sin una supervisión y una rendición de cuentas efectivas de los poderosos no será posible una agenda de desarrollo y el sistema multilateral perderá su legitimidad". Debemos luchar por que este sistema funcione y que funcione para todas y todos, incluidos la población migrante y las y los trabajadores transnacionales, los apátridas, así como la ciudadanía, mediante un ensalzamiento de la naturaleza universal de estos compromisos y su aplicación.

Notas

* Este artículo se basa en una investigación anterior sobre género, migración y déficits de cuidados elaborada para la Escuela Balsillie de Asuntos Internacionales en la Universidad de Waterloo, Canadá 2017, y amplía dicha investigación. La presente versión es una traducción al español de texto más extenso "Gender, Migration and Care Deficits: What is the Role for the SDGs?", que se presentó como Documento de antecedentes en la reciente Reunión del Grupo de Expertos en Ginebra en respaldo de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW61), y puede consultarse en http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/61/egm/sarah%20gammage%20-%20natacha%20stevanovic%20-%20csw61%20egm%20background%20paper.pdf?vs=4936. Agradecemos a Mara Steinhaus y a Zayid Douglas por su ayuda en la recolección y el análisis de los datos.

1 Los datos sobre la cantidad de trabajadores migrantes en atención sanitaria en el hogar son incoherentes y escasos. En su análisis de las y los trabajadores sanitarios en el hogar en Estados Unidos, Hess y Henrici (2013) calculan que 74% de dichos trabajadores ha nacido en el extranjero.

2 En 2014, Estados Unidos otorgó visas de trabajo a 2'095,175 trabajadores temporales y pasantes (United States Department of Homeland Security 2015).

3 Véase http://www.migrationpolicy.org/article/foreign-born-health-care-workers-united-states/

4 Algunos de estos ejemplos se encuentran en América Latina, en Argentina y Paraguay, pero también en algunas naciones desarrolladas.

5 Melanie Reyes, autora del informe de UNICEF, señala que no hay datos sistemáticos sobre los niños que quedan en el país de origen. Estos datos se basan en la recopilación y el estudio de la coalición de las organizaciones no gubernamentales (ONG) y los grupos de defensa en Filipinas.

6 Véase el estudio de Finlay y Mancini sobre cuidadores en Irlanda citado en Meghani (2016, 23-52).

Referencias

Migrants in the Care Sector, Policy Report No. 03/06. Barcelona: United Nations University Institute on Globalization, Culture and Mobility (UNU-GCM).

Badasu, D. y S. Michel. 2016. On a Collision Course. En *Women Migrant Workers, Ethical, Political and Legal Problems*, Z. Meghani (ed.), 75-100. Routledge: New York and London.

Benería, L., C. D. Deere and N. Kabeer. 2012. Gender and International Migration: Globalization, Development, and Governance. *Feminist Economics* 18, no. 2: 1-34.

Berg, J. 2015. Labour market institutions: the building blocks of just societies. En *Labour Markets, Institutions and Inequality, Building Just Societies in the 21st Century*, J. Berg (ed.), 1-38. Edward Elgar Publishing, International Labour Office, Geneva.

Bissio, R. 2014. Elements for a Monitoring and Accountability Framework for the Post-2015 Development Agenda, ponencia presentada en "Interactive Dialogue convened by the President of the General Assembly of the United Nations New York", May 1, 2014. Disponible en: http://www.socialwatch.org/node/16414

Blau, F. D. y L.M. Kahn. 2007. The Gender Pay Gap. *The Economists' Voice* 4, no.4: Article 5.

Blau, D. M. and A. P. Hagy. 1998. The Demand for Quality in Child Care. *Journal of Political Economy,* 106, no. 1:104-146.

Boris, E. and J. Fish. 2014. Slaves No More: Making Global Labor Standards for Domestic Workers. *Feminist Studies* 40, no.2: 411-43.

Borjas, J. 2015. *Labor Economics*, 7th Edition, McGraw-Hill Education.

_____. 2014. *Immigration Economics*. Harvard University Press.

Bosh, M. y L. Farré. 2013. Immigration and the Informal Labor Market. IZA Discussion Paper 7843. Disponible en: http://ftp.iza.org/dp7843.pdf

Boyd M. 2011. Labour Migration for Care: Women Migrants in Canada Under the Live-in Caregiver Program, unpublished paper presented at conference on Rethinking Care and Migration in the Age of Low Fertility and Ageing Population, University of Toronto, 9–10 March.

Budlender, D. 2014. Migration and employment in South Africa: Statistical analysis of the migration module in the Quarterly Labour Force Survey, third quarter 2012. MiWORC Report no.5.

Del Rio, C. and O. Alonso-Villar. 2012. Occupational Segregation of Immigrant Women in Spain. *Feminist Economics*18, 2: 91-124.

England, P., M. Budig, and N. Folbre. 2002. Wages of Virtue: The Relative Pay of Care Work. *Social Problems* 49, no. 4: 455–473.

England, K. and Henry, C. 2013. Care Work, Migration and Citizenship: International Nurses in the UK. *Social & Cultural Geography*, 558-574. DOI:10.1080/14649365.2013.786789.

Finlay, G.and J. M. Mancini. 2016. "Her Life within the Home": The Construction of Gender and Female International Migrant Workers in the Republic of Ireland. En *Women Migrant Workers, Ethical, Political and Legal Problems*, Z. Meghani (ed.), 23-52. Routledge: New York and London.

Folbre, N. 2012. Valuing Care. En *For Love and Money: Care Provision in the United States*, N. Folbre (ed.), 92-111. New York: Russell Sage Foundation.

_____. 2002. *The Invisible Heart Economics and Family Values*. New York: The New Press.

_____. 1995. "Holding Hands at Midnight: The Paradox of Caring Labour. *Feminist Economics* 1, no 1: 73-92.

Gamburd, M. R. 2000. *The Kitchen Spoon's Handle: Transnationalism and Sri Lanka's Migrant Housemaids*. Cornell University Press, Ithaca and London.

Gammage, S. 2015. Labour Market Institutions and Gender Inequality. En *Labour Markets, Institutions and Inequality, Building Just Societies in the 21st Century*, J. Berg (ed.), 315-339. Geneva: Edward Elgar Publishing, International Labour Office.

Gammage, S. and J. Hennebry. 2016. *Bearing the Burden for Change: Claims-Making, Advocacy and Organizing Among Women Migrant Workers*. Balsillie School of International Affairs, mimeo.

Gammage, S. and J. Schmitt. 2004. *Los inmigrantes mexicanos, salvadoreños y dominicanos en el mercado laboral estadounidense: las brechas de género en los años 1990 y 2000*. CEPAL Series, Estudios y Perspectivas.

Hess, C. and J.M. Henrici. 2013. Increasing Pathways to Legal Status for Immigrant In-Home Care Workers. Institute for Women´s Policy Research, Caring Across Generations. Disponible en: http://www.

iwpr.org/publications/pubs/increasing-pathways-to-legal-status-for-immigrant-in-home-care-workers/

Himmelweit, S. 2007. The prospects for caring: economic theory and policy analysis. *Cambridge Journal of Economics* 31, no. 4: 581-599.

_____. 2002. Making Visible the Hidden Economy: The Case for Gender-Impact Analysis of Economic Policy. *Feminist Economics* 8, no. 1: 49-70.

Hoang, L., A., B. Yoah and A.M. Wattie. 2012. Transnational labour migration and the politics of care in the Southeast Asian family. *Geoforum* 43, no. 4: 733-740.

Hochschild AR. Global Care Chains and Emotional Surplus Value. En W. Hutton y A. Giddens (eds.). *On The Edge: Living with Global Capitalism*. London: Jonathan Cape. 2000.

Hoeffer, M., N. Rytina, y B. Baker. 2012. Estimates of the Unauthorized Immigrant Population Residing in the United States: January 2011. Washington, DC: U.S. Department of Homeland Security, Office of Immigration Statistics.

Hondagneu-Sotelo, P. 2007. *Domestica: Immigrant Workers Cleaning and Caring in the Shadows of Affluence*. Berkeley: University of California Press.

Hondagneu-Sotelo, P. y E. Avila. 1997. "I'm Here, but I'm There": the meanings of Latina transnational motherhood. *Gender and Society* 11, no. 5: 548-571.

Hugo, G. 2002. Effects of international migration on the family in Indonesia. *Asian and Pacific Migration Journal* 11, no. 1: 13-46.

Human Rights Watch. 2015. Work Faster or Get Out, Labour Rights Abuses in Cambodia's Garment Sector. Disponible en: https://www.hrw.org/report/2015/03/11/work-faster-or-get-out/labor-rights-abuses-cambodias-garment-industry

ILO 2015a. *Global Wage Report 2014-2015*. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_324678.pdf

_____. 2015b. ILO global estimates on migrant workers, Results and methodology: Special focus on migrant domestic workers. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_436343.pdf

_____. 2015c. "ILO global estimates on migrant workers, Results and methodology: Special focus on migrant domestic workers," http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_436343.pdf

ITUC. 2014. Facilitating Exploitation: A Review of Labour Laws for Migrant Domestic Workers in Gulf Cooperation Council countries. Disponible en: http://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/gcc_legal_and_policy_brief_domestic_workers_final_text_clean_282_29.pdf

Kabeer, N. 2015. Women Workers and the Politics of Claims-Making in a Globalizing Economy. Reporte para el proyecto de UNRISD "When and Why do States Respond to Women's Claims? Understanding Gender-Egalitarian Policy Change in Asia".

Kuptsch, C. 2015. Inequalities and the impact of labour market institutions on migrant workers. En *Labour Markets, Institutions and Inequality, Building Just Societies in the 21st Century*, J. Berg (ed.), 340-360. Geneva: Edward Elgar Publishing, International Labour Office.

León, M. 2010. Migration and Care Work in Spain: the domestic sector revisited. *Social Policy and Society* 9, themed issue: "Domestic and Care Work at the Intersection of Welfare, Gender and Migration Regimes: Some European Experiences," no. 3: 409-418.

Lutz, H. and E. Palenga-Möllenbeck. 2010. Care Work Migration in Germany: Semi-Compliance and Complicity. *Social Policy and Society* 9, themed issue: "Domestic and Care Work at the Intersection of Welfare, Gender and Migration Regimes: Some European Experiences," no. 3: 419-430.

Martin, S., B. L. Lowell, E. M. Gozdziak, M. Bump y M. E. Breeding. 2009. *The Role of Migrant Care Workers in Aging Societies: Report on Research Findings in the United States*. Institute for the Study of International Migration/Walsh School of Foreign Service/Georgetown University.

Meghani, Z. 2016. Trapped in a Web of Immigration and Employment Laws: female Undocumented Home Health Workers in the US. En *Women*

Migrant Workers, Ethical, Political and Legal Problems, Z. Meghani (ed.), 24-53. Routledge: New York and London.

McGregor, J. 2007. "Joining the BBC (British Bottom Cleaners)": Zimbabwean Migrants and the UK Care Industry. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 33, no. 5: 801-824.

Michel, S. y I. Peng. 2012. All in the family? Migrants, nationhood, and care regimes in Asia and North America. *Journal of European Social Policy* 22: 406.

Michel, S. 2011. *Women, Migration and the Work of Care: The United States in Comparative Perspective*. Woodrow Wilson International Center for Scholars. Occasional Paper Series.

Migration Policy Institute. 2007. Foreign-Born Health-Care Workers in the United States. February 2007. Disponible en: http://www.migrationpolicy.org/article/foreign-born-health-care-workers-united-states-0

OECD. 2011. *Help Wanted, Providing and Paying for Long-Term Care*. Paris: OECD.

Parrenas, Rl. 2005. *Children of Global Migration: Transnational Families and Gendered Woes*. Stanford: Stanford University Press.

Passel, J. S. y D'Vera Cohn. 2015. *Immigrant Workers in Production, Construction Jobs Falls Since 2007. In States, Hospitality, Manufacturing and Construction are Top Industries*. Washington, D.C.: Pew Research Center.

Pearson, R. y K. Kusakabe. 2012. Who Cares? Gender, Reproduction, and Care Chains of Burmese Migrant Workers in Thailand. *Feminist Economics* 18, no. 2: 149-176.

Pérez Orozco, A. 2016. Global care Chains. Reshaping the Hidden Foundations of an Unsustainable Development Model. En *Women Migrant Workers, Ethical, Political and Legal Problems*, Z. Meghani (ed.), 102-128. Routledge: New York and London.

Pollock, J. and S. L. Aung. 2010. Critical times: gendered implications of the economic crisis for migrant workers from Burma/Myanmar in Thailand. *Gender & Development* 18, no. 2: 213.

Reyes, M. M. 2008. *Migration and Filipino Children Left-Behind: A Literature Review.* Miriam College/Women and Gender Institute (WAGI) for the United Nations Children's Fund (UNICEF).

Samman, E., E. Presler-Marshall and N. Jones. 2016. *Women´s Work, Mothers, children and the global childcare crisis*. ODI. London.

Triandafyllidou, A. 2011. Irregular Migration and Domestic Work in Europe: Who Cares? En *Irregular Migration in Europe. Myths and Realities*, 1-22. Aldershot: Ashgate.

United Nations General Assembly. 2015. Report of the Secretary General on Violence Against Migrant Women Workers A/70/205. Disponible en: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/205&Lang=E

_____. 2014. Report of the Special Rapporteur on the human rights of migrants, François Crépeau, Labour exploitation of migrants A/HRC/26/35. Disponible en: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/26/35

United States Department of Homeland Security. 2015. *2014 Yearbook of Immigration Statistics*. Disponible en: https://www.dhs.gov/yearbook-immigration-statistics

UN-Women. 2015. *Progress of the World's Women, 2015-2016: Transforming Economies Realizing Rights*. New York.

Waldfogel, J. 2001. International Policies Toward Parental Leave and Child Care. *The Future of Children* 11, Caring for Infants and Toddlers, no. 1: 98-111.

Van Walsum, S. 2016. International Migrant Domestic Workers, National Welfare States and Transnational Social Security Arrangements. En *Women Migrant Workers, Ethical, Political and Legal Problems*, Z. Meghani (ed.), 131-153. Routledge: New York and London.

Varia, N. 2014. *Dispatches: New Protection for Saudi Arabia's Domestic Workers*. Disponible en: https://www.hrw.org/news/2014/02/19/dispatches-new-protection-saudi-arabias-domestic-workers

_____. 2006. Sanctioned Abuses: The Case of Migrant Domestic Workers. Human Rights Brief 14.

Williams, F. 2010. *Claiming and Framing in the Making of Care Policies the Recognition and Redistribution of Care*. United Nations Research Institute for

Social Development, Gender and Development Programme Paper No. 13. Geneva: UNRISD.

Yanovich, L. 2015. Children Left Behind: The Impact of Labor Migration in Moldova and Ukraine, Migration Policy Institute, http://www.migrationpolicy.org/article/children-left-behind-impact-labor-migration-moldova-and-ukraine

Yeates, N. 2012. Global care chains: a state-of-the-art review and future directions in care transnationalization research. *Global Networks* 12, no. 2: 135-154.

_____. 2011. Bringing gendered transnational labourers and households into commodity chain analysis: a global care chains perspective. Ponencia para el "Colloquium on Gender, Households, and Global Commodity Chains". Binghamton, New York, 14-15 October 2011.

_____. 2010. The globalisation of paid care labour migration: policy issues, approaches and responses. *International Labour Review* 149, no. 4: 423-440.

_____. 2009. *Globalising care economies and migrant workers: explorations in global care chains*. Palgrave: Basingstoke.

ONU Mujeres/Ariel Silva

3 OTROS ACERCAMIENTOS AL TRABAJO DE CUIDADOS

9. SALUD Y MORTALIDAD PATERNAS DESDE EL CUIDADO DE SÍ Y DE OTROS: ALGUNAS REFLEXIONES

Juan Guillermo Figueroa
Profesor-investigador de El Colegio de México

Introducción

En este texto me interesa presentar un conjunto de reflexiones sobre el significado del cuidado y el de la salud en la experiencia de la paternidad. Algunas preguntas relevantes en este sentido son: ¿qué se cuida desde la paternidad?, ¿qué se nombra y qué se silencia de los cuidados paternos (hacía sí y hacia otros)? Me interesa problematizar si existen descuidos paternos por dedicarse a cumplir con lo que socialmente se espera de la paternidad. Estos interrogantes se ampliarán analizando posibles costos para la salud de los padres que cuidan, quienes, por ejemplo, se centran en proveer y no ven regularmente a su familia. Otra variante de análisis explora los costos que tiene vivir de manera unilateral (al no compartir) responsabilidades socialmente asignadas a la paternidad, como la proveeduría económica, la protección, la autoridad y la educación, tal como se entienden desde las especializaciones de género. En otro momento de la exposición se explora qué sentido y contenido tienen las categorías que propongo denominar "salud y mortalidad paternas", por analogía con las categorías que existen para interpretar problemas de salud y mortalidad en las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Si bien los progenitores no experimentan fisiológicamente el embarazo y el parto, resulta pertinente preguntarse qué interacciones podrían identificarse entre la paternidad y la salud y mortalidad maternas, cuando éstas se ven más allá de la pura etapa del embarazo, parto y puerperio, como las define la Organización Mundial de Salud y como se recuperó en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Otra pregunta relevante es qué relaciones pueden reconocerse entre la experiencia paterna —en su sentido amplio— y los procesos de salud y enfermedad de los sujetos que la experimentan. De identificarse algunas interacciones, ¿de qué habría que cuidar a la paternidad y quién necesitaría hacerlo?, ¿podrían combinarse y complementarse la búsqueda de la salud materna y la paterna en acciones de política pública, sin distraer causas ni problemáticas urgentes, como las acordadas con los movimientos de mujeres?

Mi hipótesis analítica es que, al visibilizar y documentar la salud y la mortalidad paternas desde un enfoque integral y relacional de género, se podrían generar beneficios para ambos progenitores, en el ejercicio de lo que llamo *parentalidad*, término que desmonta estereotipos anclados en las especializaciones de género. En este sentido, cuestiono la "feminización de la reproducción", es decir, las barreras para que los varones participen de los espacios reproductivos que se imponen en el lenguaje y hasta en los discursos médicos, lo cual se refleja, por ejemplo, en que en las instituciones de salud (del gobierno federal) se niegue a los varones estar presentes durante el parto, un evento central en el proceso de generar vínculos con sus hijos e hijas.

A. Algunas aproximaciones al concepto de cuidado

El uso de categorías analíticas cuyos significados pueden parecer obvios en el lenguaje cotidiano invita a su revisión semántica y pragmática (Beuchot 1979). La revisión semántica suele construirse desde la etimología de la palabra; la pragmática alude al uso cotidiano de la palabra. El cuidado suele verse como la

acción de preservar, guardar, conservar y asistir. En otro sentido, el cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. Incluso, es posible cuidar objetos para impedir que se dañen o los roben. Ahora bien, en la práctica, cuidar puede ser visto como atender a alguien en sus necesidades cotidianas, por ejemplo, de alimentación y vestido, o bien, en casos de enfermedad, como la acción de proveer a una persona de lo que necesite. Si se incursiona en el entorno doméstico, se añade regularmente la referencia al funcionamiento del hogar, es decir, lo relacionado con la preparación de alimentos, la limpieza del espacio compartido y los servicios que permiten su funcionamiento.

Es menos frecuente —en un primer nivel— incluir en la noción de cuidado doméstico lo relativo a conseguir los insumos para poder cocinar, alimentar y mantener económicamente a la familia. Regularmente, tampoco se hace referencia a la protección física de las personas, ante daños y robos, como se entiende la expresión "cuidar objetos". Si lo anterior es así, es menos frecuente referirse al cuidado de uno mismo. Por otra parte, sería objeto de discusión acotar lo que implica "incrementar el propio bienestar", pues esta expresión puede involucrar dimensiones objetivas y subjetivas con diferente prioridad, a partir de quién la defina. Es decir, el bienestar puede estar relacionado con un equilibrio básicamente físico, o bien, con cuestiones emocionales, ya sean las referidas a la salud mental, o a las expectativas de las personas, las cuales varían en función de las representaciones sociales que se han construido a partir de especializaciones de género.

A lo anterior se añade que las labores que se desarrollan en los espacios domésticos son más fácilmente vinculadas a la noción de cuidado que las que tienen lugar en el ámbito extradoméstico; en otras palabas, la noción de cuidado está más vinculada con las actividades que se suelen asociar a los aprendizajes de género de las mujeres, que con las labores de proveeduría económica y de protección física, reconocidas dentro de los atributos de los varones. Incluso, es frecuente que a las personas que se dedican a la proveeduría económica se les cuestione que no participen en el cuidado de aquellos a quienes proveen. En el caso de las mujeres ello puede asociarse además con sentimientos de culpa dada la naturalización de los roles de género, y se les puede llegar a acusar de descuidar a sus hijos e hijas. En el caso de los varones se alude menos a la culpa o el descuido, pero es más común que se les reclame por no participar en las labores de cuidado.

En este contexto, me interesa reflexionar sobre la relación entre cuidado, género y la experiencia de ser hombre, para lo cual retomo las ideas de Tronto (1993), quien propone que, con fines analíticos, la práctica del cuidado puede dividirse en las siguientes cuatro fases: (a) preocuparse por (reconocimiento de las necesidades de otras personas y un cierto interés en que aquéllas sean satisfechas, aunque sin llegar al nivel de concretarse en alguna acción específica); (b) encargarse de (se pasa del reconocimiento de las necesidades del otro, a tomar ciertas acciones dirigidas a atenderlas; la acción de involucrarse puede entrelazarse con posibilitar que alguien más realice una actividad de cuidado que satisfaga las necesidades identificadas); (c) dar cuidado (el cuidado es visto como un conjunto de actividades que directamente suplen las necesidades de alguien más, y esto por lo general implica trabajo físico y que exista un contacto directo con quien recibe el cuidado), y (d) recibir cuidado (supone que quien recibe el cuidado responde a la interacción, pues no se trata de un proceso unidireccional).[1]

Tronto comenta que las dos primeras fases se han masculinizado (es decir, que se espera que se lleven a cabo en mayor medida por hombres), mientras que las dos últimas tienen mayor legitimidad como práctica de las mujeres. Además de lo que esta clasificación puede aportar para repensar algunas formas de nombrar y reconocer a los sujetos en sus diferentes procesos de acompañamiento a otras personas de su entorno cotidiano, aporta elementos para reflexionar sobre el costo emocional que tiene que una labor, que potencialmente involucre cuidado, no sea reconocida como tal, como ocurre en los casos de personas que

emigran para poder dar sustento económico a su familia o de quienes trabajan lejos del entorno doméstico. A esto se añade la ponderación que se hace de los aprendizajes de género y la retroalimentación recibida por el cumplimiento de la actividad.

El enfoque de Tronto es sugerente, en la medida en que propone una visión más integral del cuidado y posibilita darle un significado más dinámico a la experiencia de la paternidad; es decir, si socialmente se les suele asignar a los progenitores varones las responsabilidades de proveeduría económica y de protección física, mientras que a las mujeres se las responsabiliza de las labores domésticas, es factible que algunas interpretaciones dominantes de cuidado se acerquen más a las experiencias de las mujeres. Por otra parte, si, como está ampliamente documentado, los hombres, debido a modelos de masculinidad basados en estereotipos de género, constantemente se exponen a situaciones de riesgo y se conducen de manera temeraria,fomentando conductas temerarias y aprendiendo a no legitimar desde sus aprendizajes de género algunas prácticas de autocuidado (en el sentido de búsqueda de acciones saludables), el potencial sentido de dejarse cuidar o de hacerlo por sí mismos puede resultar algo ambiguo. Así, fácilmente se puede argumentar que no cuidan a otros y que inclusive tampoco se cuidan a sí mismos, aseveración que, desde luego, habría que matizar y contextualizar.

No obstante, si tratar de proveer los recursos para que otros cuiden (en el sentido de atender directamente) o bien proteger el entorno de alguien más pueden ser reconocidos como parte del cuidado, la participación de los varones podría ser vista desde otra perspectiva en los modelos de análisis del cuidado, e incluso podría cambiar la forma en que ellos mismos conciben su participación en estas labores. Esto es importante de tomar en cuenta, dado que en los modelos de masculinidad vigentes, dejarse cuidar o bien cuidarse violenta su identidad masculina y a diferencia de lo que pueden llegar a aprender las mujeres, pedir cuentas por las formas de cuidado parte de premisas distintas. En algunos contextos dichas referencias estarían legitimadas y condicionadas no solamente por las normas sociales, sino por la construcción del mismo lenguaje.

B. Entre el cuidado materno y el paterno

Otro elemento a considerar desde una óptica lingüística es el discurso asociado a la gestación, ya que las diferencias fisiológicas en los espacios reproductivos entre hombres y mujeres se significan a partir de categorías o expresiones como la de "dar vida", y se alimentan de la feminización de los lenguajes de la reproducción, tanto en la cultura como en las disciplinas dedicadas al estudio de los comportamientos reproductivos. Con ello se legitima un imaginario colectivo de las mujeres como fuentes de nutrientes (función asociada al cuidado), como por ejemplo mediante la referencia a "la madre tierra (pacha mama)" o la noción de lengua "materna" (Figueroa 2016). Dado que el lenguaje es constitutivo de nuestra forma de ver, ordenar y significar la realidad, el uso de estas expresiones le da un papel protagónico a la madre y delega al padre como un actor secundario de los eventos reproductivos y gestacionales.

Esto también se refleja en la categoría de mortalidad materna, pues ésta restringe la maternidad al proceso del embarazo, el parto y el puerperio, con lo que se excluye al coautor de estos eventos reproductivos de algunas consideraciones de salud, y no se lo considera un ser que también es gestor de vida. Irónicamente, la religión católica alude a un dios masculino como "dador de vida", pero en los discursos demográficos, médicos y simbólicos se interpreta que los hijos y las hijas son de las mujeres y, por ende, a ellas se las reconoce como las dadoras de vida y cuidadoras de ésta.

Alrededor del embarazo, el parto y la primera etapa de vida de las personas se han gestionado y reconocido permisos o licencias (a veces llamadas de maternidad y otras por parto) para que las mujeres se recuperen de la experiencia fisiológica de embarazarse y de parir, pero además para que puedan alimentar y cuidar a su hijo o hija. Tiene menos legitimidad la denominada licencia de paternidad, pues si la justificación se sostiene en los cambios fisiológicos y en la alimen-

tación vía la denominada "leche materna", no es sencillo de justificar una prerrogativa análoga para los varones. No obstante, existen dos componentes analíticos que vale la pena problematizar, pensando en *acciones de política pública*: por una parte, existen licencias de parentalidad, las cuales no únicamente no están asociadas al sexo de una persona (madre o padre), sino que se interpretan como permisos para cuidar, lo que puede ser llevado a la práctica por mujeres y varones. Por otra parte, la experiencia alrededor de la licencia de paternidad en Suecia está sustentada en la "doble emancipación" (Brachet 2007), ya que facilita que las mujeres no sean las únicas cuidadoras y paralelamente facilitan que el hombre experimente el cuidado y con ello pueda emanciparse temporalmente del ámbito del empleo.

De hecho, se ha encontrado que se mejora la salud de los sujetos progenitores por el hecho de cuidar a alguien más, y una de las hipótesis es que las distintas actividades, a las que se suele calificar como detonadoras de dobles y triples jornadas laborales para las mujeres, pueden permitirle a un sujeto descansar de la rutina de hacer una sola, monótona y repetitiva, incluso aunque sea remunerada.[2] Mansdotter, Lindholm y Winkvist (2007), así como Mansdotter y Lundin (2010) analizan los posibles beneficios que tendría para la salud de los hombres el tomar licencias de paternidad, a partir, por ejemplo, de la hipótesis de los "múltiples roles", según la cual se pueden compensar expresiones y componentes de estrés de un área al incursionar en otra. Además, las parejas que toman licencia por paternidad tienden a ser más estables y se enganchan menos en estilos de vida riesgosos, lo que en conjunto es benéfico para su bienestar. Uno de los intereses de los autores gira en torno a la salud emocional, pues asumen que cuidar a otros es una forma de protección de sí mismo. Sin atribuirlo a una relación causa-efecto, estos autores proponen que es factible que quienes toman la licencia se apartan de la masculinidad tradicional y por eso pueden involucrarse con estilos de vida más flexibles y saludables.

De alguna forma, se ha encontrado que una persona que cuida desarrolla habilidades para cuidarse a sí misma y, por ende, podría inferirse que no hacerlo dificulta el desarrollo de la capacidad de ver por sí mismo. A ello se añade la percepción que otros tienen de la participación en el cuidado de alguien más, a veces incluso a costa de la propia salud. Por lo mismo, una vertiente reflexiva que propongo en este texto es la de construir referencias analíticas alrededor de lo que significa y permea la salud paterna y ver cómo ésta se mejora por el intercambio con otras personas (gracias al "cuidado de otros"), así como analizar cómo se complica la salud de un progenitor en el proceso de ver por alguien más, a lo que provisionalmente podríamos llamar "cuidado de los otros". Antes de desglosar elementos de la paternidad desde el cuidado, sugiero problematizar con más detalle el indicador de mortalidad materna, tomado como paradigma.

C. Una reflexión epistemológica sobre el indicador "mortalidad materna"

Este indicador tiene una importancia especial, como reflejo de condiciones de vida y calidad del acompañamiento a mujeres que viven un embarazo, y se incluyó en los ODM (pero ya no en los Objetivos de Desarrollo Sostenible), ya que se considera que reducir su incidencia/prevalencia contribuye a mejorar la salud materna. Sin embargo, vale la pena reflexionar sobre las ventajas y desventajas de un indicador que parece reducir la maternidad al período del embarazo al fin del puerperio (dejando de lado otras experiencias de las mujeres que son madres) y que legitima un paradigma según el cual los eventos mórbidos o mortales asociados a los procesos reproductivos se concentran en las mujeres y potencialmente en sus hijos e hijas.

Podría preguntarse si la salud materna está adecuadamente definida, al sólo considerar que no haya eventos reproductivos riesgosos para la madres, o si se podría mejorar a partir de reconocer las experiencias reproductivas de los varones, en un entorno más solidario y equitativo de gestación y de acompañamiento de los hijos y las hijas, que no involucre únicamente a parejas heterosexuales. Es decir, parece claro que reducir la mortalidad materna contribuye a

mejorar la salud materna, pero también lo haría reconocer a los varones como sujetos que se reproducen y que tienen derechos y deben cuidar su salud en sus entornos reproductivos, incluso a pesar de no vivir fisiológicamente un embarazo, o sea, a pesar de no padecer riesgos fisiológicos en el período que contempla la mortalidad materna.

Además de reconocer el derecho que tienen los varones a estar más cerca de sus hijos e hijas —lo cual, en el caso de parejas heterosexuales, fomenta la igualdad entre mujeres y hombres—, valdría la pena reflexionar sobre si eso contribuye a su bienestar como progenitores, en la medida en que podría reducir desajustes o malestares provocados por sus responsabilidades de proveeduría, de protección a la familia, de ejercicio de autoridad y en su rol de educadores, lo que tiene como resultado que se minimice la experiencia del cuidado como gratificación, como diversión y como experiencia lúdica.

Una hipótesis de trabajo de estas reflexiones es que pareciera haberse optado por definiciones instrumentales de mortalidad materna, con el fin de poder intervenir sobre sus causas más visibles desde el ámbito médico, pero que, al hacerlo, se ha dejado fuera la presencia de los varones en los espacios reproductivos en general y en la vivencia de las mujeres, en lo particular. Si los varones fueran reconocidos integralmente como coautores de los eventos reproductivos (sin dejar de reconocer las diferencias fisiológicas que tienen con respecto a las mujeres), es factible suponer que demandarían que hubiera calidad en la atención del proceso reproductivo, reducirían obstáculos para que el proceso fisiológico (y social) vivido por las mujeres se desarrollara en condiciones más saludables, física y emocionalmente y solicitarían espacios para estar más presentes en los diferentes momentos asociados con el proceso reproductivo, de los que podrían obtener gratificaciones explícitas.

Es decir, si pudieran problematizarse las ausencias, las violencias y los autoritarismos de algunos progenitores en función de qué tan relacionados están estos comportamientos con una interpretación de la paternidad asumida social e individualmente como conjunto de responsabilidades (proveeduría, protección, autoridad y educación) y en menor medida (y con menor legitimidad) de experiencias lúdicas, de diversión, acompañamiento y encuentros amorosos, es probable que se identificaran horizontes de flexibilización de las asignaciones de género excluyentes que suelen feminizar el espacio de la reproducción (a través del cuidado doméstico, más cercano a las mujeres) y que delegan en los varones las labores extradomésticas (al margen de que algunas de éstas pueden conceptualizarse como cuidado, aunque más en la lógica de conseguir recursos y medios de protección para otros miembros de la familia).

Esto no se limita a revisar la definición de mortalidad materna, la cual puede concluir o no con el puerperio; es necesario preguntarse si los atributos que socialmente se esperan de los progenitores del sexo masculino (sin pretender generalizar ni estereotiparlos) podrían estar asociados con sus procesos de salud y enfermedad. De ser así, incidir en la modificación de dichos roles y atributos podría beneficiar a las mujeres, más específicamente en términos de lo que se considera salud materna. Por ende, vale la pena explorar algunos de los atributos de la paternidad desde una aproximación que trate de explicitar resultados favorables o desfavorables de que los hombres tengan hijos, al margen del tipo de arreglo de convivencia.

D. Deconstrucción general de algunos atributos de la paternidad

Con el fin de aproximarnos a la paternidad desde el cuidado de sí, vale la pena desglosar algunos componentes de esta experiencia, esbozando ganancias y posibles pérdidas de quienes la ejercen. Las personas pueden iniciar una relación de convivencia sin tener hijos o al menos sin tenerlos de manera inmediata, y se ha observado que ese encuentro cotidiano con otra persona incluye una puesta en juego de aprendizajes de género (sean negociados o no), así como la posibilidad, para muchos varones, de mejorar su vida, en la medida en que, al menos en lo que se refiere a relaciones heterosexuales, alguien más puede cuidar

de ellos, lo que generalmente posibilita que mejoren sus hábitos alimenticios y, en muchos casos, cuenten con apoyo doméstico cotidiano. Si a eso se añade el ser progenitor biológicamente hablando, aunque no se limita a esta modalidad, la progenitura puede traer asociado un reconocimiento a su virilidad (vía modelos de masculinidad), un conjunto de gratificaciones (por la descendencia y por los vínculos afectivos que pueden construirse), pero a la par una novedad (e incertidumbre) ante la posibilidad de un nuevo modo de convivencia.

La proveeduría ocupa un lugar especial en la masculinidad en general y en la paternidad en lo específico, ya que genera reconocimiento para el sujeto que la ejerce, le permite adquirir y asumir responsabilidades, avanzar en conseguir la independencia de su familia de origen y adquirir legitimidad de acuerdo con ciertos modelos de masculinidad. Por otra parte, la incursión en la experiencia de la proveeduría puede acompañarse de incertidumbre, de ingreso en ámbitos de competencia masculina, como la exposición más sistemática a riesgos laborales, y de ambivalencias ante la duda de cumplir con lo que se espera del sujeto como progenitor y como proveedor.

Al pensar en el atributo de *proteger a otros*, el ejercicio paterno se enfrenta a diferentes experiencias de "estar al pendiente de otros", algo que, potencialmente, tiene analogías con la noción de cuidado, específicamente con la función del rol específico y del lugar que se asigna socialmente al sujeto masculino en un contexto determinado. Es decir, el denominado jefe de familia puede ser imaginado como alguien que debe ser servido y atendido, mientras que el papel de protector puede generar agradecimientos, legitimando privilegios —relacionados con su papel de proveedor— y un lugar especial en la organización doméstica. No obstante, ese mismo papel puede empezar a generar una sensación de distancia por no atender lo más cotidiano e inmediato, como los cambios de los hijos y las hijas en el día a día. Es decir, se genera una valoración ambivalente del ejercicio de la paternidad, tanto en lo colectivo como en lo individual, ya que lo que se espera de ésta generalmente no es considerada como cuidado y, por ende, se cuestiona a los hombres por no participar en las labores domésticas. Sin embargo, podría problematizarse la rutina de lo extradoméstico: las incertidumbres y las posibles situaciones negativas asociadas a ésta, así como el valor de la práctica de la protección, ya que ello permea la cotidianidad de muchos varones progenitores.

Otro atributo de la paternidad es el *ejercicio de la autoridad*, como construcción cultural y lingüística y como autorreferencia del sujeto por las mismas especializaciones de género. Este ejercicio puede deberse a aspectos relacionados con el poder. Esto puede asumirse por comodidad del poder ganado y a una demanda del propio entorno familiar; sin embargo, también suele ser una responsabilidad no siempre buscada, lo que puede generar historias ambivalentes de negociación y transacción con otros miembros de la familia. Por ejemplo, cuando otras personas toman al respectivo progenitor como ejemplo o incluso como contraejemplo, a partir de la valoración que se hace del efecto que tiene la figura paterna en sus componentes simbólicos, aunque él no lo busque explícitamente, pero a la par tampoco lo cuestione.

Otro atributo es el *papel de educador*, que no siempre se distingue con claridad y cuyo significado puede ser ambivalente, ya que dicho papel puede asumirse a partir de una lógica directiva de la práctica educativa (de *educare*) o bien de una práctica negociada y dialogada (de *educere*). Eso está asociado a prácticas diversas de escucha activa, o bien de tomar decisiones de forma unilateral, pues los aprendizajes de género asumidos van moldeando la forma de construir la cotidianidad y lo que se presenta como obvio dentro de la misma. Es decir, es muy distinto hablar y escuchar dialogando con otra persona que simplemente dar órdenes de manera autoritaria.

Con el fin de avanzar epistemológicamente en la noción de paternidad, vale la pena reflexionar sobre la categoría de cuidado de sí y a continuación releer los atributos paternos (generalmente concebidos como responsabilidades y "potenciales privilegios"), explorando casos críticos que pudieran ser abordados

desde una lógica de políticas públicas y de derechos humanos.

E. El cuidado de sí y de otros

La bibliografía feminista ha subrayado la referencia de "ser para otros" (a partir de Franca Basaglia, 1984) como parte del aprendizaje del "ser mujer", mientras que el estudio de los varones describe "el ser hombre" como una construcción de sujetos autorreferidos (quizás un tipo de ser para sí, o bien, a pesar de los otros), pero a la vez, como proveedores económicos, independientes y protectores. Puede parecer contradictorio, pero es posible que debido a esa "autorreferencia" no se cuestione, desde la experiencia de muchos varones, que las tareas que aprendieron a desempeñar para cumplir con modelos de masculinidad no sean conceptualizados ni nombrados como "de cuidado", probablemente porque dicho término se ha introyectado como un atributo femenino. Quizás suceda algo similar que con la depresión, enfermedad considerada femenina, razón por la cual los varones reconocen padecerla menos que las mujeres, contrario al enojo, que sí reconocen como algo válido, "masculinamente hablando".

Otro elemento a considerar en esta reflexión es que, de acuerdo con diferentes estudios sobre la salud de los varones, éstos muestran tasas de mortalidad más altas que las mujeres, lo cual en buena medida se explica por "comportamientos asociados a sus aprendizajes de género" más que por las enfermedades que padecen. Algunos autores hablan de que "mueren como hombres" y de que la masculinidad es un factor de riesgo, o bien, que el machismo no es compatible con la salud. En lo personal, he explorado el tema desde la violencia que los varones ejercen sobre sí mismos por no reconocer la legitimidad del autocuidado, por lo cual evitan prácticas de prevención de enfermedades y, en contraste, se ponen en situaciones de riesgo. Bonino (1989) lo describe como "negligencia suicida". Yo propongo denominarlo "omisión de cuidado".[3]

Me pregunto si los hombres incurren en omisión de cuidado de sí mismos, tanto por no reconocer la legitimidad del autocuidado, en términos de prácticas saludables y de prevención de enfermedades, como, porque al asumir que su responsabilidad principal es la de proveer económicamente y proteger a los demás miembros de una familia, dejan de reconocer sus límites en esa demanda social y a la par invisibilizan las capacidades de las demás personas para hacerlo por sí mismas. Esto los puede llevar a pretender cargar con toda la responsabilidad y no reconocer la autonomía y capacidad de los demás para proveer, con lo que incluso pueden acabar violentando espacios de gente cercana (por usos y abusos de los espacios mutuos) y violentándose a sí mismos, al exigirse algo que no es viable en la mayoría de las situaciones (Kaztman 1991), en especial si de lo que se trata es de buscar igualdad y armonía en el trato a los demás y a sí mismo. Es decir, el padre y sus referentes simbólicos pueden estar construidos desde una lógica que no muestra los costos que tiene intentar ser proveedor y protector, o incluso de aparentar que se cumplen dichos atributos, precisamente por no tener referentes lingüísticos ni simbólicos para nombrar las consecuencias dañinas de algunas problemáticas asociadas a ello.

Foucault (2009) propone reflexionar sobre "el cuidado de sí" como una forma de conocerse a sí mismo y de relacionarse consigo mismo (Garcés y Giraldo 2013), lo cual contrasta con lo que Núñez (2004) sugiere en términos de que el patriarcado dificulta que los varones se conozcan a sí mismos, ya que al ser el sujeto de referencia de dicho sistema se asumen como obvios y, por ende, parece que no necesitan reflexionar sobre lo que son, dado que la otredad no los incluye (Figueroa 2015a). De hecho, los estudios feministas surgen desde las mujeres y los estudios de masculinidad encuentran trabajos pioneros entre varones homosexuales, en ambos casos, desde poblaciones discriminadas por ser parte de "la diferencia", construida respecto a un modelo de ser varón.

Foucault (1994) considera que el cuidado de sí supone, por una parte, quererse a sí mismo, lo que implica una postura más radical que las prácticas

saludables de autocuidado (Muñoz 2006) y, por otra, reconocer que se necesita de los demás. Es decir, se requiere relativizar la propia existencia y resignificar el ser independiente, más allá de ser autosuficiente. Fernández (2007) sugiere que los varones enriquecerían mucho sus referentes existenciales si se pensaran como el YOTRO; es decir, reconocer el yo como el otro. Esto implica descentrarse en sus referencias simbólicas. Una opción para ello es la puesta en práctica de la subjetivación, lo que supone un movimiento reflexivo de sí mismo (Garcés y Giraldo 2013), para lo cual se necesita reconocer la experiencia de los otros, en tanto posibilidad ontológica de la intersubjetividad.[4]

Muñoz (2006) documenta cómo los aprendizajes de género dificultan a los varones este acto reflexivo, incluso a pesar de ocuparse de los demás en la lógica de la proveeduría económica y de la protección en términos de seguridad. Parecieran estar entrampados en un aprendizaje que los lleva a negar sus malestares (Tena y Jiménez 2014) a pesar de que pueden estarse descuidando en términos de salud física y emocional, por cumplir la expectativa de "ver por los demás", a través de la proveeduría económica (Ramírez 2017). Los varones reconocen "preocupaciones" ante incertidumbres económicas y de falta de empleo, las cuales pueden deteriorar su salud y hasta causarles la muerte; no obstante, dichas experiencias de salud no suelen estar asociadas con los atributos que socialmente se les demanda. En este sentido, López Montaño y Zapata Martínez (2016) destacan la poca investigación que existe acerca de los padres como sujetos de análisis en el cuidado, desde la misma lógica lingüística y afirman que "la ausencia del análisis acerca de la masculinidad constituye un vacío en las tendencias analíticas del cuidado familiar" (249).

F. En la búsqueda de interpretaciones alternativas

En un texto previo, (Figueroa 2011) preguntaba si pueden combinarse las categorías paternidad, salud y mortalidad, mientras que en otro posterior (Figueroa 2014) propuse un ejercicio analítico en donde trato de identificar asociaciones posibles entre diferentes atributos de la paternidad y algunos momentos del proceso de salud y enfermedad, a la vez que propongo otro esquema relacionando diferentes atributos de la paternidad, en función del peso relativo que le dan las personas en contextos específicos. Es decir, sobreponderando responsabilidades, a costa de subestimar dimensiones de convivencia (algo que se identifica con el cuidado), de diversión y de vínculos amorosos con sus propios hijos. Me pregunto qué costos tendría esto para quien vive la paternidad como una forma de cuidado y autocuidado.

En este texto sistematizo casos críticos problematizando las expectativas que socialmente se han construido sobre la paternidad. Cada una debe ser matizada una vez que se incorporan posibles condicionantes de clase social, de edad y de paridad, así como características de la personalidad y de la relación de pareja, entre otros. Esta propuesta no se limita a pensar en los varones —independientemente de que se aborde de manera especial la paternidad—, porque los sujetos se reproducen en interacción (independientemente de que se trate de parejas del mismo sexo o de parejas heterosexuales) y porque el sujeto engendrado a partir de dichos espacios reproductivos es considerado como relevante. Esto es así ya que la relación, el vínculo, que un sujeto establece con sus progenitores es un elemento que debe considerarse en la noción de salud (que se define en términos de una búsqueda de equilibrio fisiológico, emocional/mental y social), así como en la noción de cuidado, entendido como estar al pendiente y encargarse de alguien, pero a la vez de recrearse y cuidarse a partir del intercambio que potencia la gestación. La pareja con quien se reproduce un varón es parte de la triada (progenitores e hijo o hija) y deben considerarse todos los aspectos (positivos y negativos), incluyendo el componente de convivir o no con los productos de dicha reproducción.

Una parte importante de estas reflexiones es abordar algunos de los problemas epistemológicos al tratar de construir categorías analíticas para un nuevo "campo de conocimiento", o bien para ubicar a los

varones en los estudios de género sobre los espacios reproductivos, referidos ancestralmente a las mujeres. Me parece que no hemos sido capaces de cuestionar nuestras creencias y que nos hemos centrado en inventar nuevas ideas (Ortega y Gasset 1968). Es decir, avanzamos más en elaboraciones racionales de nuestros objetos de atención, pero reflexionamos en menor medida sobre los supuestos que asumimos como obvios al imaginar, introyectar, nombrar y "dar cuenta" de la cotidianidad que estudiamos. De ahí la necesidad de cuestionar lo obvio y de poner a prueba nuestras versiones y visiones de la realidad, o, dicho de otra forma, de cuestionar "nuestra realidad".

Una estrategia de trabajo sugerida en este texto es identificar lo que hemos denominado en un artículo reciente (Figueroa y Nájera 2015) posibles "muertes paternas". Por analogía, podemos identificar casos en donde la salud de los progenitores se pone en riesgo o bien tiende a mejorar con respecto al momento en que no habían tenido un hijo o hija, identificando lo que podríamos denominar "puntos de inflexión" en sus trayectorias reproductivas. Es necesario que quienes hacen investigación y quienes desarrollan políticas públicas tomen en cuenta estas experiencias.

En esta búsqueda, he identificado lo que los psicoanalistas denominan viñetas; es decir, casos complejos que invitan a un análisis desde las categorías existentes, pero que a la vez obligan a dialogar con las referencias teóricas actuales y con las acciones de política pública, en el caso de que parezcan insuficientes o bien necesitadas de matices. Los casos que enlisto surgen de diferentes fuentes: notas periodísticas, novelas y de proyectos de investigación dirigidos a temas cercanos, que no abordan explícitamente temas de salud y mortalidad de los progenitores. Se derivan también de experiencias de personas con quienes he dialogado sobre el trinomio paternidad, salud y mortalidad, así como de películas y canciones, las cuales presentan importantes paralelismos con la cotidianidad. Ahora bien, al no ser documentados con un marco de referencia explícito, la información de la que se dispone para cada uno de los casos es heterogénea y, por ende, obliga a incorporar matices y a proponer vertientes de interpretación, sujetas a un trabajo reflexivo más sistemático y potencialmente asociado a procesos de generación de información.

Encuentro casos de personas (de ambos sexos) que se han suicidado por perder un empleo y por no poder cumplir con su rol de proveedores, si bien la pérdida del empleo pareciera tener un peso mayor en la identidad de los sujetos de la población masculina. Identifico casos de personas que se han suicidado ante la pérdida de un hijo (por muerte y más todavía por desaparición forzada), pero incluso ante la imposibilidad de poder verlos, en el caso de divorcios que lo restringen. Identifico a varones que han caído en severas depresiones por la dificultad de ver a sus hijos e hijas, también en casos de divorcios, pero también de migrantes quienes, a pesar de haber migrado para cumplir con su rol de proveedores, viven bajo la sensación de que se perdieron momentos importantes con las personas para quienes proveen. En varios de estos casos se reflexiona, después de algunos años y quizás con poca claridad, sobre lo que hubiera implicado compartir la proveeduría con su pareja, o bien, sobre la posibilidad de no haber migrado solos a pesar de los cambios que esta situación habría desencadenado en las relaciones de poder en la familia.

Se han documentado casos en donde una persona comete un ilícito por la dificultad para conseguir un empleo que le permita proveer, cuya consecuencia es acabar en la cárcel y, por ende, reducir su convivencia con sus hijos o hijas, o incluso casos a quienes esta situación los lleva a la propia muerte, la cual difícilmente sería considerada como muerte asociada a su progenitura, a pesar de que pudiera ser un detonador del ilícito cometido. ¿Cómo interpretar estas y otras viñetas?

Se ha documentado ampliamente la existencia de *padres ausentes* en la historia de muchas personas y en la configuración de múltiples unidades domésticas. No obstante, no son tan frecuentes los estudios sobre lo que esto significa para los progenitores masculinos y la reflexión en torno a si existen elementos analíticos que no se han incorporado en las investigaciones para poder dar cuenta de ello. Es decir, ¿sería

factible que, al aprender una paternidad permeada solamente por las responsabilidades y que minimiza sus dimensiones lúdicas, haya varones que acaban desligándose de sus hijos o hijas, o bien que ejercen violencia ante la frustración que les produce la no gratificación explícita y la poca conciencia del derecho a recrearse en la convivencia cotidiana (quizás por sus aprendizajes de género)? Es factible que los propios aprendizajes de género de la pareja se constituyan en un obstáculo para los varones.

A continuación, expongo algunos ejemplos. En 2012, un artículo del periódico *El Clarín*, en Argentina, daba cuenta de una manifestación de viudas en Italia, quienes habían perdido a sus maridos porque ellos se habían suicidado (Algarañaz 2012). Se habían suicidado porque perdieron un empleo o perdieron un negocio; entonces no pudieron seguir proveyendo económicamente. Estas mujeres se autonombraban a sí mismas las "viudas de la recesión" y demandaban al gobierno italiano una reparación del daño, por haber elegido un modelo económico que llevó a sus maridos al suicidio ante la crisis económica. Me pregunto: ¿cómo podemos nombrar a los compañeros de las viudas de la recesión? Y a la vez cuestiono: ¿tuvo algo que ver su muerte con su proveeduría y en algunos casos con su paternidad?

En la película de Billy Eliot,[5] se muestra la historia de un niño que baila ballet y es hijo y hermano de mineros, quienes estaban en huelga durante el gobierno de Margaret Tacher. La maestra de ballet le sugiere al papá llevarlo a Londres para que haga audiciones y el papá le comenta que no puede porque están en huelga, por lo que la maestra le propone ayudarlo. Debido a su rol de proveedor, el padre acaba siendo esquirol de la huelga. El otro hijo era uno de los líderes del sindicato de mineros, por lo que lo increpa por traicionar la huelga. La respuesta del padre es: "si no soy yo, nadie le puede dar eso a tu hermano". Me pregunto: ¿en cuántas condiciones los progenitores traicionan lo que creen por acompañar a los hijos?

En España hay una crisis inmobiliaria, por lo que muchas personas que no pueden pagar una hipoteca son desalojadas de su casa pero esto no cancela la deuda. Hay mucha gente que se ha suicidado cuando recibe la notificación de desalojo inmobiliario, pues afirma "me sacan muerto de mi casa". En manifestaciones en Barcelona, los marchistas señalaban: "no fueron suicidios, sino asesinatos de los banqueros" e incluso afirmaban: "es un genocidio financiero". Si se acepta esta lectura, las víctimas de dicho genocidio son los proveedores económicos y no me limito a sujetos masculinos, sino que estoy pensando en varones y mujeres. No obstante, si uno de los atributos tradicionalmente asignados a los hombres en la paternidad es la proveeduría, ¿por qué no esbozamos las posibles consecuencias para su salud-enfermedad y su potencial mortalidad, derivadas de su experiencia de paternidad?

Podría detallar múltiples viñetas más, pero prefiero preguntar: ¿cómo analizamos la proveeduría con respecto a la salud-enfermedad de los sujetos masculinos? Cuando el entorno de la proveeduría es uno de los atributos que los hombres identificamos como clave en la paternidad, ¿cómo procesamos sus costos en la salud y cómo los nombramos, cuando el parámetro legítimo de referencia es la salud y la mortalidad maternas?

Otra serie de preguntas que sugiero antes de regresar al cuidado de sí son las siguientes: ¿habría que proteger la paternidad de alguna manera?, ¿habría que protegerla en términos de salud y mortalidad? Y si hubiera que protegerla, ¿de qué la protegemos, de quién la protegemos y cómo la protegemos? Al analizar la mortalidad materna se tienen identificadas sus causas principales y, por ende, se pueden definir intervenciones para proteger y para tratar de buscar una maternidad en condiciones más saludables. Si tiene que ver con cuestiones físicas, intervenimos sobre ello; si se relaciona con servicios de salud, intervenimos en dicho ámbito; si muestra un contexto de desempoderamiento en la familia, se sugieren intervenciones al respecto. Pero la paternidad, ¿de quién la defiendo?, ¿cómo la acompaño para que sea vivida en términos más saludables? ¿Habría que cuidarla de los hombres mismos y de sus aprendizajes de género?

G. El cuidado de sí no es sinónimo de autocuidado

Nora Muñoz (2006) dialoga con Foucault y enfatiza la capacidad de los seres humanos para llevar a cabo "una reflexión sobre nosotros mismos", lo cual "nos permite entendernos a nosotros (y) a los otros" (Foucault citado por Muñoz 2006, 17). Si bien la autora alude a la necesidad de analizar "la construcción de la subjetividad masculina", reconoce la falta de "cuidados del cuerpo", ya que los hombres quedan relegados ante la necesidad de cumplir con los atributos de género. Esto puede representar una contradicción con la propuesta del cuidado de sí de Foucault, la cual supone "un modo de actuar (...) a través del cual, uno se hace cargo de sí mismo" (Foucault citado por Muñoz 2006, 90), si bien hay algo que parece quedar fuera de la ecuación. Por ende, resulta relevante recuperar la afirmación de Muñoz de que "el cuidado involucra a toda la persona en sí" (Foucault citado por Muñoz, 91). Sin embargo, si el sujeto como persona se fragmenta o es fragmentado por alguien, también es parcial el cuidado que se tiene de sí.

Muñoz (2006) entrevistó a varones y encontró que "la función paterna se convierte en un dispositivo que les impulsa a autoexigirse acciones responsables" (112), si bien éstas pueden ir en sentidos diversos: por una parte, los sujetos podrán ser menos temerarios que antes de tener hijos (y por ende, cuidarse más), pero también pueden exigirse más en función de lo que asumen que se espera de ellos como progenitores, por ejemplo, en términos de proveedores, de cuidadores, de autoridad y de educadores. No obstante, las posibilidades de intercambio lúdico y de convivencia cotidiana con sus hijos no tienen la misma validez en algunos modelos de paternidad (Figueroa 2014) y, por ende, suelen vivir una paternidad que podría calificarse de incompleta, o bien, fragmentada, incluso en situaciones donde ellos perciban que están cumpliendo con sus responsabilidades, sin disfrutar de una retroalimentación. Sin embargo, hay otras personas que podrían cuestionar que los hombres no cuidan, según ciertas expectativas y definiciones sociales en torno al cuidado. Por otra parte, la salud de los hombres puede verse afectada (especialmente la emocional) debido a la falta de convivencia con sus hijos e hijas, aunque los propios varones no lo expresen de esta manera. Sin embargo, no es frecuente que los hombres se cuestionen esta situación, en parte quizás por las formas aprendidas de vivir las construcciones de género, de nombrar la cotidianidad del cuidado y por el temor a perder privilegios dentro de la jerarquía social que tienen los arreglos entre varones y mujeres.

En su diálogo con Foucault, Muñoz (2006) distingue "el autocuidado", en tanto prácticas saludables, del "cuidado de sí", como actitud de relación con uno mismo, con los otros y con el mundo. Valdría la pena reflexionar sobre esta distinción desde los distintos aprendizajes de género, ya que quizás las mujeres y los hombres tienen introyectado que están cumpliendo con lo que les corresponde; sin embargo, hay un componente subjetivo, de percepción, según el cual cada persona que considera que cumple con lo que entiende por cuidado, y dicho componente no necesariamente puede ser compartido por otras personas. En el caso específico de la población masculina, Muñoz concluye que es necesario "desnaturalizar las prácticas de descuido de la salud, fortaleciendo su capacidad para orientar y dirigir su propia existencia" (158). Quizás en este proceso serviría seguir problematizando el significado de algunos conceptos, así como flexibilizar los aprendizajes de género.

Un elemento central de la propuesta de Foucault, además de la reflexividad de quien busca conocerse a sí mismo, es el tipo de relación que se establece consigo mismo. Esto supone preocuparse por uno mismo a través de una práctica de la subjetividad, ya que ello es la "posibilidad ontológica de la intersubjetividad" (Garcés y Giraldo 2013, 196). Por ello, se propone que "el cuidado del otro presupone un cuidado ético de sí mismo" e incluso en sentido inverso "se debe cuidar de sí mismo, cuidando de los otros" (Garcés y Giraldo 2013, 191). Desde la reflexión filosófica es frecuente reflexionar en "el yo, como el otro de sí mismo", lo que posibilitaría acercarse a la dimensión relacional del género. Es decir, no cuidar de sí mismo sería negarle el cuidado al personaje que se representa en la vida de otras perso-

nas, pero cuidar de los otros es un cuidado de lo que ellos representan para el sujeto de referencia.

En este sentido, preocuparse por otros en sus diferentes modalidades y acepciones es parte de un trabajo de reconstrucción de la noción de cuidado, que conlleva la democratización de su práctica, sus interpretaciones y la forma en que los sujetos las introyectan desde sus diferentes aprendizajes de género. Quizás por eso vale la pena seguir dialogando con el pensamiento feminista, a propósito del cuidado, y depurar dialógicamente algunas de sus aristas analíticas, en particular con la categoría de "la ética del cuidado".

H. En la búsqueda del cuidado de sí desde la experiencia de progenitores varones

Arango y Molinier (2011, 17) aluden a "una sociedad en la que las ciudadanas y los ciudadanos, tengan el derecho a ser cuidados —cuando lo necesiten— de manera equitativa y eficaz", y amplían esta aseveración destacando el "derecho de las personas cuidadoras a ser cuidadas y a tener calidad de vida e igualdad de oportunidades" (9). Me pregunto: ¿qué significará esto para los tradicionales proveedores económicos?

Autoras como Benhabib (1992) e Irigaray (1993) exploran la otredad y el sí mismo desde una lectura filosófica alimentada por el feminismo. Si bien sus reflexiones se centran en las mujeres, reconocen las interacciones sociales. Así, pregunto: ¿quién es responsable del cuidado de uno mismo y cómo puede ponerse en práctica el entorno que posibilite "ver por sí mismo"? A partir de la bibliografía que documenta negligencia suicida en la experiencia de los varones, cabe preguntar: "¿será que los sujetos masculinos constituyen un riesgo para su propia sobrevivencia, social e individualmente imaginada? ¿Necesitamos resignificar las formas de cuidado que tienen introyectadas y por consecuencia, replantear los compromisos de cuidado con respecto a otras personas? ¿Qué opciones nos ofrece el derecho a la salud y en la contraparte, la categoría de 'cuidado de sí', como recurso de encuentro consigo mismos?" (Figueroa 2015b, 125) ¿Cómo interpretar la experiencia de la población masculina que se dedica a cuidar su posición social de proveedor económico y de protector más que su entorno fisiológico?

¿Será que se ha construido y reproducido una definición fragmentada de la paternidad, en parte como reacción a una lectura que discrimina a las mujeres madres y que las sobrecarga de funciones domésticas y de crianza —si bien por otro lado les permite, aunque sea por obligación, convivir más con sus hijos, lo que de paso les da algunas gratificaciones y reconocimiento emocionales—, al grado de legitimarlas como el personaje central y que de manera obvia sabe cómo estar con los hijos y las hijas en caso de separación conyugal?

¿Será que las responsabilidades sobreponderadas, social e individualmente, deslegitiman una práctica tan relajante y reforzadora de la salud (en términos integrales), como la convivencia con los hijos y las hijas, y en cambio exacerban lo que podría denominarse vicios del ejercicio paterno? ¿Será que la rigidez en la división sexual del trabajo y de los aprendizajes de género entre varones y mujeres generan una sensación de desventaja para los hombres al pensar en la paternidad, dado que estos últimos asumen responsabilidades sin la experiencia acumulada de intercambios cercanos en el cuidado, al margen del valor de "tener hijos y demostrar que se es hombre", por el hecho de haber mostrado capacidad reproductiva?

¿Será que la forma de aprender a "graduar la vida emocional" (como estrategia de los modelos de masculinidad) dificulta el que se reconozca como necesidad la convivencia con los hijos y las hijas y, por ende, se asuma (quizás unilateralmente) que éstos limitan la libertad de movimiento del sujeto masculino (legitimada por la doble moral social) y restringen y fragmentan su economía (dada la lógica de asignación de responsabilidades de manutención, incluso sin garantía de convivencia)?

¿Será que la feminización de los espacios reproductivos (desde el nombrar los eventos como femeninos, pasando por la valoración social de la maternidad y la legitimidad de una experiencia acumulada de las

mujeres como cuidadoras, que en la mayoría de los casos les concede la custodia de los hijos en casos de separación, pero que las sobre-responsabiliza cotidianamente) ha incidido en la idea de que el "valor" de la reproducción en los varones no es similar a las mujeres y que, por ende, muestran posicionamientos ambivalentes con respecto a lo que ellas han re-construido desde la discriminación y sobrecarga?

¿Será que la gravedad de las muertes por embarazo y parto dificultan ver las pérdidas de los progenitores, incluyendo las emocionales, las cuales se obvian en la convivencia maternal? ¿Será que la posición de poder que se introyecta desde la figura del padre (que da apellidos, que dicta órdenes, que es reconocido en automático como jefe de familia, etcétera) le dificulta a los progenitores tomar distancia de su identidad como tales, pero que a la par les resta legitimidad social y hasta personal si llegan a identificar lo que podrían denominarse malestares en la paternidad? ¿Podría convertirse este entorno "alienado" en un detonador de frustraciones acumuladas, las cuales se manifiestan en ausencias como huidas —dolorosas en el tiempo—, en violencias —como una forma de protesta agresiva, más legítima en modelos de masculinidad— y en autoritarismos, ante la dificultad de reconocer que es poco viable cumplir con la rigidez de los atributos de género asociados a la paternidad?

Aunque los papás puedan vivir riesgos laborales para cumplir las expectativas que se tienen de ellos, o que puedan fallecer por la depresión de perder a un hijo, o que roben y pierdan la vida en la búsqueda de cumplir con sus responsabilidades (de proveeduría y protección), estas situaciones difícilmente se considerarían como un problema de salud o de mortalidad paternas. Por lo mismo, tampoco se reconocen como un objeto de atención y de intervención para prevenir o aminorar experiencias de morbimortalidad de los papás. Es evidente que cada una de estas dimensiones son experiencias que también las viven diferentes mujeres, pero tampoco son nombradas desde la lógica de la salud. El peso del atributo de la proveeduría es central en los varones como parte de su identidad y es un recurso para resignificarla.

¿Cómo avanzar en la construcción de una sociedad "más cuidadora" (como sugieren Arango y Molinier, 2011), generando intercambios más equitativos y reconociendo discursivamente diferentes tipos de cuidados, con el fin de legitimar significados y prácticas de índole relacional? Quizás conversando más críticamente al respecto desde una lógica de derechos humanos para todos y todas, así como pensando sobre las políticas públicas que podrían sentar las condiciones de posibilidad para que esto suceda.

Notas

1 En Figueroa y Flores (2012) se discute la traducción de los términos propuestos por Tronto: *caring about, taking care of, care giving y care receiving*.

2 Es necesario reflexionar sobre la diferencia entre remuneración económica y remuneración simbólica.

3 Se trata de una analogía con un término legal mediante el cual se responsabiliza a una persona por no haber cuidado a quien socialmente se asume que "tenía obligación de hacerlo". Un ejemplo de ello es la mujer que abandona a un hijo, razón por la cual puede perder la custodia del mismo, ya que se asume que la madre es responsable de dicha acción, algo que no necesariamente se le atribuye al progenitor varón.

4 En otro texto propuse estrategias para confrontar masculinidades enajenadas. Véase Figueroa (2015a).

5 Película británica dirigida por Stephen Daldry (2000) y protagonizada por Jamie Bell.

Referencias

Algarañaz, Julio. 2012. Las "viudas de la recesión" piden el fin de los ajustes en Italia. *El Clarín*, 5 de mayo de 2012. Disponible en: http://www.clarin.

com/europa/viudas-recesion-piden-ajustes-Italia_0_694730661.html

Arango, Luz Gabriela y Pascale Molinier. 2011. El cuidado como ética y como trabajo. En *El trabajo y la ética del cuidado*, Arango y Molinier (compiladoras), 15-21. La Carreta Social. Universidad Nacional de Colombia.

Basaglia, Franca. 1984. La mujer y la locura. En *Antipsiquiatría y Política*, Silvia Marcos (editora), 150-171. México, D.F.: Ed. Extemporáneos.

Benhabib, Seyla. 1992. *Situating the self: gender, community and postmodernism in contemporary ethics*. Nueva York: Routdledge.

Beuchot, Mauricio. 1979. *Elementos de semiótica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Bonino, Luis. 1989. *Mortalidad en la adolescencia y estereotipos masculinos. Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires (mimeografiado).

Brachet, Sara. 2007. Les résistances des hommes à la double émancipation. Practiques autour du congé parental en Suède. *Sociétés contemporaines* Vol. 01, no. 65.

Fernández, Carlos. 2007. Masculinidad: errática zaga de un lugar imposible. En *Reflexiones sobre masculinidades y empleo,* Lucero Jiménez y Olivia Tena (coordinadoras), 235-251. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Figueroa Perea, Juan Guillermo. 2016. Si "las mujeres dan vida", ¿qué aportan los varones en los espacios reproductivos? Algunas reflexiones entre la ética, la demografía y el análisis lingüístico. En *¡A toda madre! Una mirada multidisciplinaria en México,* Abril Saldaña Tejeda, Lilia Venegas Aguilera y Tine Davids (coordinadoras), 275-306. México: Editorial Itaca.

_____. 2015a. Algunas reflexiones epistemológicas sobre varones y masculinidades enajenadas. *Revista Sexología y Sociedad,* vol. 21 (1) pp. 102-118.

_____. (2015b) El ser hombre desde el cuidado de sí: algunas reflexiones, *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*. Núm. 7, pp. 121-138.

_____. 2014. Entre la paternidad, la salud y la mortalidad: ¿qué nos sugiere una lectura de género? En C*aminhos de homens. Gênero e Movimentos*, M. Strey, M. Bruna y C. Kelly (organizadoras), 297-318. Porto Alegre: Universidad de Río Grande del Sur.

_____.2011. Paternidad, mortalidad y salud: ¿es posible combinar estos términos. En *Estudios sobre Varones y Masculinidades para la generación de políticas públicas y acciones transformadoras,* 71-78. Uruguay: Universidad de la República.

Figueroa, J. G. y J. Nájera (2015). El uso de las autopsias verbales para analizar algunos suicidios de varones progenitores. *Acta Universitaria*, Vol. 25 (NE-3), 19-25.

Figueroa, J. G. y Natalia Flores. 2012. Prácticas de cuidado y modelos emergentes en las relaciones de género. La experiencia de algunos varones mexicanos. *Revista La Ventana de Estudios de Género*. Universidad de Guadalajara. No. 35, 7-57.

Foucault, Michel. 2009. *La hermenéutica del sujeto*. Curso en el Collège de France 1981-9182. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

_____.1994. *La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad*. Gallimard. https://revistas.unc.edu.ar/index.php/NOMBRES/article/view/2276/1217

Garcés Giraldo, Luis y Conrado Giraldo Zuluaga. 2013. El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. *Discusiones filosóficas*. Año 14, No. 22, 187-201.

Irigaray, Luce. 1993. *Je, tu, nous: toward a culture of difference*. Londres: Routledge, Londres.

Kaztman, Ruben. 1991. ¿Por qué los hombres son tan irresponsables? Presentado en taller de trabajo "Familia, desarrollo y dinámica de población en América latina y el Caribe". CEPAL y CELADE (mimeo).

López-Montaño Luz y Adriana Zapata-Martínez. 2012. Abordajes investigativos del cuidado familiar en la migración internacional paterna/materna: la omisión del lugar de los hombres. *Papeles de Población*. No. 87, 233-263.

Mansdotter, Anna y Andreas Lundin. 2010. How do masculinity, paternity leave, and mortality associate? –A study of fathers in the Swedish parental & child cohort of 1988/89. *Social Science and Medicine,* 71:576-583.

Mansdotter, Anna, Lars Lindholm y Anna Winkvist. 2007. Paternity Leave in Sweden – Costs, savings and health gains. *Health Policy* 82:102-115.

Muñoz Franco, Nora. 2006. Representaciones sociales del cuidado de sí en salud en adultos jóvenes universitarios, Trabajo de grado para optar el título de Magíster en Salud Colectiva (tesis). Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería.

Núñez, Guillermo. 2004. Los hombres y el conocimiento. Reflexiones epistemológicas para el estudio de los hombres como sujetos genéricos. *Desacatos,* CIESAS, Núm. 15-16, 13-32.

Ortega y Gasset, José. 1968. *Ideas y creencias.* España: Espasa Calpe Editores.

Ramírez, Karina. 2017. *Donde los niños se convierten en hombres: masculinidades entre algunos albañiles del nororiente de Morelos.* Tesis de doctorado en Ciencias Sociales. México: Universidad Autónoma de Morelos.

Tena, Olivia y Lucero Jiménez. 2014. Algunos malestares reproductivos en la experiencia de los varones: ¿podemos ir delimitando sus derechos reproductivos? En *¿Y si hablas de...sde tu ser hombre? Violencia, paternidad, homoerotismo y envejecimiento en la experiencia de algunos varones.* México: El Colegio de México, 2014.

Tronto, Joan C. 1993. *Moral Boundaries, a political argument for an ethic of care.* EU: Routledge.

10. LOS CUIDADOS EN EL ENVEJECIMIENTO

Verónica Montes de Oca
Presidenta de la Asociación Mexicana de Población y Coordinadora del Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Sagrario Garay
Profesora-Investigadora de la Universidad Autónoma de Nuevo León

Concepción Arroyo
Profesora-Investigadora de la Universidad Juárez de Durango

Introducción

Al paso de los años y con el desarrollo de la temática del envejecimiento, se han desprendido otras preocupaciones relacionadas con el tema que cobran relevancia. Una de ellas es el cuidado en todas las etapas de la vida, pero especialmente de personas con discapacidad, que padecen enfermedades de larga duración y de personas en la vejez avanzada. Si bien no todas las personas mayores son dependientes, sí se ha mostrado que con el avance en la edad surgen procesos de dependencia y fragilidad que obligan a generar mecanismos de apoyo intergeneracionales o intrageneracionales. Ante ello, se han formulado múltiples definiciones de cuidado. Sin embargo, en este trabajo definimos el cuidado desde la perspectiva de Fisher y Tronto (1993, en Guilligan 2013, 37) como: "una especie de actividad genérica que incluye todo lo que podamos hacer para mantener, perpetuar y reparar nuestro mundo de forma tal que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo incluye nuestros cuerpos, nuestros yoes y nuestro entorno, elementos que intentamos entretejer formando una compleja red que permita sustentar la vida".

Así, esta definición señala que el proceso de cuidado es necesario en cualquier etapa de la vida y en cualquier circunstancia de dependencia. También remite a la importancia del cuerpo y de los entornos como dos figuras que superan lo fisiológico y la subjetividad como únicos espacios de dependencia. Es decir, cualquier persona en su curso de vida, y de manera especial durante la vejez, puede experimentar la necesidad de recibir cuidados por situaciones físicas, psíquicas o por las condiciones de su entorno, lo cual obliga a abordar el tema desde una perspectiva integral.

En la bibliografía sobre el tema se advierte sobre una serie de comportamientos relacionados con los hogares, con las personas que forman parte de éstos; específicamente, se observa una tendencia muy importante a descentrar el tema del cuidado del ámbito familiar y se propone un sistema de cuidados con enfoque de derechos, de manera que las responsabilidades asociadas con las labores de cuidado recaigan en el Estado. Desde esta perspectiva, se vislumbra con claridad que el cuidado es un trabajo que tiene un valor en la sociedad, que cada vez es más visible y que requiere de un nuevo enfoque donde las familias sólo pueden participar de manera solidaria.

Los estudios en torno al tema han mostrado las limitaciones de las familias para brindar cuidados de larga duración y los costos del proceso que recaen en ellas. La primera parte de este artículo muestra los pormenores esenciales del fenómeno del envejecimiento en México, describe el proceso del cuidado desde una perspectiva cuantitativa y cualitativa. La última parte describe por dónde se han orientado las discusiones sobre el cuidado en la vejez en materia de políticas públicas y cuáles son las propuestas internacionales que podemos identificar para diseñar una política pública de cuidado nacional en la

que el Estado asuma su responsabilidad en brindar cuidado a la población.

A. Envejecimiento en México, las limitaciones en la vejez y los cuidados

Al igual que en la mayoría de los países latinoamericanos, en México se experimenta un proceso muy pronunciado de envejecimiento demográfico. América Latina y el Caribe será la región del mundo con un mayor ritmo de envejecimiento en las próximas décadas. Actualmente, en México, más de 12 millones de personas con 60 años y más conforman la población adulta mayor, lo que representa 10.4% de los 119 millones de mexicanos dentro del territorio nacional. En cuanto a la distribución por sexo de la población mayor, de acuerdo con la Encuesta Intercensal de 2015, 53.8% son mujeres y 46.2% son varones (INEGI 2015).

Tanto en México, como en América Latina y el Caribe, los sistemas de protección social están centrados en brindar apoyos económicos mediante regímenes de pensiones, principalmente, y en la cobertura médica, pero se carece de un sistema de cuidados para personas con discapacidad o dependencia. Este último tipo de cuidados lo han brindado las familias, particularmente las mujeres, durante varias generaciones (Matus-López 2015; Redondo y otros 2016). Por ejemplo, es sabido que cuando existen niños pequeños en el hogar, las mujeres son las principales cuidadoras (pueden ser la propia madre, las hermanas o las abuelas) (Robles 2004). Asimismo, cuando se tiene algún familiar enfermo o una persona mayor que requiere de cuidados, regularmente son las mujeres las que se encargan de atenderla (Vaquiro y Stiepovich 2010; Valderrama 2006; Krmpotic y De Ieso 2009).

Lo anterior se torna relevante si se considera que los países latinoamericanos presentan cada vez más un mayor envejecimiento demográfico con sistemas de salud precarios y con población en riesgo de padecer algún tipo de discapacidad que limite la realización de sus actividades. En el caso de México (Cuadro 1), se ha observado que la prevalencia de discapacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en

CUADRO 1.
Personas con 60 años o más con limitaciones para realizar ABVD o AIVD en México, 2012

Limitaciones en ABVD o en AIVD	Total Personas	Prevalencia	Hombres	Prevalencia	Mujeres	Prevalencia
Cuidarse a si mismo (ABVD)						
1. Asearse solo: lavarse y cuidar de su aspecto	749,903	8.6	253,172	7.0	496,731	9.8
2. Controlar las necesidades y utilizar solo el servicio	893,271	10.3	257,282	7.1	635,989	12.6
3. Vestirse, desvestirse y arreglarse	1,251,953	10.7	513,668	9.1	738,285	12.0
4. Comer y beber	452,803	5.2	173,991	4.8	278,812	5.5
5. Tomar medicamentos	333,017	2.8	141,755	2.5	191,262	3.1
Total ABVD	**3,680,947**	**31.4**	**1,339,868**	**23.8**	**2,341,079**	**38.3**
Realizar las tareas del hogar (AIVD)						
6. Compras y control de suministros y servicios	1,098,954	9.4	336,369	6.0	762,585	12.5
7. Preparación de comidas	557,997	4.8	206,414	3.7	351,583	5.8
Total AIVD	**1,656,951**	**14.1**	**542,783**	**9.6**	**1,114,168**	**18.2**

Fuente: elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2012.

CUADRO 2.

Miembros del hogar de 12 años o más que dedican tiempo al apoyo y cuidado de integrantes del hogar con 60 años o más en México

	2009		2012	
	Absolutos	Relativos	Absolutos	Relativos
Mujeres	1,239,530	59.0%	2,825,888	53.9 %
Hombres	861,833	41.0%	2,419,383	46.1%
Total	2,101,362	100 %	5,245,271	100%

Fuente: elaboración propia con datos de la ENUT 2009 y 2012.

las personas con 60 años o más, es de 31.4%; la prevalencia para las mujeres es de 38.3%, y para los hombres, de 23.8%. Similar tendencia se presenta en las limitaciones para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): la prevalencia para el total de las personas mayores asciende a 14.1%; para los hombres, a 9.6%, y para las mujeres, a 18.2%.

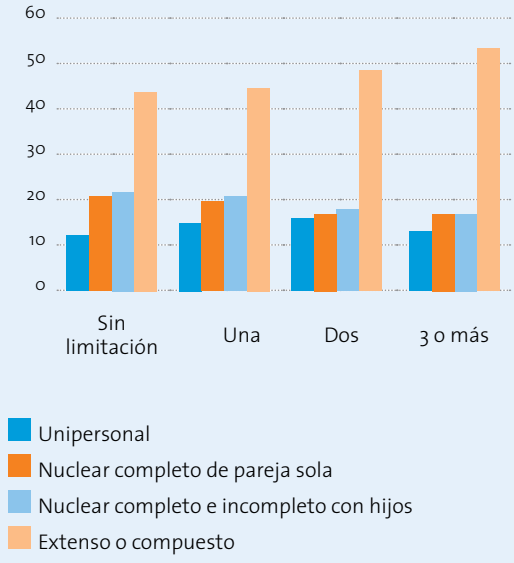
B. El cuidado en la vejez: las evidencias

El cuidado informal a personas adultas mayores se ha incrementado en los últimos años en México. De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT), en 2009, este tipo de actividades representó 2.6% de las actividades cotidianas realizadas por los miembros del hogar de 12 años o más; para 2014, dicha cifra se incrementó a 9.5%, lo cual apunta a que las familias han asumido los cuidados, como se dijo antes (Cuadro 2).

La cohabitación con la familia, hasta ahora, se considera como uno de los mecanismos de apoyo y cuidados más inmediatos y cercanos cuando ocurre alguna eventualidad (Hakkert y Guzmán 2004). Algunas investigaciones han discutido ampliamente el papel de la familia extensa como una estrategia de los hogares para la sobrevivencia de sus integrantes en épocas de crisis (Ariza y Oliveira 2001 y 2007; García y Rojas 2002). En México, se ha mostrado que en los hogares donde existe una persona mayor con

GRÁFICA 1.

Tipo de hogar en el que reside la población adulta mayor según cantidad de limitaciones permanentes, México, 2010.



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2010.

un estado funcional deteriorado, el apoyo recibido es mayor que cuando tiene un estado funcional aceptable (Montes de Oca 2004). Esto se evidencia al observar que las personas adultas mayores que presentan más limitaciones (tres o más) residen en hogares extensos o compuestos (Gráfica 1).

Asimismo, este tipo de cuidados está siendo asumido principalmente por las mujeres, como se constata por la mayor presencia de éstas en dichas actividades (Cuadro 2).

Esta situación corrobora lo señalado en numerosos estudios, es decir, que el cuidado generalmente es un trabajo invisibilizado y no remunerado, pero que sin duda tiene un costo no sólo en términos económicos sino también en la salud física y mental de las mujeres, pues como se sabe, quienes fungen como

cuidadoras suelen presentar síntomas de desgaste y agotamiento que merma su salud tanto física como emocional (Arroyo, Ribeiro y Mancinas 2011).

En el espacio privado del hogar donde se brinda el cuidado, es difícil que las mujeres ejerzan sus derechos. Como dice Banchs (1998, 14), las participantes tienen "una débil conciencia del derecho a tener derechos". Al respecto, se han realizado diversos análisis en los que se propone considerar el derecho al cuidado como derecho universal, de manera que las políticas públicas y programas sociales promuevan la corresponsabilidad de todos los miembros de la familia —y no sólo de las mujeres— y del Estado en materia de cuidados (Aguirre 2008). La percepción de que las mujeres son mejores que los varones para brindar cuidado sólo seguirá reforzando las desigualdades de género. Es necesario que las mismas mujeres asuman la idea de que los varones pueden desarrollar las mismas cualidades que hasta ahora se han considerado exclusivas de las mujeres. Pensar cómo se construye la relación de cuidado desde el género es un tema que sigue pendiente en todos los contextos: subjetivos, políticos, familiares y socioculturales.

El cuidado de las personas ancianas requiere espacio y la reorganización de los tiempos de la familia (Robles 2007). En el espacio privado donde se brinda el cuidado, donde se vive el encierro, el cansancio, el estrés y el enojo silencioso de las cuidadoras, se inscribe una forma de violencia hacia las protagonistas del cuidado, una violencia profunda que incide, como dice Blair (2009), en su subjetividad, en sus significaciones, en el sentido que le dan a su orden de vida, a su existencia.

Al respecto, el enfoque de la economía de los cuidados señala que hay todo un proceso de preparación de los cuidados que involucra tareas de coordinación, planificación y supervisión que suponen un gran desgaste mental y emocional, así como actividades relacionadas con las condiciones materiales que hacen posible los cuidados y tareas que anteceden a los cuidados directos, las cuales también involucran actividades físicas y emocionales (Ceballos 2016).

C. El cuidado en la vejez: las motivaciones

Existen distintas motivaciones para cuidar a las personas mayores. Algunos estudios reflejan la diversidad de motivos: "por un deber moral", "porque no me queda otro remedio", "porque ella me ayudó a mí", entre otros (Pérez y otros 2012, 52). En estas motivaciones están implícitas creencias y valores determinados por la cultura, pero también posibilidades y compromisos vitales (Delicado 2006). El cuidado producirá satisfacción o insatisfacción en la medida en que afecte o no la vida personal, familiar y la economía de quienes cuidan, o también si está presente o no un sentimiento de resignación (Pérez y otros 2012). Además, se ha demostrado que entre las motivaciones más importantes para brindar cuidado están los vínculos emocionales y las obligaciones derivadas de los lazos familiares, lo cual explica por qué en muchos casos, a pesar de que quienes cuidan se sienten insatisfechos con el cuidado, lo siguen haciendo (Khana y Young 1990 en Rogero 2009). Es decir, no se obtiene la misma respuesta cuando se brinda cuidado como resultado de un vínculo afectivo, que cuando se otorgan por un deber moral. De ahí depende la calidad del cuidado y también la satisfacción o no de quien lo recibe.

Tronto (citado en Guilligan 2013) distingue en el proceso de cuidado cuatro fases analíticamente separadas pero interconectadas entre sí:

1. Reconocimiento de una necesidad (*caring about*). Cuidar supone, en primer lugar, el reconocimiento de la existencia de una necesidad y la toma de conciencia de la importancia de que esta necesidad sea satisfecha. En este sentido, poner atención o preocuparse viene definido tanto individual como culturalmente.

2. Responsabilización (*taking care of*). El siguiente paso en el proceso de cuidado es asumir una responsabilidad para la satisfacción de la necesidad reconocida y decidir cómo dar respuesta a ello. Más allá de prestar atención a la necesidad de

otra persona, responsabilizarse de ésta implica el reconocimiento de la posibilidad de satisfacerla.

3. Prestación de los trabajos de cuidado (*care-giving*). Cuidar implica la satisfacción directa de las necesidades de cuidado y supone ejercer un trabajo físico, que casi siempre requiere que el cuidador o la cuidadora entre en contacto con los objetos a los que se dirige el cuidado. En este sentido, hacer una aportación monetaria no constituye un trabajo de cuidado, puesto que el dinero no soluciona las necesidades humanas aunque puede representar recursos mediante los cuales las necesidades son satisfechas. Las labores de cuidado suponen la posesión de determinadas competencias por parte de quien las ejerce.

4. Recepción de los trabajos de cuidado (*care-receiving*). La última fase reconoce que el objeto del cuidado responde de alguna manera a las atenciones que se le dispensan. La inclusión de esta capacidad de respuesta como uno de los elementos del proceso de cuidado constituye la única forma de saber si en realidad las necesidades han sido satisfechas correctamente. No solamente pueden ser erróneas las percepciones de las y los cuidadores en torno a la satisfacción de las necesidades de la persona cuidada, sino que las pueden satisfacer de una forma inadecuada o que entre en contradicción con las preferencias de aquélla.

Las propuestas de Tronto nos permiten adentrarnos en los distintos contextos en que se desarrolla este proceso. Las condiciones personales, familiares y sociales matizan y dan forma a realidades complejas e inesperadas.

Hay investigaciones que muestran algunos aspectos problemáticos que se tejen alrededor del cuidado, sobre todo aquellos en los que la desigualdad se presenta de manera evidente.

Los estudios señalan que el reconocimiento y la toma de conciencia para atender la necesidad de cuidado generalmente surgen en los familiares cercanos a quien experimenta una enfermedad o padecimiento. Poner atención o preocuparse de dicha necesidad puede ser una respuesta que se presenta tanto en mujeres como en hombres, lo cual no implica que ambos se ocupen de esa necesidad.

Generalmente, dado el vínculo conyugal, son las esposas quienes más rápidamente se dan cuenta cuando su cónyuge se enferma. En segundo lugar, lo perciben las hijas y/o los hijos, que conviven en casa, o bien, los parientes no consanguíneos que por distintas razones habitan en el mismo hogar. En este sentido, la corresidencia es un factor favorable que permite observar de manera directa el deterioro paulatino de la salud de los mayores.

Los testimonios que se presentarán a lo largo del documento fueron extraídos de entrevistas realizadas en diferentes investigaciones sobre cuidado que han realizado las autoras.

> Se podía mover con su andadera, él solito iba al baño, él solito se arrimaba a comer y se movía aquí en casa con su andadera, cuando ya no se pudo mover fue cuando le dio la embolia hace cuatro años... ya no se pudo mover, y entre más más... (Carla, 73 años, esposa cuidadora).

> Sí, para caminar y luego ya con el tiempo se le fue haciendo su jorobita y más este... se le hizo más difícil caminar (...) Pues la cuidaba, que no se cayera, sí caminaba más o menos con su andadera... (Susana, 68 años, hija cuidadora).

Respecto a la responsabilización, identificamos dos formas de introducirse al trabajo de cuidado: la primera es aquella en la que hay un deseo, una motivación o convicción de cuidar, independientemente de contar con ayuda para hacerlo. En esta dimensión destacamos que existe una relación positiva, es decir, la naturaleza del vínculo construido a lo largo de la vida entre la persona mayor y la cuidadora ha sido positiva, por lo que surgen más elementos favorables que desfavorables para el cuidado. En este sentido, la cuidadora asume la responsabili-

dad de cuidar con todas las implicaciones, lo que media aquí es una gama de emociones positivas que a pesar de la adversidad hacen que el cuidado se mantenga, pero que, además, se distinga por ser "un buen cuidado".

La segunda tiene que ver más con el contexto cultural, socioeconómico y personal de quien cuida. Como bien plantea Robles (2007), las cuidadoras idóneas son aquellas que son divorciadas, solteras, viudas o jubiladas, que tienen recursos económicos escasos, desempleadas o empleadas en la informalidad. Generalmente este grupo de cuidadoras ha sido designada, explícita o implícitamente, por los demás miembros de la familia, especialmente los varones, aunque también puede darse el caso de que ellas asuman esta responsabilidad por "decisión propia".[1] Muchas de estas cuidadoras pueden estar inconformes con el rol y con la responsabilidad, lo que puede generar tensiones en la relación con quien recibe el cuidado, o bien con los demás miembros de la familia que no colaboran de manera equitativa en brindarlo. Ante la presencia de tensión, surge el riesgo de prodigar un "cuidado inadecuado", es decir, un cuidado que no aporta los elementos suficientes y necesarios para lograr el bienestar del otro (persona cuidada).

Así, aunque al interior de las familias haya una persona que decida hacerse responsable del cuidado, es posible que esta persona no cuente con los elementos suficientes y necesarios para darlo. En muchos casos el cuidado se satisface en la parte instrumental y afectiva, en otros, sólo en la instrumental, pero sin que sea de calidad. En ocasiones faltan los recursos económicos; en otras, se puede satisfacer lo económico, pero no lo afectivo y lo instrumental. El cuidado está influenciado por las condiciones que rodean la decisión: no es suficiente responsabilizarse de brindarlo; es necesario contar con los recursos adecuados y estar consciente de las implicaciones que conlleva.

La responsabilidad del cuidado no puede ser exclusiva de la persona que cuida; debe ser una responsabilidad compartida por el Estado, la comunidad y la familia, es decir, debe darse desde la solidaridad comunitaria. Los recursos para brindarlo provienen de distintas fuentes y no todas se concentran en las cuidadoras. En este sentido, se requiere que más personas participen en el cuidado, pues mientras esta responsabilidad no se comparta ni se distribuya entre los miembros de una sociedad, la desigualdad seguirá presente. De manera especial, es necesario poner atención al cuidado desempeñado por personas mayores, "ancianos cuidando ancianos" genera una doble vulnerabilidad:

> Yo sola, le quito su pañal, lo volteo para allá, me doy mis habilidades, y entonces ya como puedo lo levanto y lo siento en la orilla de la cama, lo agarro de las dos manos y lo estiro y lo siento, ya estando él sentado en la orilla de la cama ya pido el favor a ver quién hay para que lo levante en peso y lo sienten en el sillón porque yo no puedo eso, eso sí no puedo hacerlo y entonces ya me lo sientan en el sillón, llevo la bandejita donde le lavo las manos, llevo el jabón, la toalla, le lavo las manos y luego ya me vengo y le estoy preparando su desayuno, le llevo de almorzar allá, así donde lo ha encontrado, le doy de almorzar, le acabo de dar de almorzar, me vengo yo y empiezo a almorzar yo (...). Luego ya sigo trabajando todo el día, haciendo esto, lavando, haciendo la comida, no falta qué hacer y entonces pues ya a las tres o cuatro de la tarde llega uno de mis hijos, lo levanta de ahí en el sillón donde está, yo ya tengo la comida, lo levantan, lo meten al baño y en la silla de ruedas lo traen para acá, aquí come en la silla de ruedas lo movemos y ya aquí come, terminamos de comer, lo sacan y lo dejan ahí en el patio un rato y ya en la tardecita lo meten para adentro y yo pues junto con él porque ahí en el patio donde se está, ahí tengo que estar en una silla sentada, ya sea que me ponga a leer la Biblia o a coser o lo que sea y me estoy ahí con él ya en la tarde ya tardecito oscureciendo. "Ya méteme" [dice], y ya me vengo con él también, es una vida dura, ya me vengo con él y ahí me estoy en la tarde hasta que de a tiro se hace noche, rezamos el rosario los dos. (Carla, 73 años, esposa cuidadora).

En relación con la prestación del cuidado, en la mayoría de los casos, las cuidadoras que lo realizan son esposas y/o hijas, quienes, por la construcción social del rol femenino y las condiciones socioeconómicas

desfavorables en las que viven, asumen las tareas efectivas de cuidado, aquellas que desgastan tanto física como emocionalmente. Incluso cuando se cuenta con recursos económicos y materiales, el cuidado desgasta a quien lo realiza, pues no es lo mismo aportar el recurso para cuidar, que realizar las tareas que conlleva. En muchas familias, son los varones quienes aportan los recursos económicos que permiten brindar el cuidado y las mujeres (algunas más que otras) quienes lo llevan a la práctica.

> Pues mis hermanos que están en el "otro lado" [Estados Unidos], me compraron esta casa aquí en Durango, porque cada vez que mi mamá se ponía "mala", teníamos que venir desde el rancho y a veces a la medianoche... entonces me dijeron: "mira, te compramos una casita en la ciudad, esa va a ser tuya, pero estás al pendiente de mi mamá". (Paulina, 62 años, hija cuidadora).

En este caso, como en muchos otros, las características personales de la cuidadora, el rol que desempeña en la familia y el tipo de vínculo entre madre e hija cuidadora colocaron a la informante como la cuidadora idónea, pues Paulina es madre soltera, con escasa escolaridad y desempleada.

En el caso del cuidado informal a personas mayores, la respuesta dependerá del tipo de relación que se construye entre la o el cuidador y la persona enferma en el momento del cuidado, pero también de la historia de esa relación. Las tareas de cuidado pueden ser recibidas con mayor facilidad cuando entre los dos protagonistas del cuidado hay una relación de afecto mutuo construida en el tiempo. Lo anterior puede darse en el cuidado entre cónyuges, de hijos a padres, o bien, de otro familiar.

Por otra parte, ante la precariedad de recursos económicos, surgen otro tipo de tensiones. En esos casos se conjuntan la falta de apoyo familiar para las tareas de cuidado con la falta de apoyo económico para satisfacerlo. Los gastos que genera la enfermedad no siempre son cubiertos por la seguridad social o las instituciones de salud en forma satisfactoria. Las implicaciones que esto tiene se traducen en conflictos familiares y desgaste físico y emocional de las cuidadoras.

La falta de acceso a la protección social en salud evidencia las debilidades de la política pública en materia de cuidados, pues mientras no haya cobertura universal, quienes menos recursos tengan no podrán ser protegidos, y de esta manera también se estará impidiendo a estas personas el ejercicio de un derecho humano básico: el derecho a la salud. Además, las cuidadoras ponen en riesgo su salud física y emocional, debido al desgaste que implica cuidar, especialmente cuando el cuidado debe darse en condiciones adversas, como la pobreza y la falta de una red de apoyo social.

> Me duele la espalda, me duele la cintura, las piernas, pero es también por mi diabetes, también por la diabetes me siento.... porque a veces me deprimo demasiado y me duele todo, todo el cuerpo y me siento muy mal y así tengo que hacerlo aunque sea arrastrando los pies tengo que hacerlo porque me necesita y lo debo de hacer... (Carla, 73 años, esposa cuidadora).

Se podría decir que las cuidadoras no son visibles a las políticas de atención a la vejez. Se atiende al enfermo, se le dota de tratamiento, estudios, etc., es decir, la mirada está puesta en ellos,[2] pero la figura de la cuidadora no se integra a las acciones que se desarrollan en las instituciones de salud. El estado físico y el emocional vuelven extremadamente vulnerables a las mujeres y no existe una alternativa de atención para ellas; lo que es más grave es que ellas mismas no reconocen esta necesidad dado que culturalmente han aprendido que esta tarea corresponde a las mujeres y no hay alternativas posibles.

D. Las implicaciones del cuidado

Ver el cuidado como algo problemático se sustenta en la idea de la desigualdad. Cualquier acción que se proponga atender o satisfacer una necesidad tendría que incluir los elementos necesarios para realizarla;

de lo contario, la experiencia de cuidar reproduce condiciones de desigualdad. De esta manera, cuidar sin las condiciones óptimas para hacerlo reproduce vulnerabilidades y desigualdades de género de generación en generación. De acuerdo con la ONU (2016), entre las principales repercusiones que tiene en la vida de las mujeres que éstas asuman casi exclusivamente la responsabilidad del cuidado están las siguientes:

- Menor tiempo para el aprendizaje, la especialización, el ocio, la participación social y política, o el cuidado personal.
- Mayores dificultades para insertarse en un trabajo fuera del hogar.
- Mayores obstáculos para avanzar en las carreras educativas y laborales.
- Mayor participación en trabajos de menor valoración y menores ingresos.
- Mayor participación en el trabajo informal, en el cual las mujeres pueden tener un mayor control sobre su tiempo, aunque este tipo de trabajo no les brinde protección social.

Dadas las condiciones de desigualdad en los procesos de cuidado en México, las mujeres padecen afectaciones psíquicas y físicas que influyen en su propio desarrollo personal. Además, las desigualdades mencionadas se entrecruzan con otras variables que recrudecen las desigualdades de género.

E. El contexto normativo y de políticas públicas sobre el cuidado

Ante este panorama, cabe preguntarse qué se puede hacer para atender el cuidado en un contexto de envejecimiento de la población. Actualmente, es posible afirmar que el tema del cuidado a las personas mayores ha quedado integrado en los documentos normativos más importantes de México y el continente americano. En el país, hay dos instrumentos fundamentales para la protección de los derechos de las personas mayores, en donde el cuidado es mencionado: La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (promulgada en 2002 y reformada en 2016) y la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, aprobada por los países de la Organización de los Estados Americanos (OEA) el 15 de junio del 2015.[3]

La Ley de los Derechos de las Personas Mayores se promulgó en 2002, en un contexto donde ya se comenzaba a establecer la transición de un enfoque asistencial a un enfoque de derechos humanos en las políticas dirigidas a las personas mayores. Lo anterior, como resultado de la Conferencia de Población de Beijing en 1994, las reuniones regionales organizadas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y las conferencias sobre Población y Desarrollo, las cuales paulatinamente integraron la perspectiva de derechos en los instrumentos y políticas de las diferentes partes del mundo.

La Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores de México establece lo siguiente:

> Artículo III. (....) Las familias tendrán derecho a recibir el apoyo subsidiario de las instituciones públicas para el cuidado y atención de las personas adultas mayores.
>
> (...)
>
> Artículo X. Los cuidados proporcionados a las personas adultas mayores por la familia, por los responsables de su atención y cuidado, o en su caso por las instituciones públicas o privadas que tengan a su cargo a estas personas, comprenderán los siguientes aspectos:
>
> a. Las personas adultas mayores tendrán el derecho de ser examinados cuando menos una vez al año, para el mantenimiento de su salud y recibir los tratamientos que requieran en caso de enfermedad.

b. Serán sujetos de la confidencialidad y participarán en las decisiones que sobre su estado de salud se generen.

c. Tendrán derecho a una nutrición adecuada y apropiada. (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión 2002)

Aunque en la ley mexicana hay una clara alusión a la importancia de los cuidados, no se le da la importancia que tiene, lo cual puede resultar problemático dada la complejidad del tema y sus implicaciones en la reproducción de las desigualdades de género, así como en la vulneración de los derechos de las personas mayores en México.

Por otra parte, la Convención Interamericana define dos conceptos centrales:

1. Cuidados paliativos. Se refiere a la atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Comprende al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan.

2. Persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo. Aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado, ya sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio.

La Convención señala entre sus principios fundamentales el bienestar y el cuidado pero también advierte que es necesario contar con la responsabilidad del Estado y la participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna.

Además, el artículo 6 señala:

> Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado. (OEA 2015)

Por su parte, el artículo 9 señala lo siguiente:

d) Establecer o fortalecer mecanismos de prevención de la violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, dentro de la familia, unidad doméstica, lugares donde recibe servicios de cuidado a largo plazo y en la sociedad para la efectiva protección de los derechos de la persona mayor.
f) Capacitar y sensibilizar a funcionarios públicos, a los encargados de los servicios sociales y de salud, al personal encargado de la atención y el cuidado de la persona mayor en los servicios de cuidado a largo plazo o servicios domiciliarios sobre las diversas formas de violencia, a fin de brindarles un trato digno y prevenir negligencia y acciones o prácticas de violencia y maltrato.
g) Desarrollar programas de capacitación dirigidos a los familiares y personas que ejerzan tareas de cuidado domiciliario a fin de prevenir escenarios de violencia en el hogar o unidad doméstica. (OEA 2015)

El artículo 12 establece que:

> La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promo-

ción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.

Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión.

Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor.

Lo anterior pone de manifiesto la brecha existente entre una ley promulgada en 2002 en un país como México, que todavía desconocía la temática del cuidado en toda su complejidad, y los planteamientos de la Convención Interamericana, la cual propone un instrumento vinculante para orientar las políticas dirigidas a las personas mayores del continente.

En algunos países de la región como Uruguay[4] y Cuba, ya se ha comenzado a pensar en políticas que atiendan la dependencia. Otros países como Chile, Costa Rica y Ecuador han diseñado políticas de cuidado enfocadas a ciertos sectores poblacionales, como niños, niñas y sus madres, personas mayores y personas con discapacidad. En casi todos estos países, el apoyo a la población adulta mayor consiste en transferencias monetarias o bien en brindar la atención en albergues y hogares para personas mayores (Bathyány 2015; Monteverde y otros 2016). Sin duda, este tipo de políticas reconocen la importancia del cuidado, pero aún presentan limitaciones para la atención a población dependiente (Monteverde y otros 2016).

Al signar distintas convenciones internacionales[5] sobre los derechos de las personas mayores, México ha establecido su compromiso de implementar las políticas necesarias para mejorar la calidad de vida de aquéllas; sin embargo, aún hay un vacío en las políticas de cuidados de larga duración y en éstas se asume que "la familia" puede ser la principal responsable de los cuidados de sus mayores (Matus-López 2015; Monteverde y otros 2016). En el caso de México, las personas mayores con más limitaciones residen principalmente en hogares extensos, en los que se hacen arreglos que generalmente son una fuente de apoyo para las personas mayores (Redondo y otros 2016).

El asunto del cuidado y de las cuidadoras no debe ser exclusivo de la esfera privada de la familia; tampoco debe centrarse en la esfera pública. Necesita ser un tema que se discuta en *lo político*, es decir en un terreno más amplio donde intervengan distintos actores, como las y los tomadores de decisiones, las cuidadoras y las propias personas mayores receptoras del cuidado. Es necesario, como dice Enríquez (2014), orientarnos hacia una colectivización del cuidado, pero, añadiríamos, con una clara y contundente responsabilidad del Estado.

Conclusión

Frente al envejecimiento demográfico, los cambios que se advierten en nuestra organización social son evidentes al menos en lo relativo al cuidado. Si de acuerdo con lo que se describe en distintos estudios, las personas mayores prefieren que las cuide su familia, ¿cuáles son los temas que se deberían atender en las familias, las comunidades y las políticas de vejez, de igualdad de género y de derechos humanos para fortalecer a las familias, para involucrar a la sociedad y para responsabilizar al Estado?

Con base en los datos de algunas encuestas en México, es posible aproximarse al tema del cuidado, pero éstos aún tienen limitaciones. Por ejemplo, no es posible captar con más detalle las implicaciones en la salud de las y los cuidadores y el tipo de dependencia de las personas que cuidan. Además, se sigue teniendo como unidad de análisis el hogar y sus miembros, lo cual deja fuera a los hogares institucionalizados[6] y el

apoyo pagado o no pagado que los hogares pueden recibir de otras personas (tanto familiares como no familiares).

Por otra parte, si bien habría que analizar el costo de oportunidad que implica ser cuidadora (medido en términos monetarios, es decir, el salario que dejan de percibir por no incorporarse al mercado de trabajo), también es necesario identificar y analizar sus niveles de depresión, estrés, ansiedad y prevalencia de otras enfermedades, pues se ha demostrado que las personas que cuidan presentan síndromes de desgaste importantes, por lo que habría que generar indicadores generales que den cuenta de dicho agotamiento con el fin de poder llevar a cabo acciones para atender este problema.

Finalmente, es pertinente hacer otras preguntas: ¿cuáles son los temas pendientes para la investigación sobre cuidados? ¿Cómo desentrañar las razones por las cuales casi siempre recae en una sola mujer la principal responsabilidad de las tareas de cuidado? ¿Cómo reparar o re-construir los vínculos familiares que no son favorables para otorgar cuidado de calidad? ¿Por qué se ha perdido y cómo rescatar la solidaridad social? ¿Por qué hay una falta de sensibilización de las y los tomadores de decisiones y cómo involucrarlos de forma más responsable en las acciones que mejoren las condiciones de las cuidadoras?

Notas

1 Las comillas significan que, aunque se asuma el cuidado como decisión personal, dicha decisión esta permeada por una norma social implícita que se interioriza en las mujeres como parte de su identidad, pues de niñas se va construyendo la idea de que a ellas les corresponde cuidar a los miembros de la familia. Así pues, no se decide libremente, sino que en el contexto hay condiciones que determinan la decisión.

2 Aunque no siempre se cuente con la calidad de atención y disponibilidad de los servicios de salud, las acciones institucionales contemplan satisfacer los problemas de enfermedad de las personas mayores, pero no de quienes los cuidan.

3 Al momento de escribir este capítulo la Convención aún no había sido ratificada por el gobierno mexicano; sin embargo, es factible utilizar sus principios y planteamientos.

4 En 2010, en Uruguay, comenzó a operar el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), el cual está dirigido a atender a niños y niñas menores de 12 años, personas con discapacidad dependientes y adultos mayores dependientes. Para más detalles sobre el sistema de cuidados, véase: http://www.sistemadecuidados.gub.uy/

5 Entre estas convenciones están el Plan de Acción de Madrid (2002), la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe (2003), la Declaración de Brasilia (2007) y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013) (Monteverde y otros 2016).

6 Este tipo de hogares hace referencia a las instituciones que albergan a personas que por distintas razones se encuentran residiendo en asilos, hospitales psiquiátricos, conventos, etcétera.

Referencias

Aguirre, R. 2008. El Futuro del cuidado. En *Futuro para las Familias y Desafíos para las Políticas. Serie Seminarios y Conferencias*, I. Arriagada (ed.). Santiago de Chile: CEPAL.

Ariza, M. y de Oliveira, O. 2001. Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición, *Papeles de Población, 28*, pp. 9 - 39.

Ariza, M. y de Oliveira, O. (2007). Familias, pobreza y desigualdad social en Latinoamérica: una mirada comparativa, *Estudios Demográficos y Urbanos, 22*, pp. 9 - 42.

Arroyo, C., Ribeiro, M. y Mancinas, S. 2011. *La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales.* Monterrey, N.L.: UANL.

Banchs, M. 1998. Mujer, visibilidad y ciudadanía. Ponencia presentada en el "Coloquio Violencia contra la Mujer, Derecho de las Humanas y Ciudadanía". Disponible en: www.uvigo.es/pmayobre [4 de junio de 2009].

Batthyány, Karina. 2015. *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*. Santiago de Chile: CEPAL.

Blair, E. 2009. Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Revista Política y Cultura,* No. 32, pp. 9-33. Disponible en: www.redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed [14 de mayo de 2010].

Ceballos, G. 2016. Cuidados de abuelas: una mirada desde la economía feminista. Ponencia presentada en la mesa redonda "Abuelas cuidadoras. Implicaciones económicas, sociales y psicológicas", UNAM, IIMAS, 7 de octubre.

Delicado, V. 2006. Características sociodemográficas y motivación de las Cuidadoras de personas dependientes. *Praxis Sociológica*, (10): 200–234. Universidad de Castilla-La Mancha, Fac. de Ciencias Jurídicas y Sociales. Disponible en: http://www.praxissociologica.org/_Praxis/documents/Revista_n6.pdf [14 de noviembre de 2008].

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. 2002. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Diario Oficial de la Federación, 25 de junio. Última reforma: 27 de diciembre de 2016. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245_171215.pdf [29 de agosto 2016].

Enríquez, R. 2014. Feminización y colectivización del cuidado en la vejez. *CADERNOS DE PESQUISA,* v.44, n.152, abr./jun, pp.378-399. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/198053142873

García, B. y Rojas, O. 2002. Los hogares latinoamericanos durante la segunda mitad del siglo XX: una perspectiva sociodemográfica, *Estudios Demográficos y Urbanos*, *50*, pp. 261 – 288.

Guilligan, Carol. 2013. *La Ética del Cuidado*. Barcelona: Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas.

Hakkert, R. y Guzmán, J.M. 2004. Envejecimiento demográfico y arreglos familiares de vida en América Latina. En M. Ariza y O. de Oliveira (coords.) *Imágenes de la familia en el cambio de siglo* (pp.479-518).México: Instituto de Investigaciones Sociales – Universidad Nacional Autónoma de México.

INEGI. 2015. Encuesta Intercensal 2015. Disponible en: http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/

Kahana, E. y Young, R. 1990. Clarifying the Caregiving Paradigm. Challenges for the Future. En Rogero, Jesús, *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de los cuidadores*. Madrid: Imserso. Disponible en: www.uam.es/personal_pdi/economicas/jrogero/docs/Rogero_Garcia_10.pdf [9 de junio de 2015].

Krmpotic, C. y De Ieso, K. 2009. Los cuidados familiares. Aspectos de la reproducción social a la luz de la desigualdad de género. *Rev. Katál Florianópolis, 13* (1), 95-101.

Matus-López, M. 2015. Pensando en políticas de cuidados de larga duración para América Latina. *Salud Colectiva*, Argentina, Vol. 11, Nº 4, pp. 485-496.

Montes de Oca, V. 2004. Envejecimiento y protección familiar en México: límites y potencialidades del apoyo al interior del hogar. En *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, M. Ariza y O. Oliveira (coords.). México: Instituto de Investigaciones Sociales/ Universidad Nacional Autónoma de México.

Monteverde, M., Tomas, S., Acosta, L. y Garay, S. 2016. Envejecimiento poblacional y magnitud de la dependencia en Argentina y México: perspectiva comparada con España. *Revista Latinoamericana de Población,* 18 (19), 135- 154.

Lara, Martin. 2009. Las creencias sobre la reciprocidad de los cuidados al final de la vida: sus efectos moduladores sobre el bienestar de las personas mayores. Tesis doctoral, USAL. Disponible en: www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/.../12011tiemposcuidado.pdf. Consulta realizada el 21 de enero de 2016].

OEA. 2015. Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las Personas Mayores. Disponible en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

ONU. 2016. Trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. Disponible en: http://ONU-MUJERES.mexico.unwomen.org/es

Pérez, V., Varela, R.M., Martínez, B. y Musitu, G. 2012. Familiares cuidadores de mayores. Percepción de los cuidados. *Zerbitzuan* 52, pp. 87-99. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.52.05. (25 de enero 2016).

Redondo, N., Garay, S., Guidotti, C., Rojo-Pérez, F., Rodríguez, V., Díaz, M. y Llorente, M.M. 2016. ¿Cómo afecta la discapacidad al entorno residencial de las personas mayores? Un estudio comparado en países iberoamericanos. Ponencia presentada en el "VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población" y el "XX Encuentro Nacional de Estudios Poblacionales", realizado en Foz do Iguaçu/PR – Brasil, del 17 al 22 de octubre.

Robles, L. 2007. *La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos*. Guadalajara: Editorial Universitaria.

Robles, L. 2004. El cuidado en el hogar a los enfermos crónicos: un sistema de autoatención, Cad. *Saúde Pública*, 20 (2), 618-625.

Valderrama, M.J. 2006. El cuidado, ¿una tarea de mujeres? *Vasconia, 35*, 373- 385.

Vaquiro, S. y Stiepovich, J. 2010. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y Enfermería, XVI* (2), 9-16.

11. DISCAPACIDAD, INFANCIA Y TRABAJO DE CUIDADOS

Alejandra Prieto
Investigadora del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México

Introducción

Todos los seres humanos requerimos de cuidado, no sólo aquellos identificados como necesitados de cuidado (niños y niñas, personas enfermas, personas ancianas). El modelo de la persona que se cuida a sí misma es un engaño: aunque es probable que las personas adultas jóvenes no necesiten el cuidado de profesionales, sí podrían utilizar una gran cantidad de servicios de cuidado de otras personas, especialmente en lo relativo a tareas de cuidado rutinarias (Waerness 2004; Tronto 2004).

Históricamente, las tareas de cuidado han estado asociadas al ámbito privado y han sido realizadas principalmente por mujeres, dentro del ámbito familiar de los hogares, mediante el trabajo no remunerado de las mujeres adultas (Recio 2010, 22) y en servicios que éstas prestan en el mercado y en los servicios públicos. Actualmente, las mujeres siguen respondiendo a la responsabilidad primaria del cuidado de los niños y las niñas, tanto en el ámbito familiar, como fuera de él (Genolet 2009, 20) y, por lo tanto, el cuidado permanece como una competencia y una disposición feminizadas.

Por su connotación aparentemente natural y por estar asociado a una noción de ética maternal y, por lo tanto, a lo específicamente femenino (Lovibond 1995), el cuidado es desvinculado de su importancia para la reproducción social, y asumido socialmente como un elemento más de la diferenciación entre hombres que trabajan y mujeres que cuidan (Masanet y Parra 2009). Sin embargo, el cuidado de un niño o una niña implica aprender destrezas y habilidades específicas.

De acuerdo con el imaginario social predominante, la maternidad sería algo instintivo y, por esta razón, una actividad exclusiva de las mujeres, de manera que cualquier mujer —haya o no parido, sea niña o adulta mayor— debe saber cómo cuidar y criar a un niño o una niña (Genolet 2009, 13). Sin embargo, son las propias mujeres quienes enseñan a las niñas a llevar a cabo las tareas intensivas relacionadas con el cuidado, de manera que éstas no son algo "instintivo", sino aprendido. Así, el nexo establecido entre feminidad, cuidado y maternidad contribuye a la naturalización y la normalización de las relaciones sociales del cuidado (Skeggs 1997, 67).

Se considera que la infancia es un periodo de dependencia de duración limitada y que implica un progreso predecible hacia una vida independiente y productiva (Green 2007, 151), ya que, en buena medida, las prácticas ligadas con el "buen cuidado" y la "responsabilidad parental" (referidas a la responsabilidad y la custodia; los problemas de salud; las relaciones entre alimentación y salud; y las etapas del crecimiento y del desarrollo infantil, la atención en general) (Suremain 2003) que cobran mayor legitimidad son las que corresponden al cuidado de un niño o una niña con un desarrollo promedio.

Aunque el cuidado tiene diferentes significados —puede ser continuo y/o puntual—, todas las personas, de manera cotidiana, necesitan distintas clases de cuidado. Las inevitables exigencias de atención y cuidado que implican ocuparse de una niña o un niño tienden a modificar drásticamente los hábitos cotidianos (tiempo disponible para uno mismo, pautas de sueño, rutinas de ocio y tiempo libre, entre otros).

En el caso del cuidado de una niña o un niño con discapacidad, estos cambios son aún más drásticos y profundos, ya que además de las tareas de cuidado rutinario de un infante, se establece una relación prolongada e intensiva con el sistema de provisión de atención médica (Green 2007, 154). El personal de salud prescribe tratamientos que pueden incluir hospitalización, cirugías, rehabilitación y complejos cuidados en el hogar, dependiendo del grado de severidad de la discapacidad.

Al no cumplir con las expectativas de desarrollo de un niño promedio, los niños y las niñas con discapacidad son vistos como un problema ya que requieren de mayor atención, es necesario apoyarlos para el desarrollo de nuevas habilidades y este apoyo "puede ser en el ambiente familiar, educativo y/o en la búsqueda de terapias específicas que le permitan generar otras habilidades más complejas" (Ortega 2012).

Estos cuidados son específicos y puede ser necesario que se den durante varios años o, inclusive, toda la vida. El tiempo y la habilidad necesaria para atender adecuadamente a un infante con discapacidad son sustancialmente mayores que los requeridos para el cuidado de los niños o niñas sin discapacidad. La vida de la persona cuidadora se altera dramáticamente porque es abrumadora la atención que debe brindar y poca la ayuda o apoyos que recibe.

De este modo, las mujeres encargadas de cuidar a un niño o una niña con discapacidad y que deben salir en busca de servicios y apoyos relacionados con el tratamiento y la rehabilitación, entre otros, se encuentran sin una orientación clara acerca de qué pasos dar, a dónde acudir para recibir apoyo médico y psicológico, cuáles opciones de rehabilitación y tratamiento están disponibles, si existen asociaciones de padres o grupos de ayuda mutua para enfrentar su situación. Ante esta situación, su capacidad para enfrentar estos problemas dependerá de los recursos personales con los que cuenten e incluso con el azar de encontrar servicios adecuados para la atención del niño o la niña.

Las cargas impuestas por la actitud pública negativa hacia la discapacidad y a los apoyos escasos e inadecuados para las tareas de cuidado de niños y niñas en esta condición requieren de mucho tiempo, trabajo intensivo y una gran cantidad de recursos (Green 2007). En general, las mujeres que cuidan niños o niñas con discapacidad trabajan de manera no remunerada, haciendo una labor que cada vez es más tecnológicamente sofisticada, y brindan apoyo social hábil y diestro en la casa, la escuela y las instalaciones tradicionales de cuidado de la salud y la rehabilitación. Las tareas de cuidado de un niño o una niña con discapacidad son intensivas y consumen mucho tiempo; además, son costosas, requieren dedicación casi exclusiva, se producen en un contexto social de aislamiento, discriminación y reconocimiento inconsistente. Asimismo, hay pocas políticas públicas que atiendan de manera adecuada las necesidades de estos niños y de las mujeres que los cuidan.

A. Cuidar a una niña o un niño con discapacidad

La discapacidad de un niño o una niña adquiere significados compartidos socialmente, y su rehabilitación e integración se reconocen como prioridades para que pueda tener un desarrollo normal. Desde la práctica médica, el núcleo de atención es el paciente y la condición de enfermo de la persona con discapacidad; desde el ámbito de la psicología, la tarea principal es lograr que la persona cuidadora encuentre equilibrio emocional y acepte las limitaciones de salud, de integración social y de movilidad del menor y logre una adaptación sana a la realidad que enfrenta. La persona cuidadora de un niño o una niña con discapacidad es considerada "funcional" en el proceso de integración y rehabilitación del menor, pues provee de información médica sobre éste y es responsable de "ayudar" en la rehabilitación siguiendo las indicaciones de los expertos.

Sin embargo, la persona cuidadora lo conoce mejor que nadie porque ha pasado más tiempo y ha vivido más que nadie con él. Sabe lo que funciona y lo que no; tiene un panorama general y conoce su historia. El personal de apoyo, como los médicos, viene y va, pero ella es la persona con la experiencia y el conocimiento directo sobre el menor.

Y es que cuidar a un niño o una niña con discapacidad no implica solamente ejecutar tareas o procedimientos prescritos por profesionales médicos o de rehabilitación. El cuidado conecta al que cuida con el que es cuidado, exige una presencia constante; cuidar es una actividad dinámica, reflexiva, deliberada y basada en la interacción humana. "Entre los elementos que constituyen una relación de cuidado se hallan los de un sentimiento de implicación activa, una disposición genuina para responder, presencia, reciprocidad y el compromiso de promover el bienestar del otro" (De la Cuesta 2004, 138).

A la complejidad emocional y la necesidad de atención para cuidar y criar a un menor con discapacidad se suman otro tipo de preocupaciones. Primero, es un proceso especialmente crítico y novedoso que, por una parte, supone asumir y aprender prácticas de cuidado y crianza complejas y tecnificadas, en ocasiones muy distintas a las formas de cuidado cotidianas y aprendidas; y por otra, significa construir un nuevo soporte material (utilización de órtesis, prótesis y apoyos funcionales, realizar adaptaciones de accesibilidad en la vivienda y mobiliario, disponer de medios de transporte adaptado y otras más) para compartir la vida con un niño o una niña con discapacidad.

Segundo, es un proceso que presenta múltiples factores de estrés relacionados en principio con el diagnóstico inicial de la discapacidad, pues un pronóstico muchas veces puede ser ambiguo, debido a que la mayoría de los niños no reciben un diagnóstico específico que explique la etiología o la prognosis de la discapacidad (Boström y otros 2010, 807); además de lo anterior, hay que tomar en cuenta los cambios en las responsabilidades de los padres (laborales, de cuidados del menor, en las labores domésticas); el acceso y la disponibilidad de información sobre los recursos y servicios existentes para el tratamiento y la rehabilitación; la necesidad de mayores recursos económicos para hacer frente a los gastos que acarrea la discapacidad; la falta de tiempo; la pérdida de relaciones sociales o del empleo y la imprevisibilidad del día a día (Scorgie y Wilgosh 2008, 103).

A los elementos de tensión y preocupación por lo que significará el cuidado y la crianza de un niño o una niña con discapacidad, y por los cambios que implica en la vida personal de la persona encargada de cuidarlo, se suman los derivados de la concepción cultural de la discapacidad, según la cual las personas con discapacidad no pueden realizar las actividades de la vida diaria como las personas con un desarrollo promedio, por lo que muchas veces el crecimiento y desarrollo de estos niños y sus posibilidades de inserción en la vida social se ve obstaculizado o se dificulta (Pantano 2009).

A pesar de la existencia de legislación específica en favor de las personas con discapacidad, hay pocos servicios de atención médica, psicológica y de rehabilitación, ya sean públicos o privados. Los apoyos del gobierno federal, estatal o local, a las familias con un niño o una niña con discapacidad son mínimos o nulos; además, éstas no cuentan con información o consejería que las oriente sobre cómo cuidarlo, y en muchos casos incurren en gastos catastróficos para el patrimonio familiar.

Los costos en salud que provienen directamente de la atención a la discapacidad incluyen: el cuidado médico y de rehabilitación, las intervenciones tempranas y las intervenciones quirúrgicas, la vigilancia médica de las condiciones crónicas y el uso de tecnología médica y ortopédica. Además, hay otra serie de gastos que enfrentan las familias y que difícilmente son considerados, como medicamentos, pañales, material de curación, dietas especiales y suplementos, entre otros. Asimismo, al gasto directo por la atención de la discapacidad (consultas y medicamentos), se suman altos costos indirectos por el traslado a centros de atención, el pago de servicios privados de terapia y la compra de aparatos ortopédicos y prótesis.

Si bien es cierto que criar y cuidar a un niño o una niña con discapacidad no es la única razón por la cual una familia se puede encontrar con dificultades con sus obligaciones financieras, la carga financiera añadida por la discapacidad de los niños y las niñas es motivo de enorme estrés para los integrantes de la

familia, y esta carga y presión financiera es aún mayor para las familias con ingresos bajos.

Finalmente, están los costos sociales por el cuidado de niños en esta condición, los cuales generalmente son cubiertos por una mujer, especialmente la madre, ya que el régimen de bienestar mexicano se sustenta en el supuesto de que en todo hogar existe una mujer que se encarga del cuidado del hogar y la familia, sin obtener remuneración, y quien, además, recibe un reconocimiento social escaso o nulo por su trabajo de cuidado. Dada la incipiente cultura de corresponsabilidad del cuidado entre hombres y mujeres, son pocos los casos en los que la madre o alguna otra mujer no sea la cuidadora principal de una hija o hijo con discapacidad, aunque el padre participe en diferentes grados en el cuidado diario.

Sin embargo, la responsabilidad por la obtención de logros en la rehabilitación del menor es asignada informalmente a las mujeres y dichos logros constituyen la medida con que se valora la calidad de los cuidados al calificarlos, compararlos y analizarlos conforme a parámetros preestablecidos sobre lo que es "el buen cuidado".

B. La necesidad de cuidados especiales

Las prácticas de cuidado de un niño con desarrollo normal deben ser cumplidas por todas y cada una de las personas que cuidan a un niño o una niña con discapacidad. Esto quiere decir que, además de satisfacer todas sus necesidades diarias, las personas cuidadoras deben aprender y aplicar prácticas complejas y especializadas, que se erigen, primero, como estrategias de supervivencia y que con el tiempo se convierten en estrategias de vida para el logro de metas y objetivos del niño o la niña con discapacidad, en términos de salud, desarrollo de habilidades y destrezas y de progresos educativos y sociales.

La salud y el desarrollo de cualquier niño están influenciados por su entorno familiar, pero los niños y niñas con discapacidad son más dependientes de otras personas para el cuidado de su salud, el desarrollo de habilidades y su integración en la comunidad, y en algunas ocasiones las probabilidades de que alcancen su rendimiento máximo son pocas. El cuidado específico y la rehabilitación requiere diariamente y a cada instante, dependiendo del grado de limitación —es decir, del tipo de discapacidad(es) y su severidad—, de una serie de actividades alimenticias, de limpieza, de cuidados de enfermería, que se vuelven rutinarias, complejas y que demandan mucho tiempo para su ejecución.

Los cuidados personales y en el hogar que tienen que ser brindados a un niño o una niña con discapacidad incluyen, entre otros, saber vestirlo; proporcionarle alimento suficiente y acorde a sus capacidades de deglución; mantener la vivienda segura; llevar a cabo los ejercicios recomendados por los profesionales de la salud, y tener presente la importancia de dar los medicamentos en el horario indicado y administrar las dosis exactas que le hayan prescrito.

Además de lo anterior, dependiendo del tipo de discapacidad o discapacidades del niño, es necesario brindar otros cuidados especializados, como ayudarlo a hacer ejercicios de rehabilitación, relajación y técnicas de posición para articulaciones, dar terapias para atender complicaciones derivadas de problemas respiratorios, espasmos, contracturas, así como apoyarlo en la utilización de prótesis y aparatos ortopédicos, entre otros. Para hacer estas labores, las mujeres encargadas del cuidado deberían recibir capacitación y aprender ciertas destrezas que apoyan el trabajo de los profesionales del cuidado y la rehabilitación.

Además, dependiendo del tipo y severidad de la discapacidad, las capacidades funcionales del niño o la niña —fundamentalmente en las áreas de cognición y motricidad— influyen directamente en la cantidad y variedad de actividades en las que pueda participar o desempeñarse de manera autónoma, lo que puede implicar mayor trabajo y tiempo dedicado a su cuidado y crianza.

Estos cuidados especiales requeridos por un niño o niña con discapacidad deben ser aprendidos por la

persona cuidadora, sin que muchas veces tengan el entrenamiento adecuado por parte de los profesionales de los cuidados, pues éstos no siempre se toman el tiempo de explicar a la persona cuidadora la forma de hacer las cosas, de manera que sólo aprenden mediante la observación.

C. La curva de aprendizaje: nuevas prácticas de cuidado

Las habilidades y destrezas para el cuidado de niños y niñas con discapacidad son más específicas y duraderas, porque sus tiempos y ritmos son generalmente lentos, sus requerimientos y necesidades son constantes y continuos. Para lograr su bienestar físico y emocional se requiere además de paciencia, constancia, proximidad y conocimientos especializados.

Dependiendo del tipo de discapacidad(es) y de la gravedad de ésta(s), las personas cuidadoras deben desarrollar habilidades como lidiar con los problemas de sueño, conducta y alimentación de los niños; comunicarse con ellos adecuadamente; impulsar su desarrollo físico y cognitivo, y proveer cuidados de enfermería e incluso terapias de rehabilitación (Beresford y otros 2007, 33).

Por otro lado, además de aprender a dar cuidados especiales, terapéuticos y educativos que requieren de mucha información, las personas que cuidan deben desarrollar estrategias para poder acudir a las citas médicas, de psicología o de rehabilitación; localizar y tener acceso a servicios de salud, terapia y educativos; conseguir medicamentos, pañales y equipos, además de las actividades ordinarias de crianza de un niño o niña.

Los cuidados se tornan muy complejos cuando se trata de una niña o niño con discapacidad cuando éste tarda o simplemente no logra conseguir ciertos niveles de autonomía personal, por lo que el cuidado puede extenderse por mucho tiempo o para toda la vida. Además, el tiempo y la habilidad necesaria para atender adecuadamente a estos niños y niñas son sustancialmente mayores que los requeridos para el cuidado de los niños sin discapacidad (Bourke-Taylor y otros 2010, 128).

En general, las cuidadoras no reciben indicaciones específicas o un entrenamiento formal para dar terapias y desempeñar las actividades de cuidado que realizan en casa; tampoco para el acondicionamiento de los espacios. Así, ellas aprenden dichas tareas viendo cómo trabajaban los terapeutas y el tipo de aparatos y técnicas que utilizan. Además, improvisan materiales que les permitan hacer los ejercicios terapéuticos en casa (Gona 2011, 180).

Adicionalmente, deben aprender muchos aspectos del cuidado, hasta el reforzamiento de las terapias físicas, del lenguaje y ocupacional, ya sea de manera autodidacta o mediante algún profesional. Las personas cuidadoras generalmente dicen que éste es un proceso que va acompañado de temor, dudas y miedo de no poder hacer las cosas bien, y es una experiencia diferente a la de quienes cuidan a un niño o niña con un desarrollo típico o normal.

Por otra parte, para ellas, el trabajo de cuidados especializados que hacen es considerado como una extensión de lo doméstico (de su quehacer, cualidad femenina), mientras que, al ser realizados por los profesionales de la salud, las tareas de rehabilitación o educativas son consideradas como un trabajo calificado, por tanto, adquirido mediante una formación profesional específica para ese propósito.

Enfrentadas a situaciones de cuidado de niños con discapacidad, algunas mujeres desarrollan otros conocimientos, habilidades y destrezas específicos en el tema, y en ocasiones, además de ser las principales cuidadoras, también se convierten en abogadas, voceras, proveedoras de servicios, investigadoras y generalmente son las primeras en responder y reaccionar en favor del niño o la niña en esta condición.

Finalmente, aunque se asume que las diferentes terapias físicas, ocupacionales, del lenguaje y recreativas son una condición esencial para la rehabilitación de

un niño o una niña con discapacidad, por lo regular no se consideran las dificultades que la persona cuidadora debe sortear para acceder a los diferentes centros, instituciones y consultas particulares que ofrecen las diversas terapias, los cuales, además de ser costosos, se encuentran en distintos puntos de la ciudad a donde se deben trasladar.

D. Cuidar a una niña o niño con discapacidad: un trabajo considerado de mujeres

¿Están las mujeres mejor preparadas para cuidar? No. No tiene nada que ver con la naturaleza, es una cuestión política. Las mujeres son aún las principales responsables del cuidado de los otros, lo cual es una tarea y una responsabilidad mayor, pues todo el funcionamiento de la sociedad depende de la realización regular de ese trabajo no reconocido, infravalorado e invisibilizado. Hacerlo les resta tiempo y energía para realizar otras tareas, con el consecuente menoscabo de su calidad de vida.

Aunque el cuidado es un trabajo absolutamente necesario, ha sido posible ignorarlo porque las mujeres lo hacen de forma gratuita, presumiblemente por amor, ante la urgencia de dar respuesta a una necesidad que pide ser satisfecha (dar alimentos, limpiar desechos corporales, dar medicación, cambiar de pañal o de postura, etc.) y que requiere de dedicación constante (Martín Palomo 2010, 519).

Y si bien la discapacidad de un niño o una niña afecta a todos los miembros del grupo familiar, por lo general son las mujeres quienes se encargan del cuidado y rehabilitación de éste. Algunos estudios realizados muestran que en 94-98% de los casos, la madre es la principal cuidadora y la persona que más conoce de la salud y las necesidades del niño o niña con discapacidad (Bourke-Taylor y otros 2010, 128).

La socialización de género, que alcanza aún a la mayoría de las personas, sitúa a las niñas frente al deseo y el gusto por cuidar, ayudar y atender, y a los niños frente al deseo y el gusto por jugar, competir, medirse, vencer. Y es que, actualmente, y en buena medida gracias a estas formas tradicionales de socialización de género, no hay disposición de los hombres para cuidar; en todo caso, lo que hay es una disposición complementaria a la todavía central disposición para cuidar de las mujeres. La socialización femenina de las mujeres sigue apuntalando la disposición a considerar a los otros —pareja e hijos, entre otros— como el centro de la propia vida.

Una de las principales fuentes de preocupación para las mujeres que cuidan es lograr que el niño o la niña con discapacidad tenga un desarrollo lo más cercano a lo normal, sin importar el trabajo, esfuerzo y sacrificio que deban realizar; a pesar de tener que renunciar a proyectos personales, laborales e incluso al tiempo para sí mismas.

Si bien es cierto que los niños y las niñas con discapacidad requieren de cuidados específicos y continuos, dentro de esta sociedad jerarquizada, su cuidado es una actividad y una actitud asignada a las mujeres; por lo tanto, la negación del derecho de éstas al descanso, al tiempo libre y a los proyectos personales, es considerada como una "virtud" y no como una limitación. Para muchos profesionales, los logros en la rehabilitación se constituyen en la medida con que se valora la calidad de los cuidados al calificarlos, compararlos y analizarlos de acuerdo con parámetros preestablecidos (Torres 2004, 37).

De ahí que algunos autores han conceptualizado las actividades de cuidado de los niños con discapacidad como una forma de trabajo, un trabajo de amor: el amor o interés emocional y el aspecto práctico del trabajo de cuidar a otro (De la Cuesta 2004, 139). Dichos estudios enfatizan los costos, la energía y las habilidades que se requieren para brindar el cuidado necesario, que tienen como resultado, entre otras cosas, el aislamiento social de las mujeres y su baja participación en la fuerza laboral.

E. Impactos del cuidado en la vida de la cuidadora

Los impactos por la llegada de un niño o una niña con discapacidad surgen desde el momento de recibir

la noticia y perduran hasta que el niño o la niña es mayor. La vida cotidiana, profesional, afectiva y social de la familia, y en particular de la persona cuidadora, se ve afectada. Por lo general, aparece una serie de rasgos negativos asociados a la discapacidad del niño o la niña, como por ejemplo el trabajo extra de cuidados que comporta la discapacidad, el hecho de que la cuidadora no tenga tiempo para sí misma y para otros miembros de la familia; incluso la satisfacción de la vida en pareja puede verse negativamente afectada.

Para las mujeres, cuidar un niño o una niña con discapacidad implica desgaste físico, financiero, social y emocional (Green 2007, 155). Además, supone limitaciones económicas y en cuanto a recursos prácticos —como tener que hacer adaptaciones a la vivienda, conseguir equipo de rehabilitación e incluso disponer de un vehículo—, así como en la vida doméstica (Beresford y otros 2007, 36; Bourke-Taylor y otros 2010, 128) y en la disposición de tiempo para otras actividades y para ellas mismas.

Así, la mayoría de las mujeres renuncia a la vida que tenían antes de la llegada del niño o la niña con discapacidad, aunque algunas logran compaginar la vida que tenían antes con la actual (De la Cuesta 2011, 44). Un gran porcentaje de personas cuidadoras tienen que dejar de trabajar, renunciar a sus proyectos, estudios, carrera profesional; pero también renuncian al tiempo para dedicarse a ellas como personas (amistades, reuniones, práctica de deportes) y disminuye también su tiempo de pareja y dedicación a sus otros hijos (De la Cuesta 2011, 43). Las mujeres que cuidan necesitan tiempo para ser madres y tiempo para cuidar a su hijo o hija con discapacidad (Beresford y otros 2007, 34) y tiempo para ser mujer, profesionista, pareja y compañera.

F. Tiempo para sí misma

Combinar el cuidado del niño o niña con discapacidad con las necesidades personales y cotidianas puede ser un desafío. Los rigores del cuidado médico y el tiempo empleado en el traslado a los centros de atención, más el tiempo dedicado a la realización de trámites limitan considerablemente el tiempo para la recreación y las actividades sociales.

Otra implicación en la vida de las mujeres es que con la discapacidad de un niño o una niña, algunas sienten que han "perdido" aspectos de su identidad personal, pues su papel de cuidadoras se vuelve el elemento dominante en su vida. Los aspectos de su identidad que desearían recuperar, mantener u obtener generalmente se ubican en las áreas de trabajo, intereses personales y relaciones sociales, que juegan un papel clave en su sentido de la identidad; para satisfacerlos, las mujeres requieren de tiempo libre y de los apoyos suficientes y de calidad para el cuidado de sus hijos, con discapacidad o sin ella (Beresford y otros 2007, 31). Por lo general, las cuidadoras no suelen ser muy partidarias de recurrir a amigos/amigas y vecinos/vecinas, más bien lo hacen en situaciones muy puntuales y como último recurso (Verdugo y otros 2009).

G. Vida profesional y laboral

La sobrecarga de funciones que conlleva el cuidado de un niño o una niña con discapacidad hace difícil afrontar las obligaciones y responsabilidades rutinarias y, en muchos casos, lleva a algún miembro de la familia, generalmente a una mujer, a dejar su trabajo. Esta situación, desde luego, afecta la economía del hogar en un momento en el que es necesario realizar gastos extras para conseguir un tratamiento médico-rehabilitador-pedagógico que no siempre cubren los servicios sociales disponibles.

Según algunos estudios, sólo un tercio de las madres de niños con discapacidad pueden continuar trabajando (Lozano y Pérez 2000). Las exageradas demandas de cuidado de una niña o un niño con discapacidad pueden tener serias consecuencias en la habilidad de las mujeres para cumplir con las expectativas de un empleo, especialmente cuando los empleadores no están dispuestos a brindar mayores facilidades para que aquéllas puedan atender las necesidades de sus hijos y labores en el hogar (Green 2007, 156).

Más aún, las mujeres responsables del cuidado de un niño con discapacidad insertas en la vida productiva —incluso con una carrera profesional exitosa— tienen una dificultad adicional: de acuerdo con los modelos dominantes de lo que debe ser la maternidad "normal" y una "buena madre", el que ésta no se dedique en "cuerpo y alma" al cuidado directo del niño o niña con discapacidad, se considera una conducta reprobable, socialmente estigmatizada y que inclusive puede ser penalizada. Si la principal responsable del cuidado de una niña o un niño con discapacidad opta por su desarrollo personal y profesional, dejando en manos de otras personas el cuidado directo del menor, se cuestiona su papel asignado de mujer-madre, lo que las obliga a utilizar diferentes estrategias para afrontar el juicio social.

H. Sobrecarga del cuidado

El impacto físico y psicológico que el cuidado de los niños con discapacidad tiene en las mujeres ha sido documentado como la "carga" o "sobrecarga"[1] en el bienestar de las mujeres (De la Cuesta 2004, 139). Esta sobrecarga o síndrome del cuidador se traduce en un agotamiento y desgaste físico y psicológico como consecuencia de la dedicación tan intensa a atender al niño con discapacidad. Es el efecto de una situación de estrés continuado y crónico que desemboca en una serie de síntomas físicos y psicológicos (fatiga, ansiedad, depresión, sentimientos negativos hacia el niño o la niña, desmotivación, irritabilidad, conductas estereotipadas, etc.) producidos por la sensación de no controlar la situación.

La carga del cuidado aparece como uno de los temas centrales en los relatos de las personas cuidadoras de niños con discapacidad. Aunque no siempre expresada en las mismas palabras, las vidas de estas mujeres se alteran dramáticamente porque es abrumadora la atención que deben brindar, y a cambio reciben poca ayuda. Su vida cotidiana gira alrededor del niño. A lo anterior se suman las limitaciones que impone el propio cuerpo que se cansa, se enferma y envejece (De la Cuesta 2011, 43) y la extenuación no es más que cuestión de tiempo (Lozano y Pérez 2000). Un estudio (Green 2007) señala que como consecuencia de la discapacidad en el menor, las mujeres afirman: "no estamos tristes, estamos cansadas".

De hecho, algunas investigaciones señalan que las personas cuidadoras de niños o niñas con discapacidad reportan mayores problemas de salud física, así como mayores niveles de depresión y angustia emocional que quienes cuidan niños sin discapacidad (Begum y Desai 2010, 3). Esta situación evidencia órdenes familiares y sociales en los que es natural el cuidado femenino para otros, pero en los que se ve como algo anormal la demanda de la cuidadora a recibir cuidados a su vez.

Por supuesto que a estas mujeres les preocupa su bienestar físico y emocional. La mayoría insiste en que tiene que estar física y emocionalmente saludable con el fin de cuidar correctamente de su hijo o hija, ya que hay una estrecha relación entre su propio bienestar y el bienestar de sus hijos (Beresford y otros 2007, 32).

I. Dependencia emocional y vida social

Otra consecuencia que puede experimentar la persona encargada del cuidado y atención de un niño o niña con discapacidad y dependiente es la interdependencia emocional y la tendencia a la sobreprotección. Ésta se manifiesta en una necesidad constante de estar juntos para evitar peligros imaginarios, y en pensamientos del tipo "nadie le entiende como yo", "si no le doy yo de comer, se ahogará", entre otros, que se ven reforzados por el miedo del niño o la niña a estar desvalido si no le atiende la mujer que lo cuida principalmente.

En algunos casos, se ha llegado a decir que la identidad de las mujeres ha sido sustraída por otra, la de cuidadora, que si bien aporta gratificaciones, también les crea un vacío social (De la Cuesta 2011, 46), y lleva a algunas mujeres al aislamiento: para una gran cantidad de ellas no hay días festivos ni vacaciones. En lo que se refiere a la interacción social, algunas cuidadoras se muestran reacias a asistir a eventos sociales, ya

que experimentan dificultades para viajar, sienten que el niño o la niña va a ser una molestia para los demás y que no puede ser disciplinado. Asimismo, la familia puede tener dificultades para recibir visitas en casa, o para visitar a otros (Al-Qaisy 2012, 80).

En ocasiones, surge la preocupación en torno a qué dirán los otros acerca del niño o la niña. "Las familias con niños(as) con discapacidad son foco de atención para los grupos sociales establecidos dentro de una sociedad determinada, por lo que se puede ver que la discriminación es una de las más comunes, junto con su contraparte, como lo es no presentar 'ninguna' presión e incluso lograr que la familia se integre más a partir de la situación que están pasando" (Ortega 2012).

J. Efectos positivos del cuidado

Hasta hace poco, los estudios sobre el cuidado de una niña o un niño con discapacidad hacían énfasis en el estrés y los factores emocionales relacionados con la crianza y cuidado de aquél (Charles y Berman 2009, 184), así como en la sobrecarga del cuidado y sus impactos negativos en la vida emocional de las y los cuidadores (Green 2007; Landsman 2003) dejando de lado los atributos positivos de la relación madre-hijo y la contribución que el menor con discapacidad hace a la familia (Green 2007, 151; King y otros 2006, 354) y los posibles beneficios que el cuidado de una niña o un niño con discapacidad puede tener para su cuidadora.

Así pues, las tareas de cuidado y crianza de éstos habían sido estudiadas únicamente desde la carga que implica para las y los cuidadores y el impacto negativo en su vida emocional, aunque de manera reciente se ha generado un cambio para incluir también los beneficios del cuidado de una niña o un niño con discapacidad (Green 2007, 150-51), como mayor autoestima y confianza en sí mismo y el desarrollo de relaciones recíprocas de afecto y gratitud. Los estudios también revelan una asociación entre el contacto intenso y extenso y el desarrollo de relaciones íntimas y satisfactorias de la cuidadora con la niña o el niño con discapacidad (McKeever y Miller 2004, 1178).

Una visión positiva respecto a la discapacidad en un niño o una niña se relaciona con la búsqueda de nuevas alternativas para la aceptación y el enfrentamiento de la discapacidad, con el objetivo de ofrecer un estilo de vida en el que los niños con discapacidad cubran sus necesidades, disfruten de su vida junto a su familia y que las mujeres cuenten con oportunidades para perseguir y alcanzar metas que son trascendentales para ellas y para el niño o la niña con discapacidad.

K. Tareas pendientes: políticas de cuidados para personas con discapacidad

En el régimen de bienestar mexicano el cuidado de las personas no es concebido como una responsabilidad de la sociedad, y por lo tanto como un derecho universal: el de las personas que requieren cuidados y el de las personas que cuidan. Se ha dejado de lado el principio de corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y el mercado y entre hombres y mujeres al interior de las familias.

Es indudable la necesidad de que en México haya un sistema nacional de cuidados integral que articule políticas que abarquen al conjunto de necesidades consideradas como un derecho que debe ser ejercido en condiciones de igualdad por toda la ciudadanía, en su doble expresión: derecho al cuidado y derecho de quien cuida. En el caso de las personas cuidadoras, resulta importante buscar su reconocimiento como personas que realizan un trabajo y que merecen cuidar en condiciones dignas.

En lo que respecta al cuidado de las niñas y los niños con discapacidad, la atención procedente del Estado está desarticulada, segmentada y carece de una planeación integral, propiciando un importante déficit de cuidados. Más que al ajuste de las familias a su nueva situación y a las cuestiones relacionadas con la discapacidad de los niños con discapacidad, la carga del cuidado de éstos está relacionada con el rechazo de la sociedad y el estigma social, a lo que hay que sumar un sistema de servicios sociales mal coordinado y que a menudo no responde a las necesidades de los niños y sus familias (Green 2007).

De acuerdo con lo establecido en distintos instrumentos internacionales en materia de derechos de la infancia, los niños con discapacidad y sus familias tienen derecho a gozar de servicios subsidiados o gratuitos, como guarderías, sustitución temporal y participación en grupos de autoayuda. Sin embargo, la realidad es que al salir en busca de servicios y apoyos para su tratamiento, rehabilitación y cuidado, las familias se encuentran sin orientación acerca de qué pasos dar, dónde acudir para recibir apoyo médico y psicológico, cuáles opciones de rehabilitación y tratamiento están disponibles, si existen asociaciones de padres o grupos de ayuda mutua para enfrentar su situación, y todo depende de los recursos con los que cuenten y del azar de encontrar los servicios adecuados.

Se debe tener en consideración que los niveles de apoyo y de intervención de las políticas orientadas al cuidado de las niñas y niños con discapacidad puede y debe variar según el tipo de discapacidad, el momento vital familiar y la situación de cada familia en particular (con su peculiar interacción de aspectos personales y ambientales). Dada la diversidad de limitaciones y tipos de discapacidad infantil, el sistema nacional de cuidados debería incluir políticas específicas que incluyan, entre otras, las siguientes políticas:

a. **Servicios de información y orientación.** Una vez definida la condición de discapacidad en el niño o la niña, las familias deberían disponer de servicios de información que las orienten en los momentos de crisis y transición en los que la supervisión profesional y el trabajo conjunto de las instituciones de apoyo a la discapacidad son fundamentales para favorecer la calidad de vida de la persona cuidadora, el niño o la niña con discapacidad y los otros miembros de la familia. La intervención de orientación tendría, entre otros fines, enseñar a la persona cuidadora a aceptarse, quererse y cuidarse para sentirse bien consigo misma y, de esta manera, mejorar el ambiente familiar.

b. **Servicios de consejería y de trabajo entre pares.** El objetivo de la consejería es enseñar a las cuidadoras a escuchar, así como promover la confianza en sí mismas. La consejería de pares para las personas que cuidan a un niño o una niña con discapacidad, entendida como un sistema de apoyo emocional de una persona a otra que está en la misma situación, les brinda la oportunidad de compartir sus experiencias con personas que atraviesan situaciones similares.

c. **Acompañamiento psicológico.** El apoyo de profesionales de la psicología puede ayudar a gestionar los sentimientos conflictivos respecto a la discapacidad en el menor de una manera positiva y favorecer a su aceptación. Aunque normalmente las personas cuidadoras se muestran resistentes a pedir y recibir ayuda, el acompañamiento psicológico puede ayudarles a que reconozcan su derecho a cuidarse y a justificar el tiempo propio como algo fundamental para poder seguir desempeñando el cuidado en condiciones óptimas.

d. **Servicios de capacitación.** El trabajo de cuidado de un niño o una niña con discapacidad es intensivo y en ocasiones complejo, por lo que son necesarias políticas de capacitación a las personas cuidadoras para que los cuidados se proporcionen con estándares y regulaciones de calidad.
A veces, la propia cuidadora se marca unos objetivos demasiado ambiciosos que terminan en frustración al no contar con los conocimientos necesarios para llevar a cabo los ejercicios o terapias, y a la larga estas autoexigencias acaban afectando su propia autoestima y bienestar emocional; de ahí la importancia de disponer de escuelas para padres y cuidadores.

e. **Servicios de apoyo o sustitución temporal.** Dada la sobrecarga de trabajo de cuidado que exige la atención de un niño o una niña con discapacidad, es necesario considerar políticas de apoyo a las cuidadoras a partir de las cuales se creen "estancias de respiro temporal", que apoyen en el cuidado de la niña o el niño con discapacidad. Las cuidadoras deben darse permiso para reconocer que tienen un límite y que necesitan ser apoyadas. Dichos servicios de "respiro" ofrecen un des-

canso regular en la rutina de cuidado que beneficiará tanto a la cuidadora como a la niña o el niño con discapacidad.

f. **Estancias infantiles especializadas.** Los servicios institucionales existentes de apoyo en el cuidado de las niñas y los niños (guarderías o jardines de niños) por lo general no cuentan —o alegan no contar— con las condiciones necesarias para el cuidado de éstos. De ahí la necesidad de estructurar servicios con instalaciones y personal especializados en el cuidado de niños y niñas con discapacidad.

g. **Programas de transferencias monetarias.** Al gasto directo que ocasiona la atención médica de la discapacidad de una niña o un niño, se suman altos costos indirectos asociados a traslados a los centros de atención, el pago de servicios de terapias de rehabilitación y la compra de aparatos ortopédicos y prótesis, así como los costos indirectos por la baja en la productividad y los salarios perdidos y las limitaciones en el trabajo por parte de los miembros de la familia.
   Un programa nacional de transferencias monetarias asociadas al cuidado permitirá compensar tanto los gastos en los que incurren las familias para contratar servicios de cuidado como reconocer el trabajo de cuidado no remunerado ejercido por algún integrante de la familia, en especial las mujeres.

Finalmente, integrar estas políticas específicas de cuidado de los niños y las niñas con discapacidad en un sistema nacional de cuidado integrado repercutirá en el aumento de la calidad de vida y favorecerá la autodeterminación y el ejercicio de los derechos por parte de las personas cuidadoras y de las personas que necesitan ser cuidadas. En suma, es necesario que el Estado asuma el liderazgo que le corresponde en las tareas de cuidados.

Notas

1 A esta "carga", se le ha dado diferentes nombres: colapso, crisis, sobrecarga, *burnout* (síndrome del quemado), síndrome del cuidador, síndrome del cuidador principal, claudicación del cuidador (Domínguez-Sosa y otros 2010, 28).

Referencias

Al-Qaisy, L.M. 2012. Mothers' stress in families of children with mental handicap. *Asian Social Science,* 8 (2): 80-85.

Begum, R., Desai, O. 2010. A comparative study to evaluate psychological status of mothers of children with cerebral palsy and mothers of normal children. *The Indian Journal of Occupational Therapy,* XLII (2): 3-9.

Beresford, B., Rabiee, P. y Sloper, P. 2007. *Priorities and perceptions of disabled children and young people and their parents regarding outcomes from support services*. Social Policy Research Unit, United Kingdom: University of York.

Boström, P., Broberg, M. y Hwang. C.P. 2010. Different, difficult or distinct? Mothers' and fathers' perceptions of temperament in children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research,* 54 (9): 806–819.

Bourke-Taylor, H., Howie, L. y Law, M. 2010. Impact of caring for a school-aged child with a disability: Understanding mothers' perspectives. *Australian Occupational Therapy Journal,* 57: 127–136.

De la Cuesta-Benjumea, C. 2011. Una vida que no es normal: el contexto de los cuidados familiares en la demencia. *Index de Enfermería,* 20 (1-2): 41-45.

_____. 2004. Cuidado familiar en condiciones crónicas: una aproximación a la literatura. *Texto & Contexto Enfermagem,* 13(001): 137-146.

Charles, N.C. y Berman, R.C. 2009. Making space for positive constructions of the mother-child relationship: The voices of mother of children with autism spectrum disorder. *Journal of the Association for Research on Mothering*, 11(1): 180-198.

Domínguez-Sosa G., Zavala-González M.A., De la Cruz Méndez D.C., Ramírez-Ramírez M.O. 2010. Sín-

drome de sobrecarga de cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco México. Enero a mayo de 2008. *Médicas UIS*, 23(1): 28-37.

Genolet, A., Lera, C., Schoenfeld, Z., Guerriera, L. y Bolcatto, S. 2009. Trayectorias de vida y prácticas maternales en contextos de pobreza. *Ciencia, docencia y tecnología,* XX (38): 17-35.

Green, S.E. 2007. We're tired, not sad: Benefits and burdens of mothering a child with a disability. *Social Science & Medicine,* 64 (1): 150-163.

Gona, J.K., Newton, Ch., Hartley, S. 2011. Caring for children with disabilities in Kilifi, Kenya: what is the carer's experience? *Child Care, Health & Development*, 37 (2): 175-183.

King, G.A., Zwaigenbaum, L., King, S., Baxter, D. y Bates, A. 2006. A qualitative investigation of changes in the belief systems of families of children with autism and down syndrome. *Child: Care, Health, and Development,* 32 (2): 353-69.

Landsman, G.H. 2003. Emplotting children's lives: developmental delay vs. disability. *Social Science & Medicine,* 56: 1947-1960.

Lovibond, S. 1995. Ética maternalista, una evaluación feminista. *Feminaria,* VIII (15):16-25.

Lozano, M. y Pérez I. 2000. Necesidades de la familia de las personas con retraso mental y necesidades de apoyo generalizado. En *Familias y discapacidad intelectual*, M.A. Verdugo, 186-212. Colección FEAPS - Nº 2 Madrid: FEAPS.

Martín Palomo, M.T. 2010. *Los cuidados en las familias: estudio a partir de tres generaciones de mujeres en AndaBertha*. Sevilla: Instituto de Estadísticas de Anda Bertha.

Masanet Ripoll, E., Parra Casado, D. 2009. Los impactos de los cuidados de salud en los ámbitos de vida de las personas cuidadoras. *Revista Española de Sociología RES,* 11: 13-31.

McKeever, P. y Miller, K.A. 2004. Mothering children who have disabilities: A bourdieusian interpretation of maternal practices. *Social Science and Medicine,* 59: 1177-1191.

Ortega, P., Torres, L.E., Reyes, A. y Garrido, A. 2012. Cambios en la dinámica familiar con hijos e hijas con discapacidad. *Revista PsicologiaCientifica.com,* 14(6). Fuente electrónica [en línea]. Recuperado de: http://www.psicologiacientifica.com/hijos-con-discapacidad-cambios-familia

Pantano, L. 2009. Nuevas miradas en relación con la conceptualización de la discapacidad. Condición y situación de discapacidad. En *Visiones y revisiones de la discapacidad,* P. Brogna (coord.), 73-100. México: FCE

Recio, C. 2010. Familismo, asitencialismo y precariedad. La configuración del empleo en el sector de atención a las personas en España. *Alternativas,* 17: 19-43.

Scorgie, K., y Wilgosh, L. 2008. Reflections on an uncommon journey: A follow-up study of life management of six mothers of children with diverse disabilities. *International Journal of Special Education,* 23 (1): 103-114.

Skeggs, B. 1997. *Formations of class & gender. Becoming Respectable*. UK: Sage Publications.

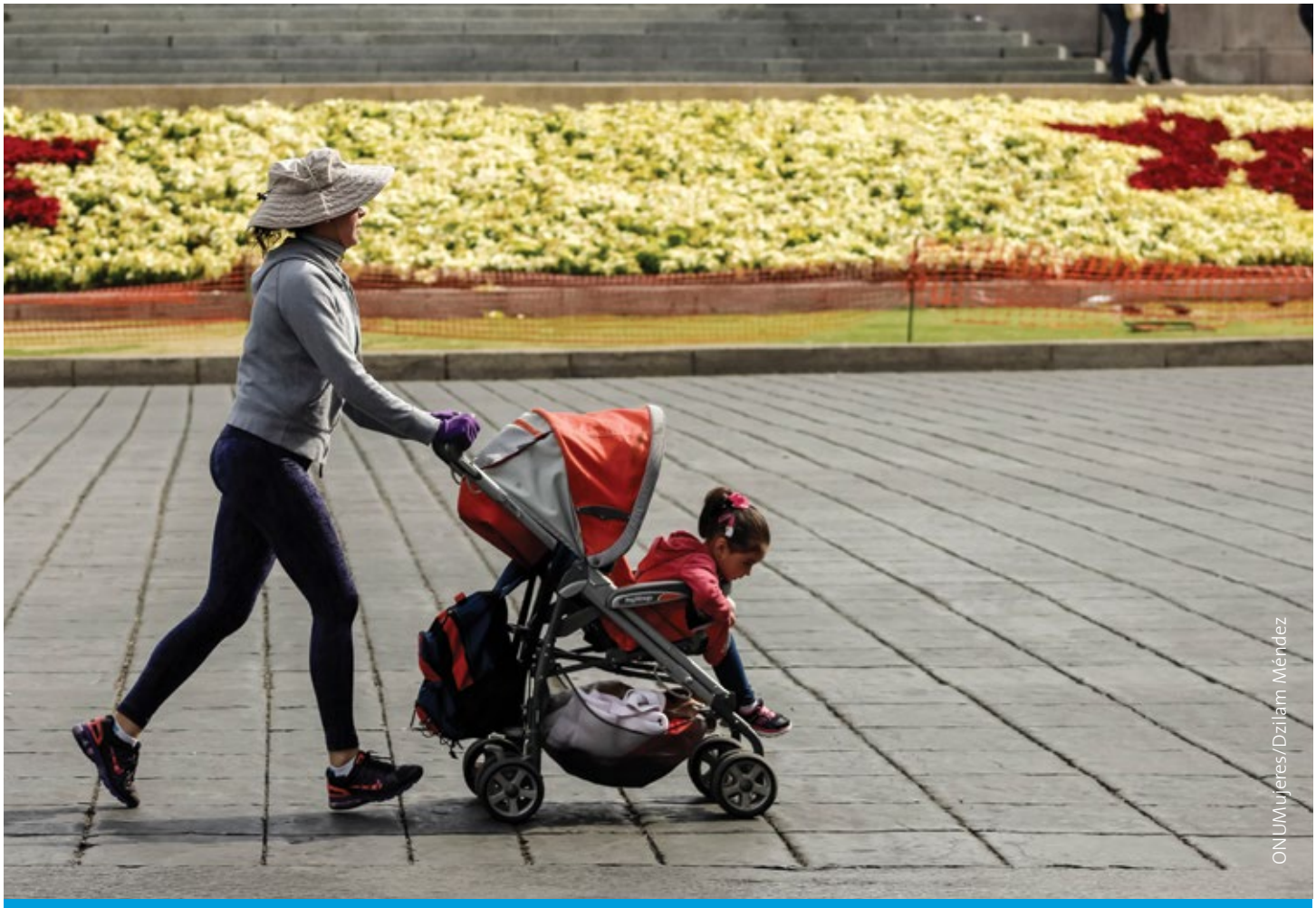
Suremain, (de), C-É. 2003. "El buen cuidado". Representaciones y prácticas de cuidado del niño en Bolivia. En *Miradas cruzadas en el niño. Un enfoque interdisciplinario para la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño en Bolivia y Perú*, C-É. de Suremain (coord.), 189-269. Bolivia: IRD/IFEA/Plural editores.

Torres Dávila, M.S. 2004. *Género y discapacidad: más allá del sentido de la maternidad diferente*. Ecuador: Flacso-Sede Ecuador.

Tronto, J. 2004. Cuando la ciudadanía se cuida: una paradoja neoliberal del bienestar y la desigualdad. Ponencia presentada en el "Congreso Internacional SARE 2004. ¿Hacia qué modelo de ciudadanía?" País Vasco.

Verdugo, M.A., Rodríguez, A. y Sánchez, M.A. 2009. *Familias y personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento, la doble dependencia*. Madrid: Síntesis, Colección Caja Madrid de Investigación Social.

Waerness, K. 2004. Epilogue: the study of care in cross cultural, interdisciplinary perspective. *Institute of African Studies Research Review: Children in Crisis: Family Care Under Review: Supplement* 16: 95-101.



ONUMujeres/Dzilam Méndez

4 DERECHOS HUMANOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE CUIDADOS

12. PROMOVIENDO LA JUSTICIA SOCIAL: RECONOCER, REDUCIR Y REDISTRIBUIR EL TRABAJO DOMÉSTICO Y DE CUIDADOS NO REMUNERADO

Verde d'Aquino
Consultora, *Management* y Coordinación de la Oficina Regional de ONU Mujeres para las Américas y el Caribe, Panamá

Luiza Carvalho
Directora Regional de ONU Mujeres para las Américas y el Caribe, Panamá

1. América Latina y el Caribe: Contexto sociodemográfico y económico

La región de América Latina y el Caribe (ALC) cuenta con un largo historial de desarrollo de marcos legales y de políticas públicas para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas. En las últimas décadas, la región ha pasado por transformaciones demográficas, económicas y socioculturales profundas, que han afectado a las mujeres y han producido cambios significativos en distintos aspectos de sus vidas: desde los logros educativos y los patrones de salud y reproductivos hasta la participación en la fuerza laboral, la participación política y los derechos legales.

En línea con las tendencias globales, debido a la continua disminución en las tasas de mortalidad y fertilidad y al aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento de la población está progresando rápidamente en ALC. A pesar de las tendencias nacionales y las diferentes etapas de la transición demográfica de cada país, se prevé que, para 2037, la proporción de personas de 60 años o mayores será igual a la de los jóvenes menores de 25 años en la región: es decir, alrededor de 20% (CEPAL 2017, 25). Por lo tanto, los países de ALC experimentarán un aumento de la demanda de cuidados de largo plazo como resultado del incremento de la tasa de inactividad por personas mayores, esto es, la relación entre las personas dependientes de la tercera edad (mayores de 64) y la población en edad de trabajar (entre 15 y 64 años).

Mientras tanto, el tamaño de los hogares es cada vez más pequeño y las estructuras familiares se están modificando debido a un cambio en los patrones reproductivos y nupciales. Entre 1990 y 2010, el porcentaje de hogares unipersonales aumentó de 7 al 12%, mientras que las familias biparentales disminuyeron de 51 al 40% (Filgueira y Rossel 2017, 67). Además, el número de familias monoparentales encabezadas por mujeres creció hasta representar actualmente más de un tercio de todos los hogares (Filgueira y Rossel 2017, 67). Este aumento ha sido especialmente significativo entre los grupos de menores ingresos (ONU Mujeres 2017, 48), donde las mujeres siguen estando sobrerrepresentadas.

De hecho, durante la última década, a pesar de su reducción general, la pobreza en ALC se ha feminizado cada vez más. Entre 2002 y 2014, mientras que la pobreza disminuyó casi 16 puntos porcentuales, el índice de feminidad en hogares pobres subió 11 puntos; este último indicador se refiere al porcentaje de mujeres pobres de 20 a 59 años con respecto a la proporción de hombres pobres de este mismo rango etario. Para 2014, el porcentaje de mujeres pobres era 18% más alto que el de los hombres (ONU Mujeres 2017, 12).

2.El progreso de las mujeres: Tres escenarios socioeconómicos

La otra transformación fundamental experimentada por la región tiene que ver con la incorpora-

ción masiva de las mujeres en el mercado laboral. Mientras que la tasa mundial de participación de las mujeres en la fuerza laboral bajó de 52.4 al 49.6%, entre 1995 y 2016, en ALC este porcentaje aumentó del 44.5 al 56% (ONU Mujeres 2017, 30). En otras palabras, en veinte años la región pasó de estar por debajo del promedio mundial a estar por encima de él (OIT 2016, 6).

Sin embargo, dicho incremento en la participación de las mujeres en el mercado laboral no se reflejó en un crecimiento equivalente en la participación de los hombres en el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. Debido a limitaciones vinculadas con desigualdades arraigadas históricamente, normas y prácticas sociales discriminatorias y prejuicios de género, las mujeres continúan soportando una carga laboral desproporcionada y subsidian la economía del mercado por medio del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, dedicando más del triple de tiempo que los hombres a estas labores (ONU Mujeres 2017, 12).

Este patrón de distribución desigual del trabajo no remunerado entre mujeres y hombres limita las oportunidades de educación, empleo y participación política de las mujeres, así como su tiempo libre, y representa un obstáculo tanto para su empoderamiento económico como para el disfrute efectivo de sus derechos en igualdad de condiciones que los hombres. Además, este modelo perpetúa y refuerza una socialización diferente de niñas y niños, lo que a su vez contribuye a consolidar patrones de división sexual del trabajo desde una edad muy temprana.

Actualmente, distintos países de ALC están trabajando para analizar y estimar el valor económico de las labores domésticas y de cuidados no remunerados. México y su Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) están a la vanguardia en la realización de trabajo innovador y pionero en este campo. De acuerdo con el INEGI, en 2016 el valor económico de dichas labores en el país superó los 4.6 billones de pesos, lo que equivale a 23.2% del producto interno bruto nacional (PIB); de este valor, 75.4% fue generado por las mujeres, quienes dedicaron al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado 2 mil 027 millones de horas semanales (INEGI 2016).

La investigación llevada a cabo por ONU Mujeres en su informe regional, *El Progreso de las mujeres en América Latina y el Caribe 2017. Transformar las economías para realizar los derechos,* ha mostrado que factores estructurales, como las desigualdades socioeconómicas, geográficas, étnicas, raciales y las relacionadas con la edad, se entrecruzan y agudizan las desigualdades de género, creando diferentes realidades de empoderamiento económico experimentadas por las mujeres de la región. El informe identifica tres escenarios específicos.

En un extremo, están las mujeres con educación terciaria e ingresos familiares altos, quienes pudieron aprovechar la reciente expansión económica, pero que siguen lidiando con *techos de cristal* que limitan su empoderamiento, participación y acceso a lugares y puestos de toma de decisiones. Aunque estas mujeres se encuentran en una trayectoria más positiva que otras en diferentes escenarios y su tasa de participación en la fuerza laboral es alta (72%), siguen desempeñándose en contextos de fuerte discriminación laboral y segregación ocupacional que se manifiestan en persistentes brechas salariales. Como las mujeres de otros grupos, soportan una carga de trabajo doméstico y de cuidados desproporcionada y mayor que los hombres, dedicando alrededor de 33 horas por semana a estas labores. Sin embargo, dicha carga de trabajo no remunerado es menor para estas mujeres y refleja su mayor capacidad para contratar servicios domésticos y de cuidados en el mercado, de manera que, a diferencia de las mujeres en los otros escenarios, tener hijas e hijos pequeños representa un obstáculo menor para su empleo. Como resultado de lo anterior, también los porcentajes de mujeres que se dedican exclusivamente a las tareas domésticas y las que carecen de ingresos propios son más bajos en este grupo: 16 y 19%, respectivamente. Sin embargo, a pesar del camino recorrido, las mujeres en el escenario de techos de cristal siguen lejos de haber alcanzado la igualdad con sus contrapartes masculinas y,

sin un marco legal y de políticas públicas favorable, su progreso continuará viéndose bloqueado y su empoderamiento económico seguirá siendo incompleto (ONU Mujeres 2017, 50-52).

En el otro extremo, se encuentran las mujeres en los denominados pisos pegajosos, quienes enfrentan los mayores obstáculos de cara al empoderamiento económico. Estas mujeres poseen a lo sumo educación primaria y viven en hogares con ingresos bajos. Su tasa de participación en la fuerza laboral es baja (40%) y presenta una brecha enorme con respecto a la de los hombres. Cuando las mujeres de este grupo ingresan al mercado laboral, a menudo se encuentran atrapadas en trabajos precarios, con derechos limitados y sin seguridad laboral; es el caso, por ejemplo, de quienes se dedican a brindar servicio doméstico remunerado. Los bajos niveles de educación, así como la falta de empleo formal y protección social limitan las oportunidades de empoderamiento económico de estas mujeres: como resultado, más de 40% de ellas no tiene acceso a ingresos propios. Además, las mujeres en este escenario tienen que lidiar con una carga pesada de trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, agravada por tasas persistentemente altas de maternidad temprana (59% son madres a los 19 años), que frecuentemente enfrentan sin la presencia o el apoyo de sus parejas y, en algunos casos, ni siquiera la ayuda de sus familias. Por lo tanto, su capacidad de aprovechar las oportunidades que se presentan durante periodos de crecimiento económico es baja, mientras que su vulnerabilidad durante ciclos recesivos es alta. Esto las expone a la pobreza y la exclusión social y, al mismo tiempo, limita su voz y opciones en las relaciones familiares y dinámicas domésticas. Sin un marco legal y de políticas públicas favorable, las mujeres en el escenario de pisos pegajosos continuarán rezagadas y su empoderamiento económico será inalcanzable (ONU Mujeres 2017, 52).

Entre los dos extremos se encuentra el escenario de escaleras rotas. Las mujeres en este grupo tienen educación secundaria y viven en hogares de ingresos intermedios. Estas mujeres pueden ingresar al mercado laboral, pero carecen de redes de protección estables que les permitan avanzar significativamente dando un salto de empoderamiento o, al revés, que les ayuden a prevenir caídas hacia abajo a los pisos pegajosos. La participación laboral de este grupo es la más volátil de los tres escenarios. De hecho, cuando el ciclo económico es favorable, el mercado registra un fuerte aumento en su participación y empleo pero, cuando las circunstancias se vuelven menos positivas, estas tasas de incremento descienden considerablemente. Estas mujeres comparten algunos de los logros alcanzados por las mujeres en el escenario de techos de cristal mientras que, al mismo tiempo, tienen que lidiar con algunos de los mismos obstáculos que enfrentan las mujeres en el escenario de pisos pegajosos. Como las mujeres del primer grupo, incluso con hijas e hijos pequeños, su tasa de participación en el mercado laboral es avanzada (58%) y se registra una brecha intermedia con los hombres del mismo grupo. Como las mujeres en el escenario de pisos pegajosos, sin embargo, se enfrentan con dificultades en la organización de los cuidados debido a tasas de monoparentalidad relativamente altas (15% de las mujeres en este grupo entre 25 y 29 años son madres solteras) y una carga pesada de trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, que es sólo ligeramente inferior a la que soportan las mujeres en el escenario de pisos pegajosos (41 y 46%, respectivamente). Casi un tercio carece de ingresos propios. En otras palabras, estas mujeres carecen de sistemas de apoyo estables, sostenidos por redes familiares, servicios públicos o su misma participación en el mercado laboral, para amortiguar el impacto de perturbaciones importantes, personales o económicas. Como resultado, y a pesar de sus esfuerzos, los avances de este grupo son extremadamente frágiles. Sin un marco legal y de políticas públicas favorable, los logros de las mujeres en el escenario de escaleras rotas permanecerán vulnerables y erráticos (ONU Mujeres 2017, 50).

3. Tiempo y cuidado

La evidencia muestra que, en ALC, el patrón estratificado de la incorporación laboral de las mujeres y de su empoderamiento económico, representado en los escenarios de pisos pegajosos, escaleras rotas y

techos de cristal, se refleja en el carácter estratificado de los sistemas de cuidados para mujeres, familias, niñas y niños (Filgueira y Rossel 2017).

El patrón de distribución desigual del trabajo no remunerado entre mujeres y hombres, junto con el proceso en curso de cambios demográficos y transformaciones socioeconómicas, contribuye a agudizar la creciente demanda de cuidados en la región. De hecho, a medida que las mujeres ingresan al mercado laboral, tienen que reducir las horas dedicadas al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado y necesitan encontrar nuevas formas de administrar eficazmente su tiempo.

Las principales estrategias adaptativas para reconciliar la participación en la fuerza laboral con las responsabilidades del hogar y cuidados incluyen, entre otras: el retraso o la renuncia a la maternidad, el uso de infraestructuras y tecnologías para ahorrar tiempo, una mayor dependencia del trabajo doméstico remunerado y no remunerado, así como de servicios de cuidados fuera del hogar. En particular, servicios de cuidados integrales y de alta calidad, que estén disponibles y sean accesibles a las mujeres, son esenciales para reducir las limitaciones de tiempo que ellas enfrentan y que limitan su compromiso en actividades productivas, educativas o de esparcimiento.

A nivel estatal, en la región se deberían hacer mayores esfuerzos para formular e implementar de manera efectiva políticas públicas que promuevan el reconocimiento, la reducción y la redistribución del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, por ejemplo: aumentar las inversiones asignadas a la infraestructura de asistencia social; expandir la cobertura y mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de educación y cuidado infantil; promover un sistema integral de licencias por maternidad, paternidad y parentales remuneradas y establecer a la vez incentivos y garantías para que los hombres asuman sus derechos y responsabilidades parentales; garantizar y salvaguardar los derechos de las y los trabajadores a través de la formulación y la implementación efectiva de estrategias nacionales integrales de cuidados desarrolladas mediante procesos participativos.

4. Sistemas de cuidados: Servicios de cuidado infantil, licencias por maternidad, paternidad y parentales, beneficios familiares

Atención y educación de la primera infancia (AEPI)

La disponibilidad y el acceso a servicios de AEPI fuera del hogar, que sean integrales, asequibles y de alta calidad, es una condición clave para que las mujeres tengan el tiempo de realizar actividades remuneradas o perseguir otros intereses.

A pesar de ser incompletos y a menudo volátiles, en ALC, los servicios para el cuidado infantil abarcan una amplia variedad de modelos e incluyen instalaciones públicas y privadas, así como servicios prestados por organizaciones privadas con el apoyo de fondos gubernamentales. En la última década, el número de estos servicios ha aumentado; sin embargo, su disponibilidad y accesibilidad varían de país a país y entre niñas y niños de diferentes grupos etarios.

Las tasas netas de matrícula para niñas y niños de 0 a 3 años se mantienen bajas en la región: en 2009, estaban alrededor de 5% en Guatemala, Honduras, República Dominicana y Paraguay y sólo llegaban a 20% en países como Cuba y México (Filgueira y Rossel 2017, 77). En cambio, las tasas para niñas y niños de tres a cinco años son mucho mayores y sus números indican un crecimiento significativo; aun así, sólo México y Cuba alcanzan niveles de matrícula casi universales. De acuerdo con datos recientes, en 2014 la cobertura nacional de servicios de AEPI para este mismo grupo etario alcanzó 86% en Uruguay, 79% en Brasil, 77% en Chile, 72% en México, 64% en Perú y 61% en Colombia (Filgueira y Rossel 2017, 77-78).

A pesar de los avances registrados, todavía se necesita aumentar la disponibilidad y mejorar el acceso y la calidad del cuidado infantil, cuyo carácter sigue siendo altamente estratificado y desigual, con brechas importantes no sólo entre países sino también

dentro de ellos. De hecho, dentro de un mismo país, las niñas y los niños de grupos de población con ingresos altos tienen mayor acceso a los servicios de AEPI en comparación con los de sectores de ingresos más bajos, al igual que las niñas y los niños que habitan en áreas urbanas en comparación con los que viven en contextos rurales. Esto proporciona evidencia adicional que confirma el principal problema con respecto al alcance y la cobertura de estos servicios: es decir, la desigualdad, en todas sus múltiples e interrelacionadas formas; éstas incluyen, entre otras, las desigualdades de género, étnicas, raciales, socioeconómicas, geográficas y las relacionadas con la edad.

Otro aspecto importante con respecto a la AEPI, que afecta directamente el empoderamiento económico de las mujeres, es el tipo de servicios proporcionados. De hecho, los servicios de cuidado infantil de tiempo completo o extendido contribuyen a apoyar y facilitar la participación de las mujeres en el mercado laboral, particularmente en el caso de madres solteras trabajadoras que tienen que conciliar las demandas del empleo remunerado y las del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado.

A pesar de la falta de información desagregada consistente, los datos disponibles muestran que la mayoría de los servicios ofrecidos en la región es de tiempo parcial. En el caso de niñas y niños de cuatro a cinco años, diversos países de ALC brindan servicios a 78% de estos niños principalmente de tiempo parcial; en su mayoría, a tiempo parcial; en cambio, los países nórdicos europeos, por ejemplo, proporcionan una cobertura casi universal con la mayoría de los servicios de tiempo completo (Filgueira y Rossel 2017, 51-54).

Licencias por maternidad, paternidad y parentales

El acceso y la participación de las mujeres en el mercado laboral requiere el establecimiento y la implementación efectiva de marcos legales y de políticas públicas que garanticen la protección de la maternidad para las trabajadoras y que promuevan a la vez el reconocimiento, la reducción y la redistribución del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado.

Además de contar con servicios disponibles y accesibles, las licencias del trabajo para abordar responsabilidades familiares constituyen un pilar fundamental en los sistemas de cuidados y son un factor clave para el logro de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres.

A nivel internacional, los principales instrumentos para la protección de la maternidad y los derechos laborales de las mujeres son el Convenio N° 183 sobre la Protección de la Maternidad de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y su Recomendación N° 191, junto con el Convenio N° 156 de la OIT sobre Trabajadores con Responsabilidades Familiares.

A nivel nacional, todos los países de ALC (a excepción de Surinam) tienen políticas de licencia por maternidad reglamentarias. Sin embargo, estas políticas varían en cuanto a la duración de la licencia y el cumplimiento con los estándares internacionales establecidos por la OIT, que prevén un periodo mínimo de licencia por maternidad de 14 semanas. Hasta la fecha, en la región, trece países observan esta norma: Belice, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, El Salvador, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela (OIT 2017a, 260-62). De estos países, Chile, Colombia, Cuba, Paraguay y Venezuela cumplen también con la Recomendación N° 191 de la OIT, que alienta a los Estados miembros a extender el periodo de licencia por maternidad a 18 semanas como mínimo. Venezuela tiene la mejor práctica al respecto: el país otorga una licencia de 26 semanas.

En general, con respecto a la licencia por maternidad, la mayoría de los marcos legales y de políticas públicas de ALC tienen dos características básicas en común, que están relacionadas entre sí: primero, las disposiciones se enfocan principalmente en la gestación, el parto y la lactancia, sin tomar en cuenta las responsabilidades de cuidado siguientes a este periodo; segundo, las normas se refieren casi exclusivamente a las mujeres como únicas y principales cuidadoras, sin mencionar los derechos de los hombres ni sus responsabilidades parentales.

Las licencias por paternidad y parentales siguen siendo muy limitadas en toda la región, o simple-

mente inexistentes. Generalmente, los periodos de licencia para hombres oscilan entre dos y doce días. Actualmente, en ALC, tres países (Cuba, Chile y Uruguay) proporcionan permisos parentales, es decir, licencias para los progenitores empleados; sin embargo, estos permisos están incluidos en los programas de protección de la maternidad (Filgueira y Rossel 2017, 76).

Al igual que otros programas de protección social en la región, los principales problemas con respecto a las licencias por maternidad, paternidad y parentales siguen siendo la cobertura básica y la distribución desigual, debido a factores socioeconómicos y otros de tipo estructural que afectan desproporcionadamente a las mujeres.

En particular, la cobertura para ciertas categorías de trabajadores sigue siendo limitada o inexistente, ya que la mayoría de las disposiciones excluye esta prestación o la prevé con carácter voluntario; es el caso, por ejemplo, de las trabajadoras temporales, domésticas o autónomas. En el contexto de un mercado laboral altamente segregado, donde las mujeres están sobrerrepresentadas en trabajos informales e inseguros, así como en ocupaciones sistemáticamente subvaloradas, como el trabajo doméstico y de cuidados remunerado (OIT 2017b, 32-48), la proporción de mujeres empleadas que realmente disfruta de los beneficios de la licencia por maternidad es relativamente baja y, en los mejores casos, oscila entre 50 y el 60% (Filgueira y Rossel 2017, 75-76).

Beneficios familiares

Actualmente, la mayoría de los países de la región ofrece algún tipo de beneficio familiar, ya sea en forma de transferencias monetarias condicionadas a familias con hijas e hijos (beneficios monetarios), mediante el financiamiento y el subsidio directo de servicios para estas familias (beneficios en especie), o proporcionando apoyo financiero por medio del sistema fiscal, a través de exenciones, reducciones o créditos fiscales por hijos a cargo (beneficios fiscales).

En el caso de transferencias monetarias condicionadas, el importe y las condiciones varían de un país a otro. En Uruguay, por ejemplo, el importe depende del número de hijas e hijos; en cambio, en Ecuador, el monto total del beneficio no aumenta en función de este número. En cuanto a los requisitos de elegibilidad, los términos condicionales para obtener las transferencias comúnmente incluyen, entre otros, la asistencia escolar, reconocimientos médicos y vacunaciones.

Como se destaca en el informe elaborado por ONU Mujeres en 2016, *Más igualdad para las mujeres brasileñas: caminos de transformación económica y social,* el programa Bolsa Familia de Brasil proporciona un excelente ejemplo de programa de transferencias monetarias condicionadas. Actualmente, debido a su amplia cobertura e impacto positivo, Bolsa Familia es un referente internacional en la lucha contra la pobreza y la reducción de la desigualdad. Desde su creación en 2003, el programa ha ayudado al país a superar sus metas de reducción de la pobreza y la mortalidad infantil y ha beneficiado a más de 50 millones de brasileños. Según datos de 2014, 88% de los hogares beneficiados por el programa estaban encabezados por mujeres y 68% por mujeres afrodescendientes; 73% de todas las familias beneficiadas son afrodescendientes. El programa ayudó a las familias a superar la pobreza extrema, ejercer de manera efectiva sus derechos básicos y obtener acceso a oportunidades laborales y de emprendimiento. En particular, contribuyó al empoderamiento económico de las mujeres brasileñas y a su autonomía en las familias y comunidades, reconociendo y fomentando sus capacidades empresariales y de gestión. De hecho, las mujeres son las receptoras prioritarias de las tarjetas electrónicas utilizadas por las familias para recibir los beneficios. Además, el programa abrió nuevos horizontes para la capacitación, el acceso al crédito y la vivienda, promoviendo nuevas capacidades y prácticas sociales relacionadas con el empoderamiento económico de las mujeres y la división sexual del trabajo y centrándose específicamente en llegar primero a la población más rezagada (ONU Mujeres 2016, 140).

Con respecto a las políticas y programas de protección social, una cuestión importante se refiere a cuáles políticas e incentivos serían más eficaces y, por lo

tanto, deberían adoptarse para romper la *transmisión intergeneracional de la pobreza* y garantizar una transición sostenible de las familias fuera de este ciclo. De hecho, en ALC, la viabilidad de implementar de manera sostenible y eficiente modelos de cobertura amplios o universales varía ampliamente entre y dentro de los países. En muchos casos, un enfoque incremental hacia la universalidad, *llegando primero a la población más rezagada,* proporciona un medio más efectivo y sostenible para reducir la pobreza y cerrar sus brechas a lo largo del tiempo.

Otra cuestión relevante en materia de políticas sociales es su dependencia del contexto político y las agendas gubernamentales, situación que las hace estructuras altamente inestables de la arquitectura del bienestar. De hecho, en ausencia de una legislación nacional que proporcione, por ejemplo, fuentes de financiamiento estables y criterios claros para la indexación de los beneficios, estos tipos de políticas y programas continuarán siendo volátiles y, por lo tanto, a menudo ineficaces.

De acuerdo con un estudio reciente comisionado por ONU Mujeres (2018, 246), para alcanzar una cobertura universal de alta calidad para niñas y niños de 0 a 5 años en un país como Uruguay, se requeriría una inversión anual bruta de entre 2.8% y 3.2% del PIB en servicios de AEPI. Al mismo tiempo, los cálculos evidencian que alrededor de 52% de dicha inversión podría ser recuperado por medio de los sistemas tributario y de seguridad social debido a un aumento en las tasas de empleo de las mujeres (cerca de 3.2 puntos porcentuales), resultante de nuevas oportunidades de trabajo en el sector de la AEPI generadas por la misma inversión.

Otro estudio, realizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en 2015 (Filgueira y Espíndola 2015), consideró los costos fiscales de expandir los beneficios monetarios en varios países de ALC de acuerdo con las capacidades económicas y fiscales de cada país. La investigación estima que el costo fiscal regional promedio de proporcionar un beneficio equivalente a la mitad de la línea de pobreza a todas las familias vulnerables, esto es, las que viven por debajo de la línea de pobreza internacional, fijada en 1.90 dólares por el Banco Mundial a partir de octubre de 2015, equivaldría a un esfuerzo fiscal adicional inferior al 2% del PIB (como promedio no ponderado para los países de la región). El estudio concluyó que incluso el modelo menos generoso, desde el punto de vista del monto del beneficio proporcionado y la población beneficiaria considerada, tendría un impacto significativo en reducir los niveles generales de pobreza en la región.

5.Caminos a seguir

ONU Mujeres tiene un largo historial de apoyo y contribución a procesos e iniciativas dirigidos a reconocer, reducir y redistribuir el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, como requisitos indispensables para avanzar en la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y promover la justicia social.

Con este fin, las encuestas nacionales y la recopilación de datos sobre el uso del tiempo en relación con el trabajo no remunerado se han demostrado medios eficaces para destacar los aportes fundamentales de la economía del cuidado y el trabajo de las mujeres a las esferas productiva y reproductiva de la sociedad, así como para remarcar la distribución desigual de estas labores entre mujeres y hombres y resaltar los patrones persistentes o cambiantes de la división sexual del trabajo dentro de las familias. A la fecha, en ALC, diecinueve países han desarrollado y aplicado encuestas y/o módulos, o han incluido preguntas sobre el uso del tiempo y el trabajo no remunerado (CEPAL 2016, 36). Los datos recopilados brindan información esencial y contribuyen directamente al diseño y la reforma de políticas públicas.

A este respecto, el Sistema Nacional de Cuidados de Uruguay proporciona un excelente ejemplo de cómo la información obtenida mediante encuestas de uso del tiempo puede ser utilizada como base para desarrollar políticas públicas. De acuerdo con datos recogidos en 2013 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), a pesar del mayor número de horas dedicado por los hombres al

trabajo remunerado, al incorporar las horas de trabajo no remunerado, las mujeres uruguayas todavía tienen una carga global de trabajo semanal significativamente mayor que los hombres. Además, la encuesta (INE 2013) muestra que dos tercios del trabajo de las mujeres es trabajo no remunerado, en contraste con solamente un tercio del trabajo de los hombres, y que la carga de trabajo no remunerado de las mujeres (en términos de horas semanales) es dos veces más grande que la de los hombres. En el cuidado infantil, donde las mujeres continúan soportando una carga de trabajo desproporcionada como cuidadoras principales, se registran las mayores brechas de género. Junto con otras prácticas y normas sociales discriminatorias, por ejemplo, las que consideran ciertas materias de estudio y sectores de trabajo como más adecuados que otros para las niñas y las mujeres, este contexto tiene consecuencias a largo plazo para el desarrollo de capacidades y el perfil ocupacional de las mujeres, afectando sus oportunidades y logros educativos y profesionales.

Otras políticas transformativas para avanzar en el reconocimiento, la reducción y la redistribución del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado podrían proveer subsidios e incentivos para aumentar la disponibilidad y mejorar el acceso a instalaciones útiles para ahorrar tiempo, como infraestructura de transporte y movilidad, al igual que servicios básicos como agua potable, electricidad y saneamiento.

En conclusión, con respecto al desarrollo de políticas, programas y otras iniciativas para promover el reconocimiento, la reducción y la redistribución del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, se necesitan estrategias amplias y un enfoque integral que aborden los múltiples y entrelazados aspectos del tema. Ante este reto, debemos utilizar la demostrada capacidad innovadora y las buenas prácticas de la región, así como el talento, la perseverancia y las capacidades de las mujeres latinoamericanas y caribeñas para maximizar los logros y superar los obstáculos y, de esta manera, cumplir los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 y el compromiso específico del ODS 5 de lograr la igualdad entre los sexos y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

Referencias

Banco Mundial. 2017. Women, Business and the Law, Indicator: Getting a Job - Parental Benefit. Disponible en: http://wbl.worldbank.org/data/exploretopics/getting-a-job.

CEPAL. 2017. *Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía*. Santiago, Chile: CEPAL.

_____.2016. *Clasificación de Actividades de Uso del Tiempo para América Latina y el Caribe (CAUTAL)*. Santiago, Chile: CEPAL.

Filgueira, F. y E. Espíndola. 2015. *Hacia un sistema de transferencias monetarias para la infancia y los adultos mayores: una estimación de impactos y posibilidades fiscales en América Latina*. Serie Políticas Sociales N° 216. Santiago, Chile: CEPAL.

Filgueira, F. y C Rossel. 2017. *Confronting inequality: social protection for families and early childhood through monetary transfers and care worldwide*. Serie Políticas Sociales N° 226. Santiago, Chile: CEPAL.

INE. 2013. *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en Uruguay 2013*. Disponible en: http://www.ine.gub.uy/documents/10181/340523/Uso+del+-Tiempo+y+Trabajo+No+Remunerado+2013/5c-21b33e-ddde-41cd-a638-4d73e3f75a8d.

INEGI. 2016. *Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM)*. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/cn/tnrh/.

OIT. 2017a. I*nforme Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Ginebra, Suiza: OIT.

_____.2017b. *Panorama Laboral 2017 América Latina y el Caribe*. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_613957.pdf.

_____. 2016. *Las Mujeres en el Trabajo: Tendencias 2016*. Ginebra, Suiza: OIT.

_____.2000a. Convenio sobre la Protección de la Maternidad N° 183. Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183.

_____.2000b. Recomendación sobre la Protección de la Maternidad N° 191. Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R191.

_____.1981. Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares N° 156. Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312301:NO.

ONU Mujeres. 2018. *Hacer las Promesas Realidad: La Igualdad de Género en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Disponible en: www.unwomen.org/en/digital-library/sdg-report.

_____.2017. *El Progreso de las Mujeres en América Latina y el Caribe 2017. Transformar las Economías para Realizar los Derechos*. Panamá: ONU Mujeres. Disponible en: http://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2017/07/un16017_web.pdf?la=es&vs=4654.

_____.2016. *Más Igualdad para las Mujeres Brasileñas: Caminos de Transformación Económica y Social*. ONU Mujeres. Disponible en: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/08/encarte_mais_igualdade_para_as_mulheres_brasileiras.pdf

13. EL CUIDADO: DE CUESTIÓN PROBLEMATIZADA A DERECHO. UN RECORRIDO ESTRATÉGICO, UNA AGENDA EN CONSTRUCCIÓN

Laura Pautassi
Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Universidad de Buenos Aires, Argentina

1. El fondo del asunto: el cuidado emergente

A finales del siglo XX, el gran cambio de agenda política y social en América Latina fue la incorporación masiva de las mujeres en el mercado de trabajo remunerado; en cambio, en el inicio de este milenio, la problemática del cuidado se ha transformado en la "gran cuestión".[1] Por una parte, como consecuencia de la inserción femenina en el trabajo productivo, se hicieron visibles las innumerables tareas de cuidado que realizan las mujeres, que al disponer de menos tiempo, empiezan a tensionar la dinámica de los hogares. Es decir, aquello invisiblemente resuelto empieza a dar muestras ineludibles de una ruptura epistemológica y práctica del concepto de trabajo, con el impacto que ello trae aparejado.

De esta manera, la injusta división sexual del trabajo comienza a mostrar rasgos de agotamiento al mismo tiempo que las demandas históricas de las mujeres en torno al trabajo, en su expresión remunerada y no remunerada, ingresan en la agenda pública. El signo distintivo es que adquiere mayor fuerza y se arraiga la consideración de la problemática del cuidado desvinculada de las asimetrías y discriminaciones en la distribución del trabajo remunerado o productivo.

La proyección política de dicha problemática toma una fuerza inusitada particularmente porque se involucran en el debate nuevos actores, como los ministerios de desarrollo social, salud, infancia, seguridad social, además de los mecanismos para el adelanto de la mujer (MAM). A las demandas relacionadas con el trabajo de cuidado se unen las de los movimientos feministas y las de las organizaciones de defensa de los derechos de las personas con discapacidad, de adultos mayores, entre otros. El punto nodal en términos de agenda, en la mayoría de los países de la región, fue precisamente su autonomía en relación con una reivindicación más robusta de las condiciones de trabajo para las mujeres en el mercado laboral. En otros términos, el nuevo milenio se inicia con una concepción del "trabajo" como "cuestión socialmente problematizada".[2] A pesar de que cobra mayor fuerza el tema del trabajo de cuidado, no se abordan con el mismo interés las condiciones laborales y las distintas formas de discriminación que padecen las mujeres en el mercado de trabajo, lo que tiene como resultado que no se traten paralelamente ambos tipos de trabajo en la agenda pública. Como problema, como trabajo, como demanda, aunque el cuidado ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, en América Latina apenas se incorporó en la agenda pública en este siglo.[3]

Este escenario, la exigencia de una agenda pública que atienda la "cuestión de los cuidados", marca un punto de inflexión en toda la región y a partir del cual comienza un proceso de producción de conocimiento y una nueva institucionalidad en torno a este tema, cuyos avances se producen en distintos grados, en función de las propias capacidades estatales y fiscales de cada uno de los países.[4] Por otra parte, este proceso ocurre en el marco de profundas transforma-

ciones demográficas, socioculturales y económicas que inciden de manera directa sobre las necesidades y demandas de cuidado y condicionan las formas de atenderlas. Si bien a simple vista el envejecimiento de la población aparece como el rasgo más distintivo de las sociedades latinoamericanas, no es menos relevante el crecimiento de la maternidad adolescente —en muchos casos infantil—, la aparición de enfermedades difíciles de diagnosticar, las necesidades de personas con discapacidad, sumadas a las demandas habituales de cuidado de niñas, niños y personas adultas mayores. Estos procesos tienen lugar frente a mecanismos que deben garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas y frente a la persistencia de múltiples formas de violencia contra éstas.

Por otra parte, la principal demanda de las mujeres en torno al cuidado se concentra en: la provisión de infraestructura, tiempo para cuidar (licencias y permisos varios) y la implementación de sistemas de transferencias monetarias o la ampliación de los esquemas de asignaciones familiares y con menor peso, salvo por las demandas constantes de las feministas, en relación con la corresponsabilidad del cuidado entre varones y mujeres. Cabe argumentar que la histórica denuncia de la "naturalización" del trabajo de cuidado en las mujeres y su asignación exclusiva e intensiva no ha sido lo suficientemente cuestionada. La alusión a un "cambio cultural" por parte de los hombres, y también en las mujeres para que "deleguen" termina siendo una narrativa simbólica y autocomplaciente que da aire para el avance en la toma de decisiones. Y de este modo, y tal como muestran las encuestas del uso del tiempo, los varones siguen participando minoritariamente en el trabajo de cuidado, aunque muestran una mayor disposición a cuidar a sus hijos e hijas, colaboran poco con las tareas de limpieza del hogar y prácticamente nada en el cuidado de sus progenitores (Durán y García Diez, 2013).

En este sentido, hay suficiente evidencia empírica sobre cómo esta injusta distribución del trabajo y las responsabilidades de cuidado se conforman como un círculo reproductor de la pobreza y la desigualdad, y tal como ha señalado Rico (2014), se instala como "nudo crítico" que debe superarse, para lograr activar el desarrollo económico de América Latina.

Aun considerando las dificultades y obstáculos antes expuestos, la emergencia del cuidado dentro de la agenda regional es clara, con estrategias específicas a nivel de los actores locales en cada uno de los países, que han definido cursos de acción para su incorporación a nivel de reformas legislativas o por vía de la exigibilidad de su provisión en el ámbito del Poder Ejecutivo, con una fuerte impronta desde un enfoque de derechos humanos.

Finalmente, un respaldo central se concentra en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en donde el cuidado —reconocido como trabajo no remunerado y como condición indispensable para alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento femenino— se presenta como una de las prioridades para los Estados como parte de la agenda global (Naciones Unidas 2015).

Sin embargo, hay una agenda propia de la región, en el marco de los compromisos globales, que es la que se fue gestando en torno a la promoción del reconocimiento del cuidado como derecho humano, que permite por lo tanto desvincularlo de otras condiciones de acceso a derechos, tales como la condición de trabajador(a) asalariad(a) formal, y activar una serie de obligaciones para el Estado y para terceros responsables. Así, y en el marco de las sucesivas Conferencias Regionales de la Mujer de América Latina y el Caribe,[5] que vinculan a los gobiernos, los MAM, las organizaciones de mujeres y de la sociedad civil junto con los organismos especializados del sistema de Naciones Unidas y del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, se fueron generando desde el año 2007 a la fecha, los acuerdos necesarios para el reconocimiento del cuidado como derecho.

Sobre esta génesis trata el presente capítulo, ya que aborda el entramado de situaciones de desigualdad que conlleva la actual organización social del cuidado, así como cuáles han sido las respuestas en la región

en lo que va de este milenio, especialmente en lo relativo a la incorporación de un enfoque de derechos en el tema del cuidado. El énfasis está puesto en el reconocimiento del cuidado como derecho, para concluir sobre los escenarios posibles de una agenda de transformación.

B. ¿Porque cuidado y no trabajo?

Interrogarnos sobre el cuidado implica atravesar el ciclo de vida, debido a que todas las personas lo necesitan a lo largo de su vida, especialmente al inicio y al final del ciclo vital. A su vez, la dinámica de organización societal requiere de otro tipo de cuidados vinculados a la reproducción de la vida cotidiana y de la fuerza de trabajo, en donde el carácter polisémico del cuidado adquiere su máxima expresión. Sin embargo, al igual que con otros satisfactores, el punto crítico del cuidado se refiere a su provisión y distribución.

A lo largo de la historia, se ha identificado a las mujeres como las principales proveedoras del cuidado. Esto se debe a que la organización social asigna a las mujeres, de manera exclusiva, el trabajo de cuidado no remunerado al interior de los hogares, dotado de valoraciones de sentido —cuando no ético— que han reforzado esta asignación. Sin embargo, la condición de proveedora única del hogar de los bienes no monetarizados, como todo lo que atañe al hogar y al ámbito familiar, no ha ocasionado prácticamente disputa en torno a su distribución. Esto es, mientras que la participación económica de las mujeres en el mercado laboral genera disputas en relación con la concentración de poder, de la toma de decisiones, generando segregación horizontal y vertical, discriminación salarial, acoso y violencia laboral, su denuncia y medidas correctivas no han sido lo suficientemente efectivas para su cese.

En cambio, en el ámbito de cuidado no remunerado, tanto al interior de los hogares, debido a la asimetría intergeneracional e intragénero que existe, las condiciones en que se "satisface" el cuidado no resultan espacio de discusión en torno a su distribución, pero si en relación con la calidad y disponibilidad para su provisión, sin reparar en que cada acto de cuidado se produce a expensas del tiempo, bienestar, oportunidades laborales de las mujeres.

En uno y otro caso, lejos se está de una revisión de la injusta división sexual del trabajo, tanto en el ámbito del trabajo productivo como de cuidado. Y a ello se debe agregar un tercer espacio de provisión de trabajo sobrerrepresentado por mujeres como lo es el trabajo voluntario, con importantes aristas de concentración de tareas, nuevamente sin remuneración y que actúan como centrales en la dotación de cuidados comunitarios allí donde no existe provisión pública y mucho menos privada (Pautassi y Zibecchi, 2010).

Como ya señalé, la cuestión socialmente problematizada se hace visible a partir del agotamiento de las formas tradicionales de provisión del cuidado, particularmente debido a los límites que la resolución del cuidado de manera estratificada está impactando, donde muchos hogares latinoamericanos que utilizaban soluciones mercantilizadas —especialmente la figura de una trabajadora doméstica remunerada— no se están pudiendo sostener en el mediano plazo, por la falta de respuestas de los empleadores privados, y los Estados que van aportando soluciones parciales —con algunas excepciones— en términos de propuestas legislativas y en otros casos de mayor infraestructura, pero con diferencias en los destinatarios. En principio, las respuestas se encaminan con mayor intensidad para niñas niños, adolescentes,, personas adultas mayores y con discapacidad —en ese orden de prioridades— y muy marginalmente a personas con enfermedades de largo tratamiento.[6]

En suma, y luego de dos décadas de ingreso en la agenda pública, con el antecedente de la cuantiosa producción académica feminista y los consiguientes reclamos de los movimientos de mujeres, no se termina de considerar al cuidado como trabajo y al trabajo como atravesado por una división sexual que no sólo lo configura como injusto sino que no garantiza el ejercicio de la autonomía de las mujeres.

Ahora bien, siendo el trabajo un derecho humano reconocido por los principales pactos y tratados

internacionales, de la mano de cláusulas y normas que garantizan la igualdad e igual consideración entre las personas, por diversos motivos en especial en razón de su sexo, y prohíben a cada Estado tener conductas discriminatorias, tanto por objeto como por resultado (art.1, Conveción sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW) ¿por qué motivos no se ha reconocido al cuidado? Porque no se ha considerado como parte del derecho al trabajo.

Aún más interesante resulta, y siempre de la mano de las reivindicaciones y luchas de las mujeres, que se fueron incorporando cláusulas, como que ambos progenitores "tienen deberes comunes en lo que respecta a la crianza y desarrollo" de los niños, niñas y adolescentes (NNA) establecido en el art. 18 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), que se refuerza en el artículo 2 que establece que los Estados Parte "se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios", las disposiciones en torno a la corresponsabilidad entre ambos progenitores que establece la CEDAW (artículos 5 y 11) y el reconocimiento de prestaciones y licencias vinculadas con la maternidad. Sin embargo hasta entrado el siglo XXI no se había fortalecido el reconocimiento del cuidado como un derecho.

Este es un dato llamativo, especialmente debido a que este milenio en curso, desembarca el "enfoque de derechos" que es una metodología de tipo transversal, inspirada en la experiencia del enfoque de género, por la cual establece una guía operativa para que la institucionalidad pública, entendida como el accionar del poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial en función de las obligaciones y compromisos jurídicos internacionales. Es decir, el enfoque establece las conexiones de sentido entre las obligaciones de hacer y de abstenerse (positivas y negativas) contempladas en los Pactos y Tratados internacionales de Derechos Humanos y las políticas públicas. En otros términos, considera que el marco conceptual que brindan los derechos humanos como derechos legitimados por la comunidad internacional, ofrecen un sistema coherente de principios y pautas aplicables en las políticas de desarrollo (Abramovich y Pautassi, 2009).[7]

Estas pautas, que se traducen en estándares jurídicos —como la obligación de garantizar el contenido mínimo de los derechos, la obligación para los Estados de no aplicar políticas regresivas sino progresivas, la obligación de garantizar la participación ciudadana— y también en principios: el principio de igualdad y no discriminación, universalidad, acceso a la justicia, acceso a la información pública, se utilizan para desarrollar una matriz útil en la definición de las políticas y estrategias de intervención tanto de los Estados como de los actores sociales y las agencias de cooperación para el desarrollo, como también para el diseño de acciones para la fiscalización y evaluación de políticas públicas. A su vez, uno de los efectos principales del enfoque es promover el "empoderamiento" *(empowerment)* de los ciudadanos y las ciudadanas, que reconoce que son titulares de derechos que generan obligaciones al Estado y la posibilidad que habilita para que demanden su cumplimiento.

En síntesis, la relevancia del enfoque de derechos es indiscutible, ya que fortalece la institucionalidad de las políticas públicas y sociales, poniendo coto a la discrecionalidad gubernamental y dejando un amplio margen a los titulares de derechos para demandar el cumplimiento por parte de cada Estado de los compromisos jurídicos asumidos. Es bajo este prisma que se impulsó el reconocimiento del cuidado como derecho humano.

C. El reconocimiento del cuidado como derecho

El cuidado como derecho fue propuesto en un documento pionero (Pautassi 2007) que se presentó en la X Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe, celebrada en la ciudad de Quito en el año 2007.[8] La propuesta consistió en aplicar la metodología del enfoque de derechos, a partir de identificar en el corpus de derechos humanos si existía un reconocimiento expreso a las actividades de cuidado en los Pactos y Tratados internacionales, o en la labor interpretativa que llevan adelante los Comités de los princi-

pales pactos de derechos humanos o de otros órganos del sistema. También se realizó un recorrido por las garantías constitucionales en los países que han reconocido al cuidado con jerarquía constitucional.

Del levantamiento de información realizado —hoy actualizado— se constata que hasta 2015 no existía una consideración del cuidado como derecho de manera explícita en ninguno de los instrumentos de derechos humanos existentes. Sin embargo, sí existía una profusa producción legislativa de reconocimiento de tareas vinculadas con el cuidado pero, salvo el caso de NNA, la mayor parte de las leyes se vinculaba con políticas de conciliación del trabajo con responsabilidades familiares. En el primer caso, ya fueron mencionadas las referencias de la CDN, le siguen disposiciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas 2006) que reconoce las prestaciones y cuidados de NNA cuyos padres y madres trabajen, o en el caso de personas con discapacidad y en situaciones de pobreza, que garanticen servicios de cuidados temporales adecuados.

A nivel constitucional son pocos los ordenamientos que han regulado el reconocimiento del cuidado, con la excepción de Ecuador (2008) y la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) que contienen una mención específica al cuidado, especialmente al trabajo de cuidado no remunerado, estableciendo el acceso a cobertura provisional y el derecho a la seguridad social para quienes lo desempeñen. En las Constituciones de la República Federativa del Brasil (1988), la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2008), la Constitución de la República de El Salvador (1983) y la Constitución Política de México (1917) reconocen la licencia por maternidad y en algunos casos, como El Salvador, se fija la obligatoriedad de los empleadores de dotar de espacios de cuidado para hijos e hijas de los trabajadores (Rico y Robles, 2016). Cabe destacar que en marzo 2017 la Ciudad de México adoptó una nueva Constitución que reconoce el derecho al cuidado (art. 9 B).

En materia de reconocimiento de los derechos vinculados a la condición laboral, la Organización Internacional del Trabajo establece los derechos de los trabajadores con Responsabilidades Familiares (Convenio 156 de 1981) y en el año 2000 aprobó el Convenio 183 de Protección de la Maternidad y recién en el año 2011 aprobó el Convenio sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos (Nº 189) y la Recomendación Número 201 sobre el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos, incluyendo libertad sindical y de asociación, eliminación de todas las formas de discriminación laboral, trabajo forzoso, violencia y explotación infantil. En similar dirección, la Recomendación 202 sobre Pisos de Protección Social de 2012 incluye el acceso al cuidado para niños y niñas como parte de las prestaciones que deberían garantizar los Estados para asegurar una garantía de ingresos. Para el caso de América Latina, en 2013 se aprobó la Ley Marco de la Economía del Cuidado en la XXIX Asamblea General del Parlamento Latinoamericano, que establece que los Estados deben promover políticas, planes y programas para las personas que requieren de cuidado y para quienes los proveen, con atención a sus diferencias y promoviendo la implementación de sistemas integrales de cuidado (Rico y Robles 2016).

Puede señalarse que uno de los aspectos que mayor regulación ha tenido en los países en materia laboral se refiere al tiempo para cuidar, a través de la normativa vinculada a la licencia por maternidad establecida en todos los países de la región (Pautassi y Rico 2011). Se trata de medidas dirigidas a quienes tienen un contrato de trabajo formal, y que en los últimos años han tomado un importante impulso, a partir de proyectos de ley y de reformas laborales en todos los países, particularmente buscando ampliar la licencia para mujeres trabajadoras (entre 14 y 18 semanas) o para varones (entre dos y 14 días) y en menor medida los casos de licencia parental o para cuidados en fase terminal (sólo en Costa Rica).[9]

En todas las regulaciones, el peso mayor es para el parto, puerperio, lactancia y el resto del ciclo vital queda fuera de toda regulación, y sólo se concentra en trabajadores formales, quedando un importante número de trabajadoras y trabajadores informales, por cuenta propia y trabajadores rurales fuera de este

tipo de beneficios. Allí cabe destacar que numerosos países como Argentina, Bolivia, Chile, Uruguay entre otros, al derogar marcos de regulación del trabajo doméstico remunerado (servicio doméstico) y equipararlo en las mismas condiciones que los demás trabajadores asalariados, posibilitaron avanzar en la cobertura de seguridad social de las trabajadoras, ya que la paradoja se daba en tanto éstas, eran quienes aportaban a la conciliación de los hogares pero no disponían de ese beneficio para ellas.

En relación con la infraestructura de cuidado, la mayoría de los países de América Latina cuentan con disposiciones legales que establecen la obligatoriedad de contar con centros de cuidado para niños y niñas durante sus primeros años de vida, ya sea como medida obligatoria para empleadores o de provisión pública dirigido a primera infancia.[10] La provisión pública es menor en el caso de las personas adultas mayores, proveyendo en muchos casos instituciones vinculadas a una afiliación a la seguridad social, por lo tanto sólo para adultos mayores con una inserción asalariada formal durante su vida activa, quedando muy pocas opciones por personas que se desempeñaron en informalidad laboral, o en el caso de las mujeres que realizaron trabajo de cuidado al interior de sus hogares.

El anterior recuento de medidas disponibles, por cierto sin pretensiones de exhaustividad, da cuenta de una concentración de medidas, en algunos casos más integradas que en otros, pero centralmente vinculadas con la relación asalariada formal, esto es, benefician a trabajadoras formales, acentuando el sesgo de género ya que quienes requieren de tiempo, dinero e infraestructura son principalmente las mujeres, y en menor medida los varones, también asalariados formales. Es decir, los regímenes de bienestar desarrollados en la región partieron del supuesto de un varón asalariado formal proveedor de ingresos como también de prestaciones de la seguridad social, para sí y su núcleo familiar. Esta impronta se reflejó en las regulaciones laborales, donde las medidas adoptadas reconocían los problemas de las trabajadoras para conciliar trabajo remunerado con responsabilidades familiares y no aplicando el mismo supuesto a los trabajadores varones.[11]

De allí la relevancia que adquirió la propuesta de reconocer el cuidado como derecho, lo que significa que toda persona tiene derecho a "cuidar, a ser cuidado y a cuidarse (autocuidado)" (Pautassi 2007) que no sólo sitúa y empodera de manera distinta a cada uno de sus titulares, sino que desvincula el ejercicio del derecho de la condición o posición que ocupe —por ejemplo es independiente de si se tiene un régimen de trabajo asalariado formal—.

Tal como fue anticipado, el reconocimiento del cuidado como derecho implica incorporar estándares y principios a la actuación de los Estados en situaciones concretas con base en principios de derechos humanos como los señalados (universalidad, indivisibilidad e interdependientes) por lo que el Estado debe garantizar todos los derechos: civiles, políticos (DCP) y económicos, sociales y culturales (DESC), al mismo tiempo que rige la extraterritorialidad, con lo cual la condición de sujeto portador de derechos se aplica a cualquier contexto y jurisdicción, entre otros principios. Estos estándares pasan a integrar una matriz común aplicable en la definición de las políticas y estrategias de intervención tanto de los Estados y de los actores sociales, como también para el diseño de acciones para la fiscalización y la evaluación de políticas públicas, y la consecución de políticas y prácticas equitativas; produciendo indicadores para la verificación de su cumplimiento, los cuales cobran una centralidad indiscutible para garantizar los derechos de cada persona que deba cuidar y a su vez pueda cuidarse, como también para quienes necesitan ser cuidados.

Otra vez, valga como ejemplo que el Estado no sólo no debe entorpecer que una madre amamante a su hijo o hija, sino que además le debe proveer las condiciones necesarias para ello. En el caso que trabaje en el ámbito productivo debe otorgarle licencia o un espacio físico para amamantar, tanto si es trabajadora del sector público o en el sector privado, como también debe otorgar licencias para los padres varones para que asuman conjuntamente la correspon-

sabilidad que les compete en materia de cuidado y desarrollo de cada NNA. A su vez, la obligación positiva del Estado implica la imposición a terceros de ciertas obligaciones, como en este caso, la obligatoriedad de los empleadores privados de que efectivamente provean la infraestructura de cuidado o de las licencias legalmente contempladas. En rigor, se trata de garantizar el derecho al cuidado, en tanto derecho universal y propio de cada persona (Pautassi 2007). Por otra parte, no otorga un marco de mayores garantías para que las mujeres puedan cuidar "amparadas" por un derecho sino por el contrario, busca revertir la injusta división sexual del trabajo y considerar que el cuidado es de cada persona, y no sólo se promueve para las mujeres.

En concordancia, la titularidad de derechos busca desafiar la relación pasiva que existe entre el sujeto titular de derechos y la discrecionalidad de la administración pública para garantizarlos o, en términos de la relación del cuidado, busca romper la lógica binaria de actividad/pasividad entre el proveedor o dador de cuidado y el destinatario, que no sólo incluye la práctica interpersonal de cuidar al otro sino que demanda un conjunto integrado de acciones transversales al respecto. Las que además deben ser redistribuidas, central e ineludiblemente con los varones.

La presentación del reconocimiento del cuidado como derecho fue presentada en la X Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe, celebrada en Ecuador en el año 2007. El impacto fue contundente: el instrumento culmen, suscripto por los gobiernos de la región, en diálogo con la sociedad civil, conocido como Consenso de Quito, no sólo tradujo el compromiso de avanzar en la formulación de políticas que promuevan la corresponsabilidad en el cuidado entre varones y mujeres, sino que en él se asumió el compromiso de: "formular y aplicar políticas de Estado que favorezcan la responsabilidad compartida equitativamente entre mujeres y hombres en el ámbito familiar, superando los estereotipos de género, reconociendo la importancia del cuidado y del trabajo doméstico para la reproducción económica y el bienestar de la sociedad como una de las formas de superar la división sexual del trabajo". Asimismo, se acuerdó "adoptar medidas en todas las esferas de la vida particular, en los ámbitos económico y social, incluidas reformas institucionales, para garantizar el reconocimiento y el aporte al bienestar de las familias y al desarrollo promover su inclusión en las cuentas nacionales".

Estos acuerdos fueron retomados nuevamente en el Consenso de Brasilia (2010) durante la XI Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe, donde los Estados han avanzado aún más en el reconocimiento explícito del cuidado al señalar: "Reconociendo 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" para comprometerse, entre otros puntos, a: adoptar todas las medidas de política social y económica necesarias para avanzar en la valorización social y el reconocimiento del valor económico del trabajo no remunerado prestado por las mujeres en la esfera doméstica y del cuidado; b) Fomentar el desarrollo y el fortalecimiento de políticas y servicios universales de cuidado, basados en el reconocimiento del derecho al cuidado para todas las personas y en la noción de prestación compartida entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil y los hogares, así como entre hombres y mujeres, y fortalecer el diálogo y la coordinación entre todas las partes involucradas; c) Adoptar políticas que permitan establecer o ampliar las licencias parentales, así como otros permisos de cuidado de los hijos e hijas, a fin de contribuir a la distribución de las tareas de cuidado entre hombres y mujeres, incluidos permisos de paternidad irrenunciables e intransferibles, que permitan avanzar en la corresponsabilidad" (art. 1, puntos a, b y c).

En la siguiente Conferencia, se aprueba el Consenso de Santo Domingo (2013) en su apartado 57 se dispone: "Reconocer el cuidado como un derecho de las personas y, por lo tanto, como una responsabilidad

que debe ser compartida por hombres y mujeres de todos los sectores de la sociedad, las familias, las empresas privadas y el Estado, adoptando medidas, políticas y programas de cuidado y de promoción de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la vida familiar, laboral y social que liberen tiempo para que las mujeres puedan incorporarse al empleo, al estudio y a la política y disfrutar plenamente de su autonomía", lo que da cuenta de una evolución en la inclusión del enfoque dentro de las instancias de acuerdos regionales y significa un valioso instrumento en aras de la exigibilidad. Agrega en otro apartado del mismo Consenso (ap. 37), que los Estados se comprometen a: "Promover la mejora del acceso de las mujeres al empleo decente, redistribuyendo las tareas de cuidado entre Estado, mercado y sociedad y entre hombres y mujeres, y facilitando la capacitación y uso de la tecnología, el autoempleo y la creación de empresas en el sector científico-tecnológico, así como aumentar la proporción de mujeres que ocupan puestos en áreas en que se encuentran infrarrepresentadas, como los ámbitos académico, científico, tecnológico y de las tecnologías de la información y las comunicaciones".

Posteriormente, en el año 2015, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) aprueba la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores, que define la obligación de los Estados de implementar medidas tendientes al desarrollo de un sistema integral de cuidado para este grupo de la población, de manera que establece en el artículo 12 que las personas adultas tienen "derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía", convirtiéndose en el primer instrumento de derechos humanos vinculante —que ya se encuentra en vigor— que reconoce el derecho al cuidado. El camino recorrido es indiscutible y nos interpela en la construcción de caminos y políticas para su efectivización.

Dos agendas recientes y globales se suman a los logros alcanzados. La primera es la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y le sigue el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CEPAL, 2015) y la Estrategia de Montevideo, aprobada en la XIII Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe celebrada en Montevideo, Uruguay en octubre de 2016.

La Agenda 2030 ha dedicado un objetivo completo, el número 5 a la igualdad de género al proponerse "Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y a las niñas". En la misma dirección, la Meta 5.4 establece: "Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país". Lo anterior implica un avance notorio en un agenda global y al igual que con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) se activa un mecanismo de seguimiento y rendición de cuentas de suma relevancia. Entre otros desafíos, además de garantizar su provisión, los Estados deben construir fuentes de información para dicho proceso.

El cuidado figura también centralmente entre las medidas tendientes a la implementación y al seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CEPAL 2015). Entre las medidas contempladas se destaca su inclusión en los sistemas de protección social, mediante prestaciones, servicios sociosanitarios y beneficios económicos para maximizar la autonomía, en particular de las personas mayores (Medida Prioritaria 31), y el desarrollo y fortalecimiento de políticas y servicios universales de cuidado con un enfoque de derechos (Medida Prioritaria 53). A partir de ello se proponen medidas concretas de acción, entre ellas sistemas nacionales de cuidado; el incremento de la oferta y calidad de estos sistemas; y, la creación de programas específicos, tales como los de atención domiciliaria, servicios de cuidado comunitario, programas de capacitación y asistencia a personas cuidadoras, incluyendo prestaciones de la seguridad social.

Finalmente en 2016 se celebró la XIII Conferencia de la Mujer de América Latina y el Caribe en la que se aprobó la Estrategia de Montevideo, que comprende 74 medidas para los diez ejes, las cuales son acordadas a nivel regional por los gobiernos de América Latina y el Caribe, en donde se enfatiza las obligaciones estatales en torno a la satisfacción del cuidado, reconocido como necesidad y como derecho. Cabe señalar que el documento de posición de la Conferencia (CEPAL 2016, 9) avanza en vincular la necesidad de reducción de los tiempos de trabajo productivo con el cuidado al señalar que: "(...) Además de ampliar la mirada a una concepción heterodoxa de la economía que contemple la sostenibilidad de la vida y nuevos equilibrios entre los papeles del Estado, el mercado, la sociedad civil y las familias, se propone considerar instrumentos del mercado de trabajo, como el salario mínimo y la reducción de la jornada laboral, para mejorar la situación no solo de las mujeres, sino de la sociedad en su conjunto, así como analizar los efectos que tendría sobre la igualdad de género la aplicación de una renta básica universal o ingreso ciudadano (...)", y agrega: "Reducir la jornada laboral destinada al mercado tanto para los hombres como para las mujeres, más de un siglo después de su definición de ocho horas, no solo permitiría que más mujeres se insertaran en el trabajo remunerado, sino que además habilitaría tiempo de los hombres para realizar actividades de trabajo no remunerado, lo que permitiría transitar el camino hacia la corresponsabilidad. El equilibrio entre el trabajo remunerado y el no remunerado considerando jornadas laborales inferiores a las actuales posibilitaría una mejor distribución de la carga total del trabajo entre hombres y mujeres, transformando la proporción actual que indica que, del tiempo de trabajo total, las mujeres dedican un tercio al mercado y dos tercios al trabajo no remunerado, y los hombres registran la ecuación inversa" (CEPAL 2016b, 64). Es decir, se van conjugando propuestas con demandas integrales en búsqueda de nuevos consensos.

Notorio ha sido el recorrido del enfoque de derechos en el cuidado, no sólo a partir de su reconocimiento sino de la variedad de instrumentos vinculantes, consensos y metas programáticas que ha impulsado, sumado a la invocación que el "cuidado es un derecho" sin necesidad de justificación alguna. Sin embargo, el hecho de que las mujeres siguen siendo las principales proveedoras del cuidado, a costa de su autocuidado, tiempo y trayectorias laborales, tensiona los logros normativos alcanzados. En todo caso el objetivo, y con la salvedad que hay un déficit importante de información en toda la región, es avanzar sobre la efectiva exigibilidad del cuidado.

D. Ejerciendo derechos: una agenda estratégica

El recorrido realizado, desde la propuesta de reconocimiento del cuidado como derecho al ejercicio efectivo de éste, ha sido uno de los grandes logros de la agenda de género en América Latina. Es decir, un primer y sólido paso fue logrado.

El segundo momento es pasar del reconocimiento a la implementación, de la retórica al ejercicio efectivo, de la narrativa a los hechos concretos. Para ello es fundamental una agenda estratégica que permita dar este paso con base en los estándares de derechos humanos. Y por cierto, surge como interrogante cuánto hay de voluntad política, por parte de los gobiernos de la región para avanzar en respuestas integrales que comiencen a distribuir el cuidado de manera integrada y no con respuestas asiladas, sectoriales y con alto grado de fragmentación.

También cabe preguntarnos cómo se han posicionado los actores políticos, económicos, sociales y comunitarios frente a la necesidad de reconocer el cuidado como derecho. Así, aunque hay un déficit de información persistente en la región, se identifican avances mayores, aunque imperfectos, por parte de los Estados, y muy pocos por parte de las empresas privadas. Salvo algunas "buenas prácticas" o incorporación de ciertas medidas de conciliación trabajo-familia, en muchos casos insertas en códigos de responsabilidad social empresarial, no hay avances significativos.

Por otra parte, se requiere un activo protagonismo de los Mecanismos para el Adelanto de la Mujer que lideren del proceso, pero también de las áreas de infancia, adultos mayores, discapacidad, sectores como salud, educación, trabajo, seguridad social, desarrollo social. Si desde el inicio no se comprende que la consideración de un derecho humano, en particular un DESC no se aplica transversalmente, poco éxito puede augurarse. Seguiremos con acciones y respuestas aisladas, dispersas y claramente desintegradas.

Otra de las particularidades de ser portador de un derecho, es que se habilita la justiciabilidad, es decir, ante un incumplimiento, insatisfacción o violación de una obligación jurídica se puede acudir ante una autoridad competente —usualmente el Poder Judicial— para interponer un reclamo, denuncia o demanda. Este componente de exigibilidad del cumplimiento en un derecho y potencial justiciabilidad debe formar parte de la estrategia comunicacional y de empoderamiento y habilitar una vía sumamente relevante para su aplicación.

Pero aún más contundente es que precisamente el reconocimiento como derecho del cuidado implica desvincularlo de cualquier otra condición. La única posición para ejercerlo es ser persona, no ya ser trabajador o trabajadora formal, sino ser persona. Así, cada uno y cada una de nosotras podemos reclamar que queremos cuidarnos (autocuidado), y no sólo en lo que respecta a prácticas saludables, sino trabajar remuneradamente el tiempo necesario y requerido, sin discriminación, por lo que pensar una reducción de la jornada de trabajo puede formar parte de las demandas del derecho al cuidado y del derecho al trabajo; gozar de tiempo libre, de los beneficios de la cultura y de un trabajo de calidad y en condiciones y remuneración acorde, entre otras múltiples consideraciones que involucran al acto de cuidar(se).

Sin embargo, también podemos reclamar cuidar mejor a partir de que definitivamente se compartan las tareas de cuidado, no en una lógica de concesión o "ayuda", sino en el marco de una efectiva distribución equitativa y socialmente compartida. No se puede pensar en "re"distribuir el cuidado ya que siempre se ha ejercido de manera exclusiva por parte de las mujeres. Hay que comenzar por distribuirlo de manera socialmente justa y en función de las responsabilidades compartidas. Y allí hay un campo más que fértil para impulsar arreglos familiares y conyugales que rompan con el patrón asimétrico establecido. Otra vez, la invocación a un "cambio cultural" no se va a producir por sí sola y debe ser parte de esta estrategia.

Cada uno de nosotros podemos reclamar el derecho a ser cuidados, desde los NNA a las personas adultas, pero no en el marco de las relaciones interpersonales —que seguramente reproduzcan el modelo patriarcal intrínseco— sino que el Estado, los empleadores, los padres cuiden de nosotros, y los hijos varones cuiden de sus progenitores. Si no terminamos con las asimetrías se potenciarán las injusticias actuales de la "naturalización" de las mujeres como las cuidadoras aptas y mejor capacitadas.

Si el principal efecto del enfoque de derechos es el empoderamiento ciudadano, se requiere que cada actor social y comunitario lo internalice y lo ejerza. Y ese ejercicio debe hacerse en conjunción con el reclamo de la indivisibilidad de derechos y por ende de mejores ejercicios. Si bien es sumamente relevante la agenda propia que tiene el cuidado, es igual de relevante incluirla en una agenda de condiciones de ejercicio del derecho al trabajo remunerado para las mujeres. Y ambas en una discusión al interior de las familias, de los hogares en torno a su distribución y ejercicio equitativo entre sus integrantes.

Y allí resulta central que en la agenda se incluya que el cuidado sea parte integrante de las respuestas estatales en el campo de la seguridad social, pero no en mejores prestaciones para asalariados formales sino como prestaciones universales para todas las personas. No se trata de promover una "ventanilla" nueva con el cuidado, o un componente de protección social dedicado al cuidado, o interpretar que transversalizar es incluir en todas partes "dispositivos" de cui-

dado, sino precisamente romper con la asimetría de poder que asigna de manera fragmentada las jerarquías existentes en torno a quienes cuidan y quienes reciben cuidado.

La revisión y el análisis expuesto sobre el proceso de reconocimiento del cuidado como derecho en América Latina indican que la región tiene un mandato claro en el campo del cuidado —o de los cuidados— que debe asumir de forma urgente. Sin duda que los países no están partiendo de cero, e iniciativas como los sistemas nacionales de cuidado, en tanto garanticen prestaciones integrales y con perspectiva de género, son un importantísimo antecedente a considerar y a evaluar en el corto plazo como opciones posibles.

El punto central es cómo garantizar que estos esfuerzos se hagan con compromisos presupuestarios efectivos y en conjunción con instancias de fiscalización de cumplimiento de las obligaciones del Estado y de los empleadores públicos, pero también de otros actores (sindicales, profesionales, sociales, comunitarios). De esta manera, se puede avanzar en que este derecho "atraviese" por ejemplo las prácticas de los profesionales de la salud, o de las y los trabajadores sociales para que promuevan la distribución del cuidado y no concentren una y otra vez en las "madres" un cúmulo de responsabilidades en torno a la "crianza" de sus hijos e hijas.

Del mismo modo, en la medida en que los Programas de Transferencias Condicionadas de Ingresos (PTCI) sigan privilegiando a las "madres" como perceptoras principales de las transferencias, cuyas titularidad es de los NNA y se siga delegando el cuidado de toda una generación en ellas, lejos estaremos de señalar que se ha efectivizado el derecho al cuidado. Es notorio cómo, salvo muy pocas excepciones, estos programas no han previsto acciones o infraestructura de cuidado para las perceptoras, inclusive más, establecen restricciones al desempeño de un trabajo remunerado que se vuelve incompatible con la transferencia o en otros casos el incumplimiento de los controles de salud habilita la supresión de la transferencia monetaria. En paralelo no se han integrado los PTCI con programas activos de empleo o acciones de capacitación y formación de las perceptoras buscando promover el ejercicio de su autonomía.

En suma, ¿tener derecho a cuidar, a ser cuidados y al autocuidado es suficiente para romper y transformar con la actual organización social del cuidado? Sin duda que las respuestas no son sencillas, pero sí tenemos por cierto que la sola invocación a derechos no permite la promoción de transformaciones necesarias. A los aspectos ya señalados debe reforzarse que si no existe un compromiso en pos de la igualdad de género seguiremos en un campo retórico, y que la transversalidad comenzará a actuar sólo en la medida en que los varones se involucren, que las empresas provean y reconozcan sus obligaciones y que las respuestas estatales para el ejercicio del cuidado sean universales, integrales y se traduzcan en acuerdos institucionales.

Frente a ello, es urgente impulsar una agenda estratégica que empodere a la ciudadanía en el ejercicio del derecho al cuidado, asigne responsabilidades a los sujetos e instituciones obligadas a prestarlo, operacionalizando y fiscalizando su cumplimiento.

No hay tiempo que perder, la presión demográfica, pero particularmente el agotamiento de la elasticidad infinita de las mujeres para trabajar —con y sin remuneración— se ha terminado. Tampoco se avanzará en la erradicación de la pobreza, la violencia y la desigualdad estructural de este continente. Sólo en la medida en que se interpele y transforme la injusta división sexual del trabajo —remunerado y de cuidado— podremos decir que se reconocen y se ejercen derechos.

Notas

1 Han sido numerosas las denominaciones, como por ejemplo, *crisis del cuidado* (CEPAL 2009, 173; Rico 2011), *care boom* o la década del cuidado (Pautassi 2016), la injusta organización social del cuidado (Razavi 2007; Sojo 2011) y economía del

cuidado (Folbre 2001; Ellingstaeter 1999; Perez Orozco 2014; Rodríguez Enríquez 2012) entre otras.

2 En alusión a la clásica definición de Oszlak y O´Donnell (1976), para quienes este término habla de una cuestión como socialmente problematizada a aquellas necesidades, asuntos o demandas que, debido a su relevancia, ciertas clases, organizaciones, grupos o incluso personas, estratégicamente situados, consideran que deben atenderse y, con este fin, promueven su incorporación en la agenda de problemas socialmente vigentes. Este proceso forma un "ciclo vital" que se extiende desde la problematización social de dichas demandas hasta su resolución.

3 Tal como magistralmente resumía Haydée Birgin (2000, 119) "*no existen problemas de las mujeres sino problemas de la sociedad atravesados por las mujeres*". El cuidado es un ejemplo contundente al respecto.

4 Para un análisis de la reciente institucionalidad en torno al cuidado, véase Rico y Robles (2016).

5 América Latina y el Caribe es la única región del mundo que se reúne sistemáticamente desde 40 años para debatir temas de género, promover consensos y acompañar la toma de decisiones para la promoción y ejercicio de la autonomía de las mujeres en el marco de la Conferencia de la Mujer. La Secretaría Técnica de la Conferencia la ejerce la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, 2016a, http://www.cepal.org/es/areas-de-trabajo/asuntos-de-genero. En octubre de 2016 se celebró la XII Conferencia en Montevideo, Uruguay, http://conferenciamujer.cepal.org/

6 El caso de Uruguay por Ley Nº 19.353 se crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados que incorpora medidas tendientes al incremento del acceso, la cobertura y la mayor articulación de infraestructura para cuidado de NNA pero también para adultos mayores, personas con discapacidad y enfermos; le sigue Costa Rica con la Ley 9220 que crea la Red Nacional de Cuido y Desarrollo enfocado a NNA.

7 Integran el "enfoque" el corpus de informes producidos por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la Oficina del Alto Comisionado para los derechos humanos de ONU, el Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el Comité de la CEDAW, los relatores especiales de Naciones Unidas, entre otros, a partir de la interpretación realizada de los tratados internacionales de derechos humanos principalmente en materia de derechos sociales (Abramovich y Pautassi, 2009).

8 El documento fue desarrollado en el marco de una consultoría realizada para la División de Asuntos de Género de la CEPAL bajo supervisión de María Nieves Rico, quien realizó aportes sustantivos.

9 Se han identificado que sólo cuatro países de América Latina cuentan con licencia parental: Brasil, Chile, Cuba y Uruguay, con distintas modalidades de ejercicio se trate del padre o de la madre solicitante. En el caso de licencias por maternidad por hijo o hija con discapacidad, Argentina, Ecuador, Perú y Uruguay posibilitan extender el periodo hasta seis meses. En otros casos como en Nicaragua la licencia por hijo con discapacidad no se restringe al nacimiento, sino al ciclo vital, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, [en línea]: http://oig.cepal.org/es

10 Además de los sistemas impulsados en Uruguay y Costa Rica, numerosos países han avanzado en respuestas más integrales: en Chile, en 2009 se crea el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, la Ley de Primera Infancia de Colombia (2016), la Política Nacional de Primera Infancia Amor por los más chiquitos y chiquitas en Nicaragua (2011), el Decreto Ejecutivo Nº 201 que adopta una política pública de atención integral de la primera infancia (2009) en Panamá y la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión

Social "Incluir para Crecer" en Perú (2013) y lo que fue la política pionera de Cuba con Círculos Infantiles a finales de los años 1960 (Rico y Robles, 2016).

11 El caso más ejemplificativo al respecto, es la imposición obligatoria al empleador de dotación de centros de cuidado que en general se regula por número de trabajadoras mujeres y no por número de trabajadores —varones y mujeres— con responsabilidades familiares. El sesgo se manifiesta en que la ley presupone que las únicas que tienen dificultades para trabajar y garantizar el cuidado son las mujeres. (Pautassi y otras, 2004)

Referencias

Abramovich Víctor y Laura Pautassi, "El enfoque de derechos y la institucionalidad de las políticas sociales" En: Abramovich Víctor y Laura Pautassi, (compiladores) *La revisión judicial de las políticas sociales. Estudio de casos"* Buenos Aires, Editores del Puerto, 2009.

Birgin, Haydée "Identidad, diferencia y discurso feminista. Universalismo frente al particularismo". En: Birgin, Haydée, compiladora. *El Derecho en el Género y el Género en el Derecho*, Editorial Biblos, Buenos Aires, 2000.

CEPAL, *Panorama social de América Latina*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2009.

CEPAL, *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo,* Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, 6 al 9 de octubre de 2015, (LC/L.4061), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas, 2015.

CEPAL (a), *40 años de agenda regional de género.* XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, LC./G.2682, julio 2016.

CEPAL (b), *Autonomía de las Mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible,* División Asuntos de Género, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, LC/G.2686/Rev.1, Naciones Unidas, Santiago de Chile, Diciembre de 2016.

Durán, María Angeles y Susana García Diez, Economía del Cuidado. En: Pautassi Laura y Carla Zibecchi (coordinadoras): *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*, Buenos Aires, Editorial Biblos, 2013:155-190.

Ellingstaeter, Anne Lise, "Dual Breadwinners between State and Market", en Crompton, Rosemary (ed.) *Restructuring gender relations and employment. The Decline of the Male Breadwinner*, Oxford - New York, Oxford University Press,1999.

Folbre, Nancy, *The invisible Heart. Economics and Family Values*. New York, The New York Press. 2001.

Marco, Flavia y María Nieves Rico, Cuidado y políticas públicas: debates y estado de situación a nivel regional. En: Laura Pautassi y Carla Zibecchi (coordinadoras) Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura" Buenos Aires, Editorial Biblos, 2013: 27-58.

Naciones Unidas, *Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015,* 21 de octubre de 2015: http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1 (consulta septiembre 2017)

Oszlak, Oscar y Guillermo O'Donnell. Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Buenos Aires, Documento G.E. CLACSO Nº 4, 1976.

Pautassi, Laura. Del boom del cuidado al ejercicio de derechos. En Sur, Revista Internacional de Derechos Humanos Nº 24, Conectas, San Pablo, Brasil diciembre2016.

Pautassi, Laura, El cuidado como cuestión social desde el enfoque de derechos. *Serie Mujer y Desarrollo* N° 87, Santiago de Chile, 2007, CEPAL.

Pautassi, Laura y María Nieves Rico, "Licencias para el cuidado infantil. Derecho de hijos, padres y madres" En *Desafíos,* Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de Objetivos de desarrollo del Milenio. Santiago de Chile, CEPAL-UNICEF; Nº 12, julio de 2011: 4-9.

Pautassi Laura y Carla Zibecchi, "La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil. Progra-

mas de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias". CEPAL. *Serie Políticas Sociales 159*. Santiago de Chile, 2009.

Pautassi Laura, Eleonor Faur y Natalia Gherardi. Legislación laboral en seis países latinoamericanos. Avances y omisiones para una mayor equidad. *Serie Mujer y Desarrollo N° 56*. CEPAL, Santiago de Chile.2004.

Perez Orozco, Amaia. *Subversión feminista de la economía*. Traficante de sueños, Madrid, 2014.

Razavi, S. The Political and Social Economy of Care in a Development Context Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. UNRISD, 2007. http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/2DBE6A93350A7783C-12573240036D5A0/$file/Razavi-paper.pdf

Rico, María Nieves, "Crisis del cuidado y políticas públicas: el momento es ahora", Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas, Serie *Seminarios y Conferencias*, N° 61 (LC/L.3296-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Febrero, 2011.

Rico, María Nieves. El desafío de cuidar y ser cuidado en igualdad. Hacia el surgimiento de sistemas nacionales de cuidado. En Hopenhayn, Martín y otros (comp.) *Pactos sociales para una protección social más inclusiva. Experiencias, obstáculos y posibilidades en América Latina y Europa*, serie Seminarios y Conferencias, N°76 (LC/L.3820), Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas, 2014

Rico, María Nieves y Robles, Claudia. Políticas de cuidado en América Latina. Forjando la igualdad. En *Serie Asuntos de Género* N° 154, CEPAL, Santiago de Chile, 2016.

Rodríguez Enríquez, Corina, "La cuestión del cuidado ¿el eslabón perdido del análisis económico?" *Revista CEPAL* 109, 2012: 23-36.

Sojo, Ana, "De la evanescencia a la mira: el cuidado como eje de políticas y de actores en América Latina", CEPAL, Serie seminarios y conferencias No.*67*, Santiago de Chile, 2011.

14. EL TRABAJO DOMÉSTICO Y DE CUIDADOS DESDE LA AUTONOMÍA ECONÓMICA DE LAS MUJERES

Ximena Andión
Directora del Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB)

Christian Mendoza
Coordinadora del Programa de Género y Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales del Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB)

Introducción

El presente artículo hace un análisis sobre los vínculos entre el trabajo doméstico y de cuidados remunerado y el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado desde la perspectiva de la autonomía económica de las mujeres. El texto hace un recorrido por los discursos feministas respecto del trabajo doméstico remunerado y no remunerado, para luego analizar cómo se han incorporado estas demandas en las discusiones y compromisos emanados de los foros internacionales y regionales. De manera particular, se hace un análisis sobre la inclusión de las agendas del trabajo doméstico y de cuidados remunerado y no remunerado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que representan la agenda de desarrollo para los próximos quince años.

A. Trabajo doméstico y de cuidados como tema histórico del feminismo

Históricamente, el trabajo doméstico y de cuidados (en adelante TD) ha sido motivo de estudio y reflexión para el feminismo, en tanto se vincula estrechamente con la vida cotidiana de las mujeres e influye fuertemente en el desempeño de otros ámbitos de su desarrollo. Para esta corriente de pensamiento, el TD es esencial para la reproducción social y económica, al mismo tiempo que ha sido una fuente de opresión para las mujeres.

Así, el trabajo doméstico y de cuidados se ha concebido como un conjunto de tareas cuya finalidad es atender el consumo individual de las y los integrantes del núcleo familiar, transformando las mercancías adquiridas con el salario, por ejemplo alimentos, para que puedan ser consumidas por la familia (De Barbieri 2005). Primordialmente se trata de un trabajo realizado por mujeres en el ámbito privado.

La rígida separación de los espacios públicos y privados, la división sexual del trabajo y los salarios que permitían que los ingresos de un solo trabajador —generalmente el hombre— fueran suficientes para mantener a su familia, favorecieron durante las primeras décadas del siglo XX la sobrerrepresentación de las mujeres como "amas de casa", cuyas labores se centraban en el mantenimiento del hogar y el cuidado de niños y niñas. Éstas eran las principales actividades que se entendían como TD.

En general, predominaba la idea de que el TD era una labor sencilla y reemplazable por su carácter cotidiano y repetitivo (Amorós 1987). También se asoció a características femeninas que, por "naturaleza", las mujeres eran más diestras para cumplir. Así pues, se creía que para hacer el TD no era necesario contar con ninguna instrucción y que éste ayudaba a las mujeres a cumplir un rol social.

Los análisis sobre este rol femenino dejaban ver las afectaciones físicas, económicas y emocionales que experimentaban las mujeres, cuyo único proyecto de vida giraba en torno a las actividades del hogar y carecía de cualquier reconocimiento: mujeres con alta dependencia económica de su cónyuge, dispuestas a vivir en

condiciones de violencia y con fuertes obstáculos para participar en los espacios públicos, entre muchas otras.

Así, durante la década de los sesenta y los setenta, se generó el interés por incrementar la comprensión del TD y se desarrollaron numerosos trabajos para conocer sus aportes a la economía y la sociedad. Los análisis marxistas que simpatizaban con el feminismo explicaron cómo las labores domésticas, llevadas a cabo primordialmente por mujeres, eran un trabajo que tenía importancia económica y funciones sociales: producían bienes, reproducían la fuerza de trabajo y, al hacerlo sin remuneración, subsidiaban el salario familiar obtenido por el proveedor. Desde esta perspectiva, se hizo un esfuerzo por argumentar cómo el TD era necesario para la economía capitalista y —según la teoría marxista— expropiaba el valor de la fuerza de trabajo de las mujeres. De aquí deviene el imperativo feminista de estimar el aporte económico del trabajo de las mujeres a la economía en su conjunto, pues hacerlo les ha permitido revalorar sus contribuciones a la sociedad y pugnar para cambiar su situación.

Algunas posturas feministas criticaron el enfoque economicista de este análisis, generando importantes debates sobre la dependencia del capital al trabajo doméstico, la viabilidad o no de comparar las dinámicas económicas de los hogares con las del mercado (Molyneux 2005). Asimismo, señalaron una serie de dinámicas sociales, económicas e incluso elementos cualitativos que este enfoque excluye de su análisis y que podrían ayudar a ampliar la mirada y las acciones políticas en favor de las mujeres.

Posteriormente, las economistas feministas enfocaron la discusión sobre el TD para ubicarlo más allá de las relaciones de producción al señalar que esta forma de trabajo es indispensable para la sostenibilidad de la vida (Pérez Orozco 2014). De esta forma, bajo este nuevo enfoque se definieron los cuidados como un conjunto de actividades que permiten regenerar diariamente el bienestar físico y emocional de las personas (ONU Mujeres 2014).Dicha definición pone énfasis en la diferenciación entre el tiempo invertido en cuidar a otras personas y el que se utiliza para las actividades domésticas que sientan las condiciones básicas para el cuidado de los demás integrantes del hogar.

Los esfuerzos por visibilizar el TD han prosperado y un número importante de países en el mundo ya han adoptado una medición del trabajo doméstico no remunerado (TDNR), no sin pasar por importantes discusiones sobre las metodologías utilizadas para estimar el valor de éste, pues cada procedimiento puede arrojar valores distintos y sobreestimar o subestimar la actividad dentro de la dinámica económica del país.[1] Actualmente, los esfuerzos se están enfocando en armonizar las mediciones nacionales para tener márgenes de comparabilidad.

Asimismo, de manera reciente, se ha comenzado a entender el cuidado como un derecho humano: el derecho a cuidar y a ser cuidado. Esta perspectiva añade una nueva dimensión del cuidado en la cual el Estado juega un rol central como sujeto obligado a garantizar este derecho (Pautassi 2007; ONU Mujeres/Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir 2014).

Mientras que en las últimas décadas se ha avanzado en el reconocimiento de los aportes económicos y sociales del trabajo doméstico y de cuidados, las mujeres han incrementado las tasas de participación en el trabajo remunerado y en distintos ámbitos de competencia pública, muy de la mano del impulso de la agenda internacional de empoderamiento de las mujeres. Gracias a las mismas estadísticas sobre el trabajo remunerado y no remunerado de hombres y mujeres, se sabe que éstas llevan la mayor carga total de trabajo; es decir, la jornada de trabajo doméstico más la carga del trabajo remunerado es considerablemente mayor entre las mujeres que entre los hombres. Esta sobrecarga de trabajo tiene una correlación con las condiciones de desigualdad en las que las mujeres se logran integrar a un trabajo asalariado: ellas privilegian horarios flexibles, con bajos salarios, sin prestaciones e invierten muy poco en su formación y carrera profesional. Asimismo, dicha sobrecarga tiene un impacto en sus oportunidades educativas y en su tiempo de ocio y recreación.

Otras mujeres han tenido la oportunidad de resolver esta disyuntiva contratando TD bajo alguna de sus modalidades, ante la imposibilidad de atender todo por ellas mismas. Algunas interpretaciones feministas han señalado que, a pesar de ciertos avances, en general la división sexual del trabajo ha quedado intacta, y la mayoría de los hombres no asumen con mayor protagonismo el TD (Federici 2013). Ello, aunado a la falta de servicios e infraestructura de cuidados que sean accesibles y a condiciones laborales precarias que no permiten la compatibilidad entre la vida laboral y la personal, tiene como como consecuencia que las mujeres deban atender las cargas de TD con trabajo externo sin que se dé una verdadera redistribución y corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad, los hogares y el mercado.

Así, ante una injusta distribución de las tareas domésticas y de cuidados, las mujeres se integran al mercado laboral en condiciones de desigualdad; además, para poder liberar tiempo para dedicarlo al trabajo remunerado, contratan a mujeres en situación de pobreza y menos calificadas como trabajadoras del hogar.[2] Las condiciones de trabajo cotidianas de estas trabajadoras son injustas: perciben salarios bajos, no tienen seguridad social, ni prestaciones[3] labores (como el acceso a estancias infantiles), lo que a su vez las deja en una situación de vulnerabilidad ante sus propias necesidades de cuidado.

Esta situación se agrava si se tiene en cuenta el crecimiento de la demanda de cuidados ante los cambios demográficos, el envejecimiento de la población y el incremento y la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas.

De esta manera, los ciclos de desigualdad se retroalimentan y se fortalecen; las empleadas del hogar son uno de los grupos que se encuentran en el extremo inferior de la escala salarial (Benería 2005). La transferencia de TD continúa siendo una causa de desigualdad social y económica para quien lo realiza. Es decir, que existe un continuum de desigualdad donde las mujeres realizan la mayor parte del TD tanto remunerado como no remunerado en un sistema que no reconoce ni valora este tipo de actividades. Esto afecta sus oportunidades laborales, educativas y de ocio; además, quienes pueden hacerlo, contratan a otras mujeres para que hagan este trabajo en condiciones laborales precarias.

A pesar de los esfuerzos del movimiento feminista por impulsar las mediciones del TDNR, aún hay poca información sobre el trabajo doméstico remunerado, aunque ha sido más un tema de interés para las agendas de derechos laborales. Sin embargo, por la propia naturaleza de esta forma de trabajo, se conoce poco sobre la dinámica del mercado de trabajo del hogar. La misma Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce que los altos índices de contratación de trabajo doméstico hablan de la desigualdad social al interior de los países (OIT 2016). Esta falta de información deja ver que no existe una visión integral sobre el TD que considere tanto el que se hace de manera no remunerada como aquel que es fuente de empleo para millones de mujeres; para ambos sectores de mujeres, realizar labores domésticas y de cuidados de manera desproporcionada y bajo condiciones injustas sigue representando un obstáculo para el logro de su autonomía y para el ejercicio de su derecho a la igualdad.

B. El trabajo doméstico y de cuidados y su relación con la autonomía económica de las mujeres

El incremento de las tasas de participación de las mujeres en el mercado laboral fue también resultado del empuje de una agenda internacional de empoderamiento de las mujeres; primero, desde una perspectiva de desarrollo,[4] posteriormente, desde una perspectiva de derechos.

En el marco de las discusiones sobre *el poder* de las décadas de los ochenta y noventa, académicas y feministas posicionaron el concepto *empoderamiento*[5] entendido como un proceso de incremento de capacidades, ingreso, participación pública y de poder en la toma de decisiones sobre sus propias vidas y su entorno a través del desarrollo de una conciencia crítica. Desde una perspectiva más centrada en el desarrollo, el empo-

deramiento permitiría facilitar la salida de la posición de subordinación de las mujeres y, con ello, contribuir a transformar las estructuras de desigualdad de género.

Ya entrado el siglo XXI, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) diferencia entre los conceptos de empoderamiento y autonomía, destacando que "el empoderamiento amplifica las voces de las mujeres y se expresa en la capacidad de incidencia política, mientras que la autonomía es el resultado de los cambios producidos en la sociedad tanto en la ampliación de sus espacios de libertad como en la reducción de las brechas de desigualdad" (CEPAL 2015). De esta forma, se entiende el proceso de empoderamiento como necesario aunque insuficiente para el logro de la autonomía.

La CEPAL (2011) define 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"; en este sentido, la autonomía toma un lugar fundamental para garantizar el ejercicio de los derechos humanos así como para alcanzar la igualdad como derecho humano fundamental y como una precondición para que las mujeres actúen como sujetos plenos en el desarrollo.

De esta forma, en el desarrollo de la conceptualización de la autonomía como precondición para la garantía de derechos humanos de las mujeres, se han distinguido tres dimensiones básicas que están interrelacionadas: autonomía económica, física y de toma de decisiones. La autonomía física se refiere a la capacidad para decidir libremente acerca de la sexualidad, la reproducción y el derecho a vivir una vida libre de violencia. La autonomía en la toma de decisiones se relaciona con la plena participación en las decisiones que afectan la vida de las mujeres, familias, comunidades y sociedad.

Por su parte, la autonomía económica se vincula con la posibilidad de controlar recursos y activos, para lo cual es necesario que las mujeres perciban ingresos que les permitan superar la pobreza y disponer de su tiempo libremente para capacitarse, acceder al mercado laboral, desarrollarse profesional y personalmente, participar de manera activa en la vida social y política y dedicarse a sus seres queridos sin que ello se transforme en una barrera para el logro de sus propias aspiraciones (CEPAL 2016).

Este breve recorrido por las agendas feministas y el avance de la igualdad de género muestra que hay procesos históricos contemporáneos que han potenciado la participación de las mujeres en dinámicas de incremento en el acceso a recursos con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida y posición social, así como para favorecer el ejercicio de distintos derechos interconectados con la autonomía económica.

Como se ha propuesto, este aumento en la participación en los empleos remunerados y en el acceso a ciertos recursos no ha implicado necesariamente una mejora sustantiva en la vida de las mujeres, pues bajo las condiciones del sistema económico actual, éstas se integran de manera desigual en el trabajo remunerado cargando además con una injusta sobrecarga de las tareas domésticas y de cuidados. Esta situación se agrava por una serie de condiciones económicas y laborales estructurales que concatenan distintos ámbitos de discriminación: los índices de feminidad en la pobreza son mayores, hay sobrerrepresentación femenina en los estratos más bajos de los salarios, el déficit de protección social es mayor entre las mujeres, el mercado laboral femenino está profundamente segmentado entre profesiones de baja productividad y son mayores las trabas que enfrentan para acceder a vivienda, tierra y crédito, entre otros activos.

En este contexto económico, los empleos formales que ofrecen prestaciones laborales (seguridad social, aguinaldo, licencias, fondos de ahorro, entre otras cuestiones) como apoyo a la figura de trabajador o trabajadora están también en crisis. Las altas tasas de informalidad laboral y el incremento de los formatos de empleo independiente son fomentados por los altos costos y la baja calidad de los servicios de seguridad social y de las prestaciones sociales que han estado vinculados al pago tripartito de cuotas deriva-

das de empleos formales. Es así que, históricamente, el trabajo doméstico remunerado ha quedado excluido de los beneficios de la formalidad laboral, y que la gran mayoría de las mujeres que logran insertarse en el mercado de trabajo no tienen acceso a los beneficios de las prestaciones laborales, ya sea por estas tendencias estructurales o por preferir empleos flexibles y jornadas cortas que les permitan atender las cargas de trabajo doméstico y de cuidados de sus hogares.

Si la autonomía es una precondición para el ejercicio de derechos humanos, y si la sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidados representa un obstáculo para la autonomía económica de las mujeres, resulta urgente hablar del problema público que representa el trabajo doméstico y de cuidados, tanto para las mujeres que lo hacen como parte de sus dobles o triples jornadas de trabajo, como para aquellas para las que este trabajo representa su principal fuente de ingresos. Y esta discusión se debe tener tomando en cuenta el contexto de precariedad laboral que responde a un modelo económico rapaz centrado en la producción, que minimiza las actividades de reproducción de la vida y que fomenta el beneficio exclusivo de los grandes capitales (Federici 2013).

Mucho se ha argumentado sobre cómo el sistema económico centrado en las ganancias se beneficia de la desvaloración del TD, así como de la desvaloración de quien lo realiza de manera remunerada o no remunerada. Así, aunque estas condiciones estructurales fueran enfrentadas mediante acciones concretas —como cambios legislativos y la puesta en marcha de políticas públicas aceleradoras de la igualdad—, los esfuerzos para el logro de la autonomía económica de las mujeres serían insuficientes si no se atienden las necesidades de reducción y redistribución del TD y se vinculan con la búsqueda de mecanismos que garanticen trabajo decente para todas las mujeres, particularmente para las trabajadoras del hogar.

C. El TD en la agenda internacional

Los temas de trabajo doméstico remunerado y no remunerado se han ido incorporando progresivamente en las discusiones de los foros globales y en los compromisos internacionales en materia de derechos humanos de las mujeres. Esta inclusión responde sin duda al impulso que el movimiento de mujeres y de trabajadoras del hogar le han dado al tema.

Las discusiones feministas alrededor de estos temas —principalmente en diálogo con las socialistas y marxistas enfocadas en los análisis económicos— permearon los debates en las Conferencias Internacionales de la Mujer de Naciones Unidas que dieron empuje a la medición del TDNR. Así, desde la Conferencia internacional de la Mujer, que tuvo lugar en Nairobi en 1985, y hasta nuestros días, se ha colocado la necesidad de medir este trabajo y de estimar su valor económico. La Conferencia de Nairobi también representó un hito al romper la centralidad del tema del desarrollo y género por primera vez, para hablar de derechos humanos de las mujeres,[6] y aunque los derechos económicos, sociales, culturales, sexuales y reproductivos quedaron relegados frente a los temas de violencia y derechos civiles y políticos (Schuler 1997) desde entonces fueron reconocidos como derechos humanos.

En 1991, el Comité de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) emitió la Recomendación General 17 en la que insta a los Estados Parte a valorar, medir y cuantificar el trabajo no remunerado doméstico y de cuidados (CEDAW 1991). Posteriormente, en 1995, en la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial de la Mujer se incluyó como una de las problemáticas en materia de derechos humanos de las mujeres la carga desproporcionada que llevan las mujeres en las labores de cuidado. Asimismo, en ese documento, los Estados se comprometieron a desarrollar acciones para alentar a los hombres a participar en estas labores y a cuantificar el valor del trabajo no remunerado (Naciones Unidas 1995, párrafos 30, 107 c y 206 g). Finalmente, la Comisión para la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW por sus siglas en inglés) tuvo en 2009 como tema de trabajo "El reparto igual de las responsabilidades entre mujeres y hombres, incluidos los cuidados prestados en el contexto

del VIH/SIDA", y en las conclusiones de la sesión, los Estados reafirmaron su compromiso con acciones que equilibren las labores de cuidado entre hombres y mujeres, así como con el desarrollo de políticas y presupuestos públicos con perspectiva de género que puedan cerrar las brechas de desigualdad y eliminar la discriminación en todas las esferas del ámbito público y privado (Naciones Unidas 2009).

A nivel regional, en 2007, durante la X Conferencia Regional de la Mujer organizada por la CEPAL, los Estados de la región aprobaron el Consenso de Quito en el cual se comprometieron a "Formular y aplicar políticas de Estado que favorezcan la responsabilidad compartida equitativamente entre mujeres y hombres en el ámbito familiar, superando los estereotipos de género, y reconociendo la importancia del cuidado y del trabajo doméstico para la reproducción económica y el bienestar de la sociedad como una de las formas de superar la división sexual del trabajo" (Naciones Unidas 2007).

En cuanto al reconocimiento del trabajo doméstico y de cuidados remunerado, los estándares más importantes han emanado de la OIT, que en el año 2011 adoptó el Convenio 189 sobre Trabajadoras y Trabajadores Domésticos que compromete a los Estados Parte a garantizar plenamente los derechos laborales de las personas que se dedican al trabajo doméstico y de cuidados remunerado en igualdad de condiciones con otros empleos (OIT 2011).

D. El TD en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Con la adopción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el año 2000 se generó un nuevo paradigma de desarrollo y una nueva agenda internacional centrada en el combate a la desigualdad y la pobreza.[7]

Los ODM incluyeron como Objetivo 3 "Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer". Dentro de este objetivo se definieron metas relacionadas con la eliminación de la desigualdad de género en la educación. Asimismo, el Objetivo 4 comprometía a los gobiernos al mejoramiento de la salud materna. Si bien estos dos objetivos resultaban fundamentales para el avance de la igualdad de género, se consideró que los temas que se abordaban eran de alguna manera limitados y que no se había logrado incorporar una perspectiva de género transversal en los ODM.[8]

Uno de los temas ausentes de los ODM fue sin duda el del trabajo doméstico y de cuidados, remunerado y no remunerado. Si bien el primer objetivo sobre erradicación de la pobreza incluyó, por ejemplo, una meta sobre el pleno empleo de las mujeres, el tema del trabajo doméstico remunerado y no remunerado no fue considerado de ninguna forma en esta agenda.

Los ODM llegaron a su fin en el año 2015, con luces y sombras en torno a los niveles de alcance, cumplimiento e impacto de las metas establecidas por los gobiernos (Naciones Unidas 2015). En ese mismo año, se aprobaron los ODS, que representan la continuación de esta agenda de desarrollo pero más fortalecida y, al menos en la letra, con un mayor alcance e impacto. Los ODS tienen como piedras angulares el combate a la pobreza, las desigualdades y el cambio climático.[9] La discusión de los ODS no estuvo libre de debates y tensiones, especialmente considerando el contexto de recesión económica global. Varios países en desarrollo argumentaban que el combate al cambio climático no podía frenar su crecimiento económico, mientras que los países desarrollados tenían menos disposición a comprometer grandes sumas de dinero para el financiamiento para el desarrollo (Center on International Cooperation 2016).

La agenda de desarrollo sostenible se aprobó finalmente con algunas particularidades y connotaciones que habrá que tomar muy en cuenta. Una de ellas es la preponderante participación del sector privado, no sólo en la discusión de las metas sino en su implementación (Institute for Development Studies 2015; Gneiting 2015).

El logro de los ODS, dada su amplitud y ambición, implica no sólo cambios en políticas públicas o normas específicas; conlleva cambios estructurales y de

largo plazo en los modelos económicos, sociales y políticos de los países. En un contexto de crisis como el actual, los ODS son una oportunidad y deberían ser un incentivo para cambios de largo plazo que permitan enfrentar los retos de la desigualdad, el cambio climático y el desarrollo sostenible.

Uno de los desafíos más grandes es la elaboración de los indicadores que permitan medir de manera clara el cumplimiento de los Estados de los compromisos adoptados. Otro desafío será asegurar que el alcance de las metas no oculte o profundice situaciones de desigualdad o exclusión, es decir, que se asegure una perspectiva de derechos humanos y una perspectiva de género en la implementación de los Objetivos. Finalmente, otro de los grandes desafíos será el monitoreo de la implementación de estos compromisos y asegurar que los Estados rindan cuentas de forma adecuada sobre el avance real que tienen en la implementación de dichos objetivos.

Al igual que los ODM, los ODS incluyen un compromiso específico sobre igualdad de género, expresado en el objetivo 5: "Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas" (ODS 5). Este Objetivo es significativamente más integral en su contenido (metas) que el objetivo de igualdad de género contenido en los ODM, pues abarca varias dimensiones de la agenda de igualdad de género, tanto del ámbito público como del privado, entre ellas la plena participación política de las mujeres; la erradicación de las prácticas tradicionales nocivas; la protección de los derechos sexuales y reproductivos; la plena participación económica de las mujeres; el uso de la tecnología y el trabajo no remunerado doméstico y de cuidados.

En lo relativo al TDNR, la meta señala lo siguiente: "Reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país".

La inclusión de esta meta representa sin lugar a dudas un avance fundamental en el reconocimiento de la importancia y el valor que tiene el trabajo doméstico y de cuidados para lograr un verdadero desarrollo sostenible. La meta refleja una visión del cuidado desde la corresponsabilidad que tienen el Estado, el mercado y la sociedad. Incluye, por un lado, la necesidad de desarrollar servicios e infraestructura para el cuidado de las personas dependientes y, por otro, políticas de protección social que permitan que las personas puedan acceder a servicios y prestaciones de cuidados. Asimismo, la meta refleja una visión de la importancia de la redistribución del trabajo de cuidado al interior de los hogares.

El gran elemento ausente en esta meta 5 de los ODS es el trabajo doméstico y de cuidados remunerado, es decir el trabajo que realizan las trabajadoras del hogar. En ninguna de las otras metas hay referencia, al menos explícita, al trabajo doméstico remunerado. El Objetivo 8: "Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos", establece como metas lograr el empleo pleno y productivo y garantizar un trabajo decente para hombres y mujeres, así como proteger los derechos laborales y promover un entorno seguro para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes y las personas con empleos precarios.[10]

Puede inferirse de este objetivo que el trabajo doméstico remunerado se incluye en la meta de generar empleos decentes para todas las personas y mejorar las condiciones laborales. Sin embargo, dado el precario reconocimiento que tiene el trabajo doméstico remunerado como un trabajo igual que cualquier otro, hubiera sido deseable que dentro de las categorías de trabajadores que se mencionan (como se hace con los migrantes) se hubiera aludido explícitamente a las y los trabajadores del hogar.

Si bien es indudable que el ODS 5 —leído en conjunto con una visión expansiva del ODS 8— nos permite abordar de manera integral el tema del trabajo doméstico, también es cierto que la ausencia explí-

cita de una referencia al trabajo doméstico remunerado sigue perpetuando y reflejando la división que hay en el discurso y el activismo entre el trabajo doméstico remunerado y el no remunerado.

Conclusiones

Ante la grave desigualdad que se vive en todo el mundo y la crisis política que se extiende de norte a sur del planeta, es urgente repensar los modelos económicos bajo los que se rigen las relaciones sociales que profundizan la explotación de grupos de personas con ciertas características, en este caso, aquellas sobre las que recae el trabajo doméstico y de cuidados, que en su gran mayoría son mujeres.

Pensar en nuevos modelos de relación económica y social, pasa sin lugar a dudas por la revaloración, redistribución y reconocimiento del trabajo doméstico y de cuidados, ello implica transitar hacia un esquema de protección social universal, que implica la extensión de servicios públicos para el cuidado de las personas dependientes, condiciones laborales flexibles que permitan compatibilizar el cuidado con el trabajo fuera del hogar y la mejora de las condiciones laborales de las trabajadoras del hogar, desde una perspectiva de corresponsabilidad entre el Estado, el mercado y la sociedad. Todos estos elementos son también indispensables para el avance de la autonomía económica de las mujeres.

En el discurso y la movilización política, al menos en México y gran parte de América Latina, los temas del trabajo doméstico y de cuidados remunerado y no remunerado han corrido por vías separadas, a pesar de que conceptualmente es clara y contundente la relación que existe entre ambos ámbitos.

El movimiento feminista ha centrado su atención en el tema del trabajo doméstico no remunerado y ha dejado de lado la incorporación de las demandas de las trabajadoras del hogar; esto es sin duda una deuda del movimiento feminista. Por otra parte, también es cierto que el movimiento organizado de trabajadoras del hogar —que ha crecido de manera muy importante en las últimas décadas— no ha señalado con suficiente fuerza el tema de la falta de reconocimiento y valoración del trabajo doméstico no remunerado como un elemento que impacta de primera mano en las condiciones laborales del trabajo doméstico remunerado.

Los ODS representan una oportunidad para avanzar en el tema de igualdad de género, particularmente en el tema del trabajo doméstico y de cuidados, remunerado y no remunerado, dada su relación con la autonomía económica de las mujeres. Por ello, es imprescindible que tengamos una visión integral en la que se articule el ODS 5 con el ODS 8, y en la que se haga explícita la referencia al trabajo doméstico remunerado. Articular, tanto en el discurso como en la acción política, las demandas del trabajo doméstico remunerado y no remunerado es fundamental para poder avanzar de manera contundente en estas agendas. Ello implica no sólo el aumento de servicios, infraestructura o la mejora de las condiciones laborales; implica re-pensar y reestructurar los modelos y sistemas económicos y sociales para reposicionar el valor del trabajo doméstico y de cuidados como un aspecto fundamental para el desarrollo y la sostenibilidad de la vida.

En este sentido, es de suma importancia que los ODS tengan una visión de sostenibilidad no sólo desde el punto de vista medioambiental, sino también desde las relaciones humanas y del trabajo cotidiano que hacen posible la vida.

Notas

1 Los debates han estado relacionados con la estimación del tiempo de trabajo o del producto generado por él. Asimismo, hay diversas maneras de calcular el valor del tiempo dependiendo de si se estima en función de lo que cobraría un trabajador o trabajadora doméstica, un o una especialista de la actividad, o del costo de oportunidad de la profesión que se ejerza (Benería 2005).

2 En México, las organizaciones de trabajadoras del hogar han reivindicado este término, pues consideran que el término "doméstica" implica que son propiedad de las y los empleadores y que es, por lo tanto, un término contrario a personas con derechos. En este texto, se utilizarán los términos trabajadoras del hogar o empleadas del hogar para referirse a mujeres que realizan trabajo doméstico remunerado.

3 En México existen datos que dan cuenta de estas precarias condiciones de trabajo. Véase CONAPRED (2014) e INEGI (2015).

4 El concepto de *empoderamiento* fue posicionado dentro de la agenda de desarrollo con el propósito de cuestionar los supuestos con los que se construían las políticas y planes de desarrollo, pues generalmente se veía a las mujeres bajo su rol de cuidadoras (Kabeer 1997). Se buscaba que las mujeres participaran activamente en la planeación, implementación y evaluación de estos procesos, para transformar su posición social de esta manera.

5 Dentro del debate en torno a las definiciones del vocablo, hubo quienes propusieron entender el empoderamiento como una acción de otorgar o conferir poder, mientras que otras privilegiaron el entendimiento del concepto como el proceso mediante el cual el sujeto se convierte en agente activo. Estos problemas semánticos no sucedieron en inglés, de donde proviene la palabra.

6 El posicionamiento de los derechos humanos de las mujeres es resultado de un análisis feminista del derecho que, en suma, deja ver la necesidad de incorporar la perspectiva de género para combatir los fundamentos patriarcales del Derecho.

7 Véase: http://www.un.org/es/millenniumgoals/gender.shtml

8 Para profundizar sobre la crítica a los ODM en materia de perspectiva de género, véase por ejemplo: Sweetman (2005).

9 La agenda puede consultarse en: http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/la-agenda-de-desarrollo-sostenible/

10 *Supra n*. iv

Referencias

Amorós, Celia.1987. *Espacio de los iguales, espacio de las idénticas: notas sobre poder y principios de individuación*. Arbor 128.503, noviembre.

Benería, Lourdes. 2005. El debate inconcluso sobre el trabajo no remunerado. En *El debate sobre el trabajo doméstico. Antología*, Dina Rodríguez y Jennifer Cooper (comp.), 53-84. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

CEDAW. 1991. Recomendación General Número 17 Medición y cuantificación del trabajo no remunerado que realizan las mujeres en el Producto Nacional Bruto.

Center on International Cooperation. 2016. Do common but differentiated responsibilities belong in the post 2015 SDGS? Disponible en: http://cic.nyu.edu/blog/global-development/do-common-differentiated-responsibilities-belong-post-2015-sdgs

CONAPRED. 2014. Condiciones laborales de las trabajadoras domésticas. Disponible en: http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/TH_completo_FINAL_INACCSS.pdf

Costafreda, Andrea. 2016. *Con la agenda global de desarrollo sostenible ¿se dibuja un mejor horizonte para 2030?*, Notes Internationals CIDOB 143, marzo.

CEPAL. 2016. *Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible*. Santiago de Chile: CEPAL.

_____. 2015. Informe regional sobre el examen y la evaluación de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing y el documento final del vigesimotercer período extraordinario de sesiones de la

Asamblea General (2000) en los países de América Latina y el Caribe. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37718/S1421043_es.pdf (Consultado en diciembre de 2016)

Costafreda, Andrea. 2016. *Con la agenda global de desarrollo sostenible ¿se dibuja un mejor horizonte para 2030?* Notes Internationals CIDOB 143, marzo.

De Barbieri, M. Teresita. 2005. Análisis histórico y contemporáneo del trabajo doméstico. En *El debate sobre el trabajo doméstico. Antología,* Dinah Rodríguez y Jennifer Cooper (comp.), 109-119. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Federici, Silvia. 2013. *Revolución en punto cero: trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Madrid: Ed. Mapas.

Gneiting, Uwe. 2015. *Private sector accountability and the SDGs: What is the role of the UN guiding principles*. Business and Human Rights Resource Centre.

Kabeer, Naila. 1997. Empoderamiento desde abajo: ¿Qué podemos aprender de las organizaciones de base? En *Poder y Empoderamiento de las mujeres*, Magdalena de León (comp.), 119-146. Bogotá: TM Editores/Fondo de Documentación Mujer y Género/Programa de Estudios de Género, Mujer y Desarrollo de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia.

INEGI. 2015. Estadísticas a propósito del Día Internacional del Trabajo Doméstico. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/domestico0.pdf

Institute for Development Studies. 2015. The private Sector and the Sustainable Development Goals. Disponible en: http://www.ids.ac.uk/opinion/the-private-sector-and-the-sustainable-development-goals

León, Magdalena. 1997. El empoderamiento en la teoría y la práctica del feminismo. En *Poder y Empoderamiento de las mujeres*, Magdalena de León (comp), 1-28. Bogotá: TM Editores/Fondo de Documentación Mujer y Género/Programa de Estudios de Género, Mujer y Desarrollo de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia.

Molyneux, Maxine. 2005. Más allá del debate del trabajo doméstico. En *El debate sobre el trabajo doméstico. Antología*, Dinah Rodríguez y Jennifer Cooper (comps.). México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Naciones Unidas. 2015. Informe cumplimiento ODM 2015, Nueva York, 2015. Disponible en: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf

_____. 2009. Conclusiones convenidas sobre el reparto equitativo de las responsabilidades entre mujeres y hombres, incluidos los cuidados prestados en el contexto del VIH/SIDA, marzo, E/2009/27 y E/CN.6/2009/15.

_____. 2007. Consenso de Quito, Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe Quito, Ecuador, 6 al 9 de agosto de 2007, DSC/1.

_____. 1995. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, adoptada el 15 de septiembre de 1995.

OIT. 2016. *Protección social del trabajo doméstico, tendencias y estadísticas*. Ginebra: OIT. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_458939.pdf]

_____. 2011. Convenio 189 sobre el Trabajo Decente para las Trabajadoras y Trabajadores Domésticas, Organización Internacional del Trabajo, adoptado el 16 de junio de 2011.

ONUMUJERES e Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir. 2014. Por un sistema económico y social para la vida: agenda pública para hacer realidad el derecho al cuidado. Disponible en: http://ilsb.org.mx/wp-content/uploads/2016/03/folleto-digital-onu-16jul.pdf

ONU Mujeres, 2014. ¿Por qué nos preocupamos por los cuidados? Disponible en: http://www.cde.org.py/wp-content/uploads/2017/02/Economia-de-Cuidados.pdf

Pautassi, Laura. 2007. *El cuidado como una cuestión social desde un enfoque de derechos*. CEPAL, Unidad de Género y Desarrollo. LC/L.2800-P.

Pérez Orozco, Amaia. 2014. Del trabajo doméstico al trabajo de cuidados. En *Con voz propia, La econo-*

mía feminista como apuesta teórica y política, Cristina Carasco (ed.). Madrid: La oveja roja editorial.

SINACTRAHO. s/f. *Nombre digno, ¿Porqué trabajadoras del Hogar*? Folleto informativo.

Shuler, Margaret. 1997. Los derechos de las mujeres son derechos humanos: La agenda internacional de empoderamiento. En *Poder y Empoderamiento de las mujeres*. Magdalena de León (comp), 29-53 Bogotá: TM Editores/Fondo de Documentación Mujer y Género/Programa de Estudios de Género, Mujer y Desarrollo de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia.

Sweetman, Caroline (ed). 2005. *Gender and the Millennium Development Goals*. Gran Bretaña: OXFAM Gender Focus.

Young, Kate. 1997. El Potencial transformador en las necesidades prácticas: Empoderamiento colectivo y el proceso de planificación. En *Poder y Empoderamiento de las mujeres*. Magdalena de León (comp), 99-118 Bogotá: TM Editores/Fondo de Documentación Mujer y Género/Programa de Estudios de Género, Mujer y Desarrollo de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia.

15. AUTONOMÍA DESDE LA VINCULACIÓN: HACIA UNA RESIGNIFICACIÓN DEL CUIDADO DESDE EL DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN

Alexandra Haas
Presidenta del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED)

Introducción

El propósito de este texto es delinear una estrategia de resignificación del cuidado desde el derecho a la igualdad y la no discriminación. De manera general, esto implica revisar críticamente la conceptualización tradicional del cuidado como una responsabilidad que recae sobre las mujeres y en relación con la cual el Estado sólo debería intervenir para brindar asistencia complementaria y desde instituciones que atienden de manera seccionada la vulneración social. La hipótesis principal es que, desde el derecho a la no discriminación, las políticas de apoyo al cuidado son un medio para promover la autonomía y el ejercicio de derechos por parte de quienes cuidan y de quienes reciben el cuidado, ya sea que se trate de personas con una necesidad de protección que es temporal (niños, niñas y personas mayores) o que resulta permanente (la discapacidad). Esto implica, por una parte, acabar con la percepción de que el cuidado es una actividad exclusiva de las mujeres y, más bien, visualizarlo como un medio para el desarrollo de la autonomía y la capacidad de agencia de quienes lo ofrecen y quienes lo reciben; y, por la otra, significa plantear la necesidad de una política pública integral que entienda las relaciones que se dan entre personas cuidadoras y personas cuidadas como una manera de revertir los efectos nocivos de la discriminación. La consecuencia necesaria de este planteamiento sería situar el tema en el terreno de la protección universal de derechos, no del asistencialismo ni la filantropía. Así, "se evidencia la necesidad de enmarcar al cuidado como una función social esencial para el bienestar social que es necesario promover en el marco de pactos de corresponsabilidad social" (Aguirre y Ferrari 2014, 39).

La argumentación procederá en tres momentos. En primer lugar, se justificará la vinculación entre cuidado y no discriminación, como una manera de relacionar el tema con un enfoque de derechos. En un segundo momento, se hará una crítica hacia la llamada *ética del cuidado*, dado que esta corriente del feminismo de la diferencia —por oposición al de la igualdad— plantea una mirada esencialista sobre las mujeres y la identificación de su "excelencia moral" con el cuidado, según el modelo de la maternidad. En tercer lugar, se analizarán cuáles son las obstáculos actuales para el ejercicio del derecho a la no discriminación por parte de las personas que cuidan y que reciben los cuidados, y cuáles serían las modalidades de intervención estatal (mediante políticas públicas y acciones legislativas) para erradicar esta situación; garantizar que dichas personas ejerzan este derecho necesariamente tendrá como consecuencia evitar procesos de revictimización a causa de las cargas sociales que impone el cuidado, de la percepción de éste como una obligación a resolver en el ámbito familiar. Así, para redistribuir las cargas de cuidado, es necesario generar un tejido institucional amplio e integral. Finalmente, se ofrecerán algunas conclusiones acerca de las líneas generales que debería tener una política pública integral en materia de cuidado y protección de las personas que lo ejercen y de quienes lo reciben frente a actos de discriminación. Un proyecto como éste, aunque puede incluir el desarrollo de sinergias con las organizaciones civiles, tiene que hacer recaer en el Estado la responsabilidad del apoyo a las labores del cuidado. Incluso, tendría que concebirse el *derecho al cuidado* como un "derecho universal de toda la ciudadanía, desde la doble circunstancia de personas que precisan cuidados y que cuidan, es

decir, desde el derecho a dar y recibir cuidados" (Batthayny 2015, 11).

A. Cuidado y no discriminación

El punto de partida para plantear las características de una política pública integral de apoyo al cuidado tiene que ser el reconocimiento de que, por mucho tiempo, ésta ha sido la única manera de atender la vulneración que se origina en la existencia de dinámicas excluyentes que afectan a la niñez, las personas mayores y a quienes viven con discapacidad, entre otras personas. Efectivamente, el denominador común es que el cuidado ha funcionado en ausencia de políticas de atención cuando las personas son excluidas de los subsistemas sociales fundamentales —salud, educación, empleo o acceso a la justicia— a causa de ciertas características que se asocian a prejuicios y estigmas discriminatorios. Así, niños y niñas, personas mayores o personas con discapacidad —quienes, de acuerdo con las estadísticas, son las que más se apoyan en los cuidados de terceras personas— tienen que recurrir a sus estructuras familiares cercanas o a la filantropía cuando se enfrentan con un mundo que no fue pensado para incluirlos y que les opone obstáculos estructurales en el acceso a derechos y oportunidades. En este sentido:

> [E]l conflicto del cuidado se mueve actualmente en las tensiones que viven todas las mujeres en su afán de conciliar vida laboral y familiar. Estas tensiones se expresan más dramáticamente en los estratos sociales menos favorecidos, pues restringen el derecho al trabajo, a la educación, a la participación política en igualdad de condiciones. Al mismo tiempo, condenan a sus niños, niñas y adolescentes a arreglos precarios de cuidado y protección. Un círculo vicioso a través del cual se reproduce la desigualdad y la pobreza de una generación a otra. (Farah y otros 2012, 17)

Estos obstáculos, como ha señalado Martha Nussbaum, se fundamentan en la percepción discriminatoria acerca de que quienes reciben los cuidados no se avienen a los modelos imperantes de racionalidad o productividad. Así, la idea de que la sociedad es un esquema de cooperación y que es el resultado de acuerdos para la generación de solidaridad muestra sus límites cuando se trata de incluir a quienes requieren de apoyos especiales y, por tanto, demandan de mayores atenciones e inversiones para expresar su voluntad y ejercer su autonomía. Esto nos obliga a repensar "la ciudadanía, y a un nuevo análisis de la finalidad de la cooperación social [...], así como también a un mayor énfasis en la asistencia como un bien social primario" (Nussbaum 2007, 22). Si se parte de una visión limitada, parecería que las personas que requieren del cuidado no podrían participar de los acuerdos ciudadanos, la cooperación social o la política democrática a causa de la inversión de tiempo, dinero y esfuerzo superlativos que demandan a quienes las cuidan. No se concibe que no toda forma de cuidado debería implicar la renuncia a la autonomía y que, al contrario, aquél puede convertirse en un medio para el logro de la expresión plena de la voluntad de quienes lo requieren y —también— en una manera de permitir el ingreso de estas personas en los espacios y dinámicas de los que sistemáticamente han sido excluidas. Más bien al contrario, la búsqueda "del beneficio mutuo y la realización de los propios proyectos no es inferior con un compromiso empático con el bienestar de [otros], es simplemente distinto (Nussbaum 2007, 53).

Así, se podría conceptualizar la autonomía a partir de las relaciones que se establecen desde el cuidado. Frente al abandono en que se ha situado por mucho tiempo la garantía del derecho a la no discriminación, son la solidaridad y el afecto de quienes integran el círculo familiar y social cercano los que han permitido que las personas que requieren el cuidado —no sin esfuerzos personales extraordinarios— superen en alguna medida las condiciones de inicio desventajosas para ejercer sus derechos y tener acceso a oportunidades. Quienes requieren del cuidado encuentran en la protección y el apoyo individual herramientas para transitar y permanecer en los espacios que definen el derecho a la salud, a la educación, al empleo o a la procuración de justicia, y cuyo abandono forzado a causa de la discriminación —como ha señalado

Jesús Rodríguez Zepeda—[1] genera afectaciones permanentes sobre la dignidad. Por todo esto, resulta fundamental desafiar una visión utilitaria de la sociedad, así como visibilizar al cuidado como una actividad digna y que, en muchas ocasiones, es auténticamente promotora de la autonomía y el empoderamiento.

Ahora bien, tematizar al cuidado desde una perspectiva de derechos y, así, visualizarlo como una herramienta de incidencia sobre personas y colectivos social e históricamente discriminados que es armónica con la protección de su dignidad, conduce —de manera necesaria— a la adopción de una perspectiva de género. Si históricamente el feminismo se ha constituido como un movimiento intelectual, ético y político que se basa en el diagnóstico del carácter estructural de la desigualdad entre hombres y mujeres, es la perspectiva de género la que se plantea como su herramienta de incidencia política para desmontar los prejuicios que obstaculizan a las mujeres el ejercicio de sus derechos, así como la construcción de una cultura igualitaria, libre de violencia y discriminación que les afecta. En este sentido, observar al tema del cuidado desde la perspectiva de género no sólo obliga a revisar críticamente la tradicional conceptualización de éste como una responsabilidad que recae sobre las mujeres y en relación con la cual el Estado sólo debería intervenir para brindar asistencia complementaria desde instituciones que atienden de manera seccionada la vulneración social. Para la propia Nussbaum, una parte importante del trabajo de cuidado "se realiza habitualmente sin retribución y sin un reconocimiento público de que se trata de un trabajo. Organizar esta asistencia de un modo que no explote el cuidado también parece una de las tareas básicas de una sociedad justa" (Nussbaum 2007, 113).

Son generalmente las mujeres quienes se encargan del cuidado de niños, niñas, personas mayores y con discapacidad y, también, quienes tienen que poner entre paréntesis sus proyectos de vida y ejercer una doble —y hasta triple— jornada laboral para proteger a quienes el Estado ha abandonado sistemáticamente. Así como la intervención de los varones en la crianza de hijos e hijas todavía se observa como algo opcional y como una concesión respecto de una actividad que sería fundamentalmente obligación de las mujeres, en el caso del cuidado es muy frecuente que la economía y manutención de quienes lo reciben se centre en ellas. Es evidente que las mujeres ejercen el cuidado sin protecciones sociales, sin remuneración e, incluso, invirtiendo su propio capital económico en proteger a otras personas. A la larga, esto genera procesos de desempoderamiento en las mujeres que ejercen el cuidado y hace que quienes lo reciben no puedan alcanzar la autonomía a largo plazo, dada la precariedad de recursos de que disponen para acceder a una educación de calidad que les permitiría obtener empleos dignos, seguros y adecuadamente remunerados —entre otras manifestaciones de la desigualdad. El cuidado no es, efectivamente, sobre todo un tema de recursos —de dinero, pues— sino sobre todo de derechos:

> Resulta claro que no podemos mejorar el cuidado y el apoyo simplemente dotando de más dinero a un sistema que no funciona. Necesitamos hacer las cosas de manera diferente. Necesitamos de una reforma radical para promover la autonomía de las personas y darles oportunidades y un control reales sobre sus vidas. Esto asegurará que los recursos se empleen de la mejor manera posible para promover mejores resultados y una mejor experiencia del cuidado y el apoyo (HM Government 2012, 8; la traducción de éste y otros fragmentos de obras en inglés es propia).

Así, criticar las estructuras misóginas y patriarcales en que tradicionalmente hemos situado al cuidado tiene como consecuencia repartir las obligaciones que éste impone entre hombres y mujeres por igual, así como crear el tejido social e institucional que permita la protección y garantía de quienes se vinculan de esta manera. Se trata de mostrar que el tema del cuidado no sólo compete a las instituciones que atienden la vulneración de género, sino que —más bien— debería inscribirse en el espectro más amplio de protecciones transversales asociadas a la no discriminación. Por eso es que hoy asumimos que

> [...] las mujeres son ciudadanos iguales y tienen derecho a realizar cualquier trabajo. También pensamos, en general, que tienen derecho a una elección real acerca de si están dispuesta a realizar una cantidad desproporcionada de trabajo de asistencia infantil o asumir la carga de cuidar de sus mayores [...] Pero las realidades de la vida en los países que siguen dando por supuesto [...] que este trabajo se llevará a cabo gratuitamente, "por amor", sigue imponiendo enormes cargas a las mujeres en todo el espectro económico, y reduce su productividad y su contribución a la vida cívica y política (Nuusbaum 2007, 114).

B. Una crítica hacia la conceptualización tradicional del cuidado desde la idea de autonomía relacional

Aunque estamos lejos de erradicar los prejuicios y estigmas discriminatorios que hacen que hombres y mujeres accedan de manera diferenciada a derechos y oportunidades, lo cierto es que el feminismo y la perspectiva de género ya constituyen presencias fundamentales en la vida pública. Desde el surgimiento de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, en el siglo XVIII, las feministas —entonces fundamentalmente mujeres interesadas en ejercer el trabajo intelectual que había sido patrimonio de los varones— denunciaron que las promesas de inclusión plena, reconocimiento de derechos y la liberación de la opresión estamental no se habrían de cumplir para ellas hasta que no se cambiara el fundamento mismo de la política. Éste, como se ha denunciado desde entonces, está dado por la absoluta separación de los espacios público y privado como opuestos y, además, prescribe que hombres y mujeres pertenecen por naturaleza a cada uno de ellos de manera excluyente. Por eso es que Estela Serret (2002) define al feminismo como "la radical idea de que las mujeres también son seres humanos como los varones".

Así, las mujeres, definidas por el hecho biológico de la maternidad y la proximidad con los hijos y las hijas, asumirían como propias las actividades características del espacio privado, desarrollando virtudes y modos de relacionarse basados en la afectividad y el cuidado. En contraste, los varones, para proveer a las mujeres que permanecen en el ámbito familiar, tendrían que dar un paso en dirección del espacio público, liberados de las cargas que impone la paternidad, para ser productivos, hacer política y ejercer las virtudes y vínculos orientados por la racionalidad y el cálculo. En este sentido, lo que en ellos sería un comportamiento ejemplar —la frialdad y el dominio para entablar relaciones ventajosas—, para ellas representaría un fallo de naturaleza —dado que lo propio sería relacionarse con el entorno de la misma manera en que en que cuidan a sus hijos e hijas. La política surgiría —entonces— cuando los varones se emancipan del espacio privado para crear una cultura común que permite el aseguramiento de derechos y oportunidades que son de acceso exclusivo para quienes pueden relacionarse desde la autonomía y la libertad. Por supuesto, aquí no se incluye a las mujeres. La razón es que, precisamente, esa cultura pública se piensa como una negación del espacio privado, donde por definición no existen los vínculos igualitarios ni libres, en la media en que las relaciones de cuidado implican una necesidad y un determinismo del que las mujeres no podrían escapar. En este esquema, las mujeres "son incorporadas a una esfera que es y no es parte de la sociedad civil pero está separada de la esfera civil" (Pateman 1995, 22).

De hecho, el feminismo ha denunciado que esta manera de pensar el surgimiento de la política a partir de la radical separación entre los espacios público y privado es una ficción sin correlato histórico o sociológico. Sin embargo, esta ficción sí ha tenido consecuencias para la construcción histórica y social de la identidad de las mujeres. En las explicaciones sobre la división sexual del trabajo o en los modelos del contrato social, siempre se asume que la racionalidad necesaria para ejercer la libertad es patrimonio de los varones, mientras que la capacidad de relacionarse desde el cuidado y el afecto es exclusiva de las mujeres. Para usar la expresión popular, se ha hecho *virtud de la necesidad*, es decir, que las relaciones en el espacio público se conceptualizan desde la despersonalización y el cálculo utilitario y que, en contraste, los vínculos del espacio privado se valoran desde la iden-

tificación afectiva y el sacrificio por la otra persona. A lo largo de muchas generaciones estas representaciones de hombres y mujeres en el imaginario social se han materializado, por una parte, en modelos de conducta que definen pedagogías diferenciadas por género; y, por la otra, en dinámicas sociales que invisibilizan el hecho de que no hay ninguna necesidad histórica o determinismo natural que vuelva al cuidado una actividad preponderantemente femenina. Si nos relacionamos acríticamente con la historia de desigualdad y opresión de las mujeres que nos precede, entonces, nos parecerá natural y hasta deseable que el cuidado de hijos e hijas, de personas mayores, de personas con discapacidad o de quienes experimentan la discriminación estructural, recaiga sobre las mujeres. El feminismo, pues, implica una relación crítica con la historia de subordinación y opresión de las mujeres, no sólo asentada en los prejuicios y estigmas discriminatorios de género sino, también, en el pensamiento racional:

> Para decirlo rápidamente [...] al universalizar la idea de individuo autónomo muchos ilustrados en realidad estaban pensando sólo en hacer llegar los privilegios de la autonomía a cierta clase de individuos. Por ejemplo [...], lo que a estos peculiares filósofos libertarios no se les ocurría pensar era que las mujeres también pudieran ser, o querer ser, individuos autónomos. Es decir, había que universalizar el concepto de individuo, pero no tanto [...] Desde luego, estas contradicciones internas al pensamiento de algunos autores ilustrados [...] no pasaron desapercibidas. Precisamente la mirada crítica en torno a ellas por parte de otros autores y autoras ilustradas fue lo que marcó el inicio del feminismo propiamente dicho. Esto es, el feminismo, en sus orígenes, es un movimiento intelectual, crítico, ético-político, de corte ilustrado racional (Serret 2008,17).

¿Cuál ha sido la respuesta del feminismo y la perspectiva de género frente a este legado de desigualdad y abandono del cuidado en manos de las mujeres? De manera general, se podrían identificar dos tipos de respuesta. Por una parte, estaría la que ofrece el así llamado *feminismo de la diferencia*, desarrollado a partir de la idea de que, de manera efectiva, hombres y mujeres no son iguales, y que el combate de la opresión no significa integrarlas a los códigos de racionalidad y vinculación que establecen ellos en el espacio público. Más bien, lo que propone este feminismo es el reconocimiento de la *diferencia* que hace a las mujeres ser un género particular y de lo que hace que sus maneras de observar e interactuar con el mundo se realicen —antes que para maximizar el beneficio y la utilidad— desde el cuidado, la personalización y la afectividad. El común denominador de las diversas autoras y autores englobados en el feminismo de la diferencia es la "*sublimación de la feminidad tradicional*, un proceso que por lo demás no ha sido privativo del feminismo, pero sí impulsado por él" (Serret 2002, 165).

Ahora bien, esto no significa que este feminismo sea ahistórico. Al contrario, una parte muy importante del mismo se desarrolla en vinculación con el psicoanálisis y sobre el trasfondo de la experiencia de las dos Guerras Mundiales del siglo XX. De la escuela de pensamiento encabezada por Sigmund Freud, el feminismo de la diferencia toma la idea de que existen pulsiones de vida y pulsiones de muerte inherentes a la constitución de nuestra subjetividad, y que las primeras se relacionan con la experiencia de la maternidad y las segundas con el asesinato simbólico del padre para lograr la autonomía individual. De manera complementaria, la guerra (incluidas las muertes que produjo y los hogares que dejó vacíos) habría mostrado que, para sanar estas heridas, no basta con reconocer responsabilidades institucionales y establecer indemnizaciones para reparar el daño —la manera usual en que el Estado atiende estos casos—, sino que se vuelve necesario *hacerse cargo* del propio daño y reconocer que cada muerte o afectación de la integridad personal es tan particular que requiere de formas también específicas de sanar y restaurar el equilibrio. Así, el feminismo de la diferencia constituyó a la *ética del cuidado* como la teoría para reconstruir las relaciones interpersonales en clave *femenina* a partir del reconocimiento de que son los modelos de dominación y utilidad *masculinos* los que han llevado a que la historia sea una sucesión de guerras y episodios de anulación de la

dignidad humana. En este sentido, esta ética afirma que vivimos "en cuerpos y en culturas, pero también contamos con una psique —una voz y una facultad de resistencia. A lo largo del tiempo y en las distintas culturas, la respuesta de la psique a la traición a lo que está bien, ha sido ira y aislamiento social" (Gilligan 2013, 19).

La ética del cuidado propone que hombres y mujeres seamos críticos frente a la separación de los espacios público y privado como el momento fundacional de la política, pero también que no aspiremos a anular la *diferencia* originaria que hace que los hombres observen al mundo desde la utilidad y las mujeres desde el cuidado. Más bien, tendríamos que esforzarnos porque ellos y ellas, por igual, accedan a una racionalidad que valore la escucha del otro y la apreciación de sus particularidades como la vía para construir sociedades justas y productivas. De lo que se trataría, entonces, es de superar la visión del cuidado como una carga, para pensarlo como un punto de partida privilegiado para construir relaciones éticas y fundamentar la justicia de las instituciones, toda vez que la despersonalización y la utilidad nos habrían llevado al desastre moral. Así, esta ética hace énfasis en la reformulación de las instituciones de atención a la vulneración social a partir del modelo del cuidado que se convierte en un atributo específicamente de las mujeres. Para una defensora de la ética del cuidado como Carol Gilligan, la "comprensión mutua —una visión horizontal— es intrínsecamente democrática" (2013, 51). Frente a la visión del Estado como *ogro filantrópico y padre proveedor*, se enarbolaría una consideración de las instituciones públicas como entidades procuradoras del cuidado, de la protección de quienes por el momento son débiles o carecen del impulso social para acceder a las libertades y oportunidades por sus propios medios. En pocas palabras, se tematiza la vulneración social que provoca, entre otros factores, la discriminación como una cuestión que debe remontarse desde esfuerzos individuales y a partir del acompañamiento personalizado por el Estado. Éste se materializaría bajo la forma de personas cuidadoras, trabajadoras sociales, apoyos de inclusión y otras formas de relación que implican una ponderación de las virtudes asociadas al espacio privado sobre las que dominan en el ámbito de la política. La función del cuidado sería, entonces, la protección de la subjetividad para, a partir de allí, reconstruir el tejido social. La conciencia de que "el patriarcado deforma la naturaleza tanto de las mujeres como de los hombres" conduce a afirmar que, "al igual que un cuerpo sano combate la infección, una psique sana se resiste a elementos ajenos a la naturaleza humana" (Gilligan 2013, 64).

Ahora bien, como han señalado sus críticos, el problema con el feminismo de la diferencia y la ética del cuidado es que parten de una lectura esencialista de las mujeres. Esto significa pensarlas como un grupo homogéneo y con una única manera de vincularse —la materna— con el resto de las personas. Incluso si la construimos como una crítica hacia la utilidad y el cálculo que hoy son centrales en las dinámicas sociales, la idea de que una ética del cuidado como ésta es la mejor manera para remontar la desigualdad tiene como consecuencia que las mujeres aparezcan —de nuevo— como personas con características que las vuelven inasimilables a la racionalidad política. El problema es que "el concepto de ser mujer se ha identificado a tal punto con la mujer doméstica que barre con toda diferencia de sector cultural, linaje o clase social" (Serret 2002, 277). Más bien, lo que tendríamos que pensar es cómo resignificamos el cuidado como una actividad necesaria frente al abandono en que el Estado tiene a muchas personas y grupos histórica y socialmente discriminados, pero cuyo ejercicio no debe recaer exclusivamente en las mujeres; y que tampoco se fundamenta en una supuesta naturaleza protectora, particularizadora y, en última instancia, maternal de ellas. El motivo principal de una política pública de apoyo al cuidado tendría que ser "convertir la elección de cuidar a una persona dependiente en una auténtica elección, en lugar de una imposición basada en la indiferencia social" (Nussbaum 2007, 177). Efectivamente, muchas mujeres de manera voluntaria establecen relaciones de cuidado, y hasta encuentran en ellas motivos de satisfacción y realización personal; pero esto no significa que ellas lo hagan sin relativizar sus propias

aspiraciones, a veces poniendo entre paréntesis de manera temporal sus proyectos de vida para permitir que quienes cuidan alcancen los propios.

Se señalaba con anterioridad que frente al tema, el feminismo tiene dos respuestas posibles y se caracterizó a la primera como la ética del cuidado. La otra forma en que se ha tematizado el cuidado es desde el *feminismo de la igualdad*, posición que afirma de manera sumaria que las mujeres y los hombres son de hecho diferentes en sus características, aspiraciones y proyectos de vida, pero lo que deben tener en común es un igual acceso a los derechos y oportunidades que permiten una vida libre de violencia y discriminación. Un feminismo de este tipo "se ve en la necesidad de hacer recomendaciones normativas que trasciendan las fronteras culturales, nacionales, de religión, de raza y de clase" (Nussbaum 2002, 68). El feminismo de la igualdad ha abordado el tema del cuidado desde lo que se denomina *autonomía relacional* y que es la idea de que es posible la construcción de vínculos solidarios y protectores entre las personas, pero que no impidan que cada una de ellas —tanto quien cuida como quien recibe el cuidado— cuenten con las protecciones del Estado para desarrollar sus propias vidas, ejerciendo de manera plena sus derechos. En este caso, no se afirma que las personas poseen una naturaleza que las aproxima al cuidado —como ocurriría con las mujeres observadas desde el *feminismo de la diferencia*— o que las predisponga al cálculo racional —el caso de los varones—; más bien, se señala que el propio cuidado tiene sentido cuando el Estado abdica de su obligación de garantizar derechos de manera universal, lo que tiene como resultado la discriminación que hace que muchas personas, a quienes socialmente se juzga como diferentes, no puedan superar por ellas mismas las barreras estructurales que impone la sociedad. Desde este punto de vista, la tarea del feminismo sería —sobre todo— denunciar las maneras en que se esencializa la identidad de las mujeres y cómo esto conduce a que se piense que su lugar natural es el espacio privado y sus obligaciones son el cuidado de la familia y de quienes no pueden acceder a derechos en contextos de discriminación. De manera complementaria, la perspectiva de género se preocuparía por incidir —para modificarlos— en aquellas instituciones, imaginarios y dinámicas que apuntan a la reclusión de las mujeres en el espacio privado y, así, liberarlas de la obligación de cuidar de los demás a costa de sus propias libertades. Y una manera de hacerlo es a partir del concepto de *autonomía relacional*.

Este último concepto tiene varias ventajas en relación con la ética del cuidado. En primer lugar, nos revela que una vida de calidad no puede vivirse en aislamiento y que, al contario, necesitamos de la mirada de otros y otras para enriquecer nuestra existencia y desarrollar nuestras capacidades en interacción con los demás; se trata de resignificar aquella idea aristotélica en el sentido de que sólo los dioses y los animales pueden ser autosuficientes[2] y que lo característico de los seres humanos es buscar la vida buena en comunidad. En segundo lugar, la autonomía relacional muestra que los vínculos entre las personas no tienen que ser de dominación o subordinación, ni que el cuidado y la violencia se encuentran en polos opuestos; lo cierto es que muchas personas que cuidan ejercen violencia sobre quienes reciben el cuidado, y esto rompe con el mito de que el espacio privado es un ámbito para las relaciones afectuosas y protectoras. En tercer lugar, esta idea cuestiona la posición del Estado en relación con el cuidado: ya no se trata de un ámbito de intervención opcional, que se puede dejar intocado puesto que son las mujeres quienes asumen los costos y las cargas que aquél genera en quien lo ejerce; al contrario, se obliga a las instituciones públicas a generar una política integral de apoyo al cuidado de personas en situación de discriminación, que no sólo sea patrimonio de las instancias encargadas de atender la desigualdad de género, sino que sea auténticamente transversal. Finalmente, tematizar al cuidado desde la autonomía relacional y no desde el feminismo de la diferencia implica reconocer que aquél crea un espacio común en el que se promueve o se cancela el ejercicio de derechos, donde se garantiza o lacera la dignidad de las personas y, en última instancia, donde se alienta o desincentiva el ejercicio de derechos y oportunidades. En este sen-

tido, la autonomía relacional significa un modo ampliado de pensar las relaciones entre personas con derechos —no entre hombres y mujeres observados desde el prejuicio y estigma discriminatorio— para volver democrático el espacio donde tienen que observarse mutuamente como libres e iguales:

> El camino que nos conduce fuera del estado de ceguera *requiere* de la experiencia y el diálogo reales con los otros, de tal manera que uno sea capaz de asumir el punto de vista de los demás para reconocer las zonas de oscuridad presentes en nuestra mirada; el proceso de juzgar con una mentalidad amplia no debe ser confundido con realizar concesiones. En este sentido, asumir el punto de vista real de los otros no es la antítesis del juicio autónomo, sino su condición básica (Nedelsky 2001, 110).

Por todo lo anterior, la autonomía relacional es una manera de conciliar, desde el feminismo y la perspectiva de género, al cuidado con la autonomía, la dignidad y el paradigma de los derechos humanos. No es que se persiga institucionalizar un modo de *cuidar* y *atender* la vulnerabilidad social inspirado en la manera en que las madres se ocupan de sus hijos e hijas; lo que se busca es lograr que, tanto las personas cuidadas como quienes las cuidan, ejerzan el conjunto de sus derechos sin discriminación, sustraídas de la violencia y la impunidad. Así, cuidar de una persona es la oportunidad para interactuar con alguien que tiene los mismos derechos y que merece las mismas oportunidades que el resto de la población; significa la oportunidad de obtener un enriquecimiento mutuo; debería implicar una relación donde nadie renuncia a sus derechos ni a su dignidad por el bien de la otra persona, y que más bien permite que quien necesita del cuidado gradualmente vaya expresándose con voz propia en la vida democrática. Con el propósito de lograr

[...] un juicio verdaderamente autónomo, auténticamente libre, debemos liberarnos a nosotros mismos (en la medida que sea posible) de las "condiciones privadas" que lo distorsionan o limitan. Estas condiciones pueden incluir a los prejuicios, los temores, las emociones que nublan más que aclaran la función del juicio, y las limitaciones que se originan en la experiencia limitada (imaginación, conocimiento o comprensión limitados) (Nedelsky 2001, 111).

C. El derecho a la no discriminación y el cuidado

En México, la institucionalización de la lucha contra la discriminación es relativamente reciente. Efectivamente, apenas hace 15 años —en 2001— se incluyó la cláusula antidiscriminatoria en el texto constitucional, y a partir de allí se produjo una serie de avances legales —la creación de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación en 2003, así como la reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011— que han permitido situar a la discriminación como un problema nacional de primera magnitud que genera obligaciones para el Estado y que legitima las demandas de inclusión y reconocimiento que han formulado las personas y colectivos que la padecen.

Cuando empezó este proceso, muchas personas cuestionaron si el marco legal o la institución federal encargada de atender la discriminación no hacían sino simplemente duplicar el trabajo que venían desarrollando otras instancias como la Comisión Nacional y las estatales de Derechos Humanos o las dependencias dedicadas a atender la vulneración social por sectores sociales —el Instituto Nacional de las Mujeres, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas o el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, entre otros. Costó mucho esfuerzo construir una definición técnica de discriminación —precisamente la que se incluye en el artículo 1º constitucional y en la Ley reglamentaria— para delinear lo específico del fenómeno y diferenciarlo de otras formas de vulneración social como la violencia y la pobreza, con las que sin embargo guarda una estrecha relación. Para efectos de la acción pública, en el artículo 1º constitucional y en su Ley reglamentaria, se define la discriminación como "toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional

ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades", en relación con aquellas identidades que inercialmente se han visibilizado a partir del prejuicio y el estigma. Esta definición técnica señala ya un ámbito de acción y una modalidad de incidencia pública, y también permite valorar la importancia de contar con un proyecto institucional de lucha contra la discriminación, que profundice y transversalice la mirada sobre la vulneración social desde las instituciones públicas. Como señaló Gilberto Rincón Gallardo, la lucha contra la discriminación equivale a "ampliar nuestra idea de igualdad para que a la igualdad frente a la ley agreguemos la igualdad real de oportunidades que nos permita instalarnos como sociedad en la ruta de la justicia para todos" (2008, 80).

Entonces, ¿cuál es el ámbito de la discriminación? Al tratarse de una afectación negativa o una cancelación de derechos que se fundamenta en la percepción prejuiciada o estereotipada de ciertas personas y colectivos, la discriminación se refiere a una dimensión simbólica de la exclusión que, sin embargo, tiene consecuencias materiales. Concebir a la discriminación a partir de sus causas —los prejuicios y estigmas— y sus consecuencias —el acceso diferenciado a derechos y oportunidades— muestra que se trata de una forma de vulneración que es estructural porque se relaciona con un imaginario social y una cultura pública que no se puede revertir de manera individual. La discriminación no sólo tiene su origen en los prejuicios, sino también en las "relaciones de poder en las que se construyen discursos para presentar como inferiores a determinados grupos y personas, y así legitimar y favorecer la dominación sobre ellos" (Rincón 2008, 97). Esto evidencia que se trata de un fenómeno transversal, que de manera desafortunada aún vertebra las dinámicas sociales y la administración de los servicios y prestaciones públicos, y que por ello mismo requiere que la autoridad conozca de presuntos actos discriminatorios cuando éstos se originan en la acción pública o en las relaciones entre particulares.

Ahora bien, ¿cuáles son las modalidades de incidencia por parte del Estado que demanda el fenómeno de la discriminación? Si ésta es estructural y ocurre tanto en las relaciones de las personas con las autoridades como entre particulares, el Estado se convierte en el principal garante del derecho a la igualdad y no discriminación, tanto en lo que se refiere al conocimiento de los presuntos actos discriminatorios, la reparación del daño y las garantías de no repetición, como en lo relativo a la generación de criterios de razón pública, procesos educativos y de sensibilización que gradualmente deriven en una cultura pública incluyente y plenamente democrática. Por esto, "la protección de la diversidad social y política, y del derecho a la diferencia en todas sus manifestaciones, debe ser una obligación del Estado y no la concesión afortunada de un gobernante en turno" (Rincón 2008, 105-106).

La observación del cuidado desde la perspectiva de la no discriminación tiene ventajas sobre el asistencialismo o la filantropía. Durante mucho tiempo, se ha pensado que quienes ejercen los cuidados y quienes los requieren no son objeto de atención por parte del Estado, o que si lo son, se trata sólo de apoyos complementarios y delimitados a actividades cuya carga se depositaría naturalmente sobre las y los familiares de niños, niñas, personas mayores y personas con discapacidad. Esta perspectiva hizo que el Estado dejara la responsabilidad de apoyar en las labores de cuidado a las asociaciones filantrópicas o a las instituciones que vigilan que las mujeres efectivamente ejerzan sus derechos, como si aquél fuera sólo una actividad voluntaria y, además, como si, "naturalmente", sólo correspondiera a ellas brindarlo. Si se concibe el cuidado de personas que, dado el contexto actual de discriminación, no pueden ser plenamente autónomas o tomar decisiones, desde un enfoque asistencialista, entonces la intervención del Estado puede posponerse para atender otras problemáticas; si apoyar el cuidado es una atribución que debería recaer en las asociaciones civiles y hacerse de manera voluntaria y con los recursos disponibles, entonces también resulta opcional la aplicación de los estándares de derechos humanos para proteger la dignidad de las personas que reciben el cuidado. Evidentemente, pen-

sar así no sólo tiene como consecuencia una devaluación de la importancia del cuidado, sino que reproduce los estigmas de género y produce una revictimización de quienes lo ejercen y quienes lo reciben.

A contracorriente de esta visión, los movimientos a favor de los derechos de la niñez, las personas mayores y las personas con discapacidad nos han enseñado que es posible tematizar al cuidado desde la perspectiva de derechos humanos y que, en esta tarea, es fundamental garantizar el derecho a la no discriminación. Cuidar de una persona implica —muchas veces— tomar la responsabilidad de revertir la discriminación que ella ha experimentado y significa hacerlo —de manera desafortunada— de espaldas a la acción gubernamental. Cuidar de alguien representa un esfuerzo muy grande, pero también la oportunidad de enriquecerse del contacto con la persona cuidada y de ofrecerle los medios para el desarrollo de su autonomía. Pero, en ausencia de las protecciones asociadas al paradigma de los derechos humanos, cuidar de una persona también puede convertirse en motivo de exclusión, de pérdida de oportunidades, de limitación de libertades y —en una palabra— de discriminación.

No discriminar a quienes se vinculan mediante el cuidado implica desaprender muchas creencias: que esta actividad demanda mucho esfuerzo y es poco redituable; que se trata de una inversión desproporcionada de tiempo que significa renunciar a los propios planes de vida para realizar los de los demás; que quienes reciben los cuidados no pueden desarrollar sus capacidades ni decidir por ellos o ellas mismas el sentido de sus vidas; que no existen maneras de compartir las responsabilidades que el cuidado impone y que, por tanto, se trata de una tarea que se ejerce de espaldas a la solidaridad social. No discriminar a las personas que entablan relaciones de cuidado significa, además, reconfigurar la actitud del Estado y generar el tejido institucional que lo respalde: que exista una política estructural y transversal que garantice los derechos de las personas que cuidan; que no se confine el apoyo del cuidado a las instituciones encargadas de atender la vulnerabilidad por género, como las que inciden en el ejercicio del derecho a integrar una familia y del que se refiere a la seguridad social asociada al empleo; que no generemos procesos de revictimización al dejar intocadas las relaciones asimétricas de poder que se ejercen desde el Estado y entre particulares.

¿Cuáles serían los desafíos para garantizar el derecho a la no discriminación a las personas que ejercen el cuidado y a quienes lo reciben? Como ha señalado Jesús Rodríguez Zepeda, una política de Estado en materia de igualdad y no discriminación requiere la identificación de subsistemas sociales de atención prioritaria, que permitan que la acción pública se concentre en obtener resultados específicos y que posibilite la administración racional de recursos materiales y humanos. Por eso es que la discriminación debe observarse "como un mecanismo estructural de exclusión, y no sólo como una acumulación de actos particulares de desprecio" (Rodríguez 2006, 130). Así, el autor ha señalado que son los subsistemas que definen los derechos a la salud, a la educación, al empleo y al acceso a la justicia los que deberían constituir los espacios de atención prioritaria para la lucha contra la discriminación y para la promoción de medidas para la igualdad que compensen por el historial de desigualdades y exclusiones sistemáticas. Por esta razón, en lo que resta de este apartado, se enunciarán de manera general algunos de los factores que derivan en la discriminación hacia personas cuidadoras y personas cuidadas en estos subsistemas sociales, así como las modalidades de incidencia desde las que el Estado tendría que garantizarles el derecho a la no discriminación.

En primer lugar, está el ámbito de la salud. La conceptualización tradicional del cuidado lo hace aparecer como una actividad que prioritariamente ocurre para proteger la salud. Es decir, se cuida de alguien cuando su corporalidad no se aviene a los estándares habituales de funcionalidad. Se cuida de niños y niñas que son susceptibles de experimentar desnutrición, enfermedades o violencia porque no pueden defenderse o acceder, por sí mismos, a la infraestructura para su desarrollo; se cuida de personas mayores, porque la ausencia de una política pública integral que

garantice sus derechos tiene como consecuencia que se afecte su integridad, pues muchas veces no tienen acceso a trabajo o a capacitación que les permitiría contar con autonomía material; se cuida de personas con discapacidad, porque no existe aún la conciencia de que los apoyos médicos y la rehabilitación —que ellas requieren en mayor medida que otras poblaciones— son sólo una parte del espectro de derechos a que deberían acceder sin discriminación. La identificación del cuidado con los procesos de acompañamiento que facilitan el acceso al derecho a la salud hace perder de vista que éste constituye una unidad con el resto de derechos humanos y que su importancia radica en que posibilita que las personas ejerzan su autonomía sin necesidad de apelar a la filantropía o al asistencialismo. Entender que quienes cuidan y quienes reciben cuidados experimentan discriminación en el ejercicio del derecho a la salud significa reconocer que ésta es resultado de una convergencia de factores institucionales, sociales y personales diversos que llevan a una persona a encontrar un equilibrio biológico, psicológico y social; y significa también visibilizar que la salud física y mental de ellos y ellas se ve afectada cuando se las somete a estrés, cargas laborales o imposiciones funcionales que duplican o triplican las dificultades que regularmente se tienen para acceder al bienestar. Quienes cuidan tienen que poner su salud en segundo plano y descuidar su relación de equilibrio con el entorno y consigo mismos; además, generalmente acaban minimizando cualquier dolencia o síntoma de enfermedad para continuar con la tarea de protección de quienes están a su cargo. En el otro extremo de la relación, las personas que reciben cuidados, al carecer muchas veces de los recursos propios para acceder a una infraestructura sanitaria de calidad en ausencia de la protección del Estado, tienen que posponer el cuidado de su salud, demorar sus tratamientos, renunciar a los procesos de rehabilitación o fortalecimiento de sus cuerpos, además de acumular estrés y ansiedad. En este sentido, garantizar a las personas cuidadoras y a las que son cuidadas el derecho a la no discriminación en materia de salud, significa desalentar los prejuicios y estigmas que hacen que esta actividad sea vista como una obligación que debe resolverse en el ámbito privado, y cuyos costos deben asumirse por las familias. También implica conceptualizar al apoyo institucional como algo que tiene que incidir positivamente en el ejercicio de todos los derechos. Lo anterior, en el entendido de que la salud es un fin y un medio para incluirse en el mundo con dignidad, seguridad y en equilibrio con la subjetividad y la sociedad.

En segundo término, está el ámbito de la educación. Quizá es en este espacio —y en el laboral— donde más se ponen de manifiesto los estigmas y prejuicios sobre el cuidado. Como generalmente se concibe éste en términos de relaciones permanentes de dependencia, no se promueve que las personas cuidadoras y quienes cuidan accedan a programas educativos o de capacitación para el trabajo que favorezcan el desarrollo de sus vocaciones o les den la oportunidad de acceder a empleos dignos y adecuadamente remunerados. Esto debería lograrse a partir de estrategias diferenciadas, como ofrecer horarios flexibles, becas y estímulos económicos, modalidades de educación a distancia, promover el uso de las tecnologías de información y comunicación y —en general— aquellas medidas de igualación que permiten que las personas que requieren cuidados y quienes cuidan puedan recibir una educación como el resto de las personas. Otra dimensión de la educación que permitiría el cese de la discriminación hacia ellas es la inclusión, en los planes y programas de estudio de todos los niveles, de elementos de sensibilización y valoración positiva del trabajo de cuidado, mostrándolo como una actividad digna, que requiere del reconocimiento público y que se constituye como una manera de empoderar y promover la inclusión de personas y colectivos discriminados. De manera particular, se requiere que en la malla curricular de aquellas profesiones que se relacionan con el tema del cuidado —como la medicina, la psicología, la psiquiatría, el trabajo social, entre otras— se incluyan materias y contenidos relacionados con la no discriminación, la perspectiva de género y los derechos humanos en general; también, que se sensibilice a las y los tomadores de decisiones, lo que implica legislar y diseñar políticas públicas sin discriminación, que incidan positivamente sobre esta acti-

vidad. Generalmente ocurre que, cuando quienes estudian estas carreras se encuentran ya ejerciendo su profesión, se percatan de que no están preparados o preparadas para enfrentarse con el cuidado, y esto genera procesos de discriminación y revictimización que no sólo excluyen a las personas que requieren cuidados, sino que fortalecen los prejuicios y estigmas que excluyen el tema de las agendas públicas. Pensemos en cómo se presentaría el cuidado si asegurásemos, sin discriminación, el derecho a la educación para quienes lo ejercen y quienes lo reciben, es decir, como una actividad digna, segura, percibida socialmente como valiosa, favorecida por herramientas conceptuales y teóricas para la promoción de la autonomía y en un contexto donde estas personas están preparadas para acceder a las mejores oportunidades laborales en función de sus vocaciones y planes de vida elegidos con libertad.

En tercer lugar, está el ámbito del empleo. Como ya se señaló, la ausencia de mecanismos que garanticen que quienes cuidan y son cuidados ejerzan efectivamente el derecho a la educación y al trabajo sin discriminación es una causa de desempoderamiento material. Si se concibe al cuidado como una actividad propia del espacio doméstico y que se realiza de manera voluntaria, entonces parece que su sustento material debería ser cubierto por quienes lo dan. Hacerse cargo de alguien implica gastar una parte de los recursos de que dispone la familia, disminuyendo el presupuesto destinado a otros rubros, lo que tiene como resultado el desempoderamiento material de todas y todos los integrantes de la red de cuidado. Así, la idea —que es discriminatoria— de que el trabajo de cuidado es una actividad que debe ser subsidiada por las familias tiene serias afectaciones para el círculo inmediato tanto para las personas que necesitan cuidado como para aquéllas. Ahora bien, en los últimos años, y precisamente para poner en evidencia la importancia de garantizar el derecho al trabajo sin discriminación, se ha hecho énfasis en el concepto de *trabajo decente*. Éste consiste en una ocupación que sea digna, que promueva y exprese el trato igualitario hacia las personas, que sea adecuadamente remunerada y que sea segura. El trabajo decente concibe a las personas —en armonía con la visión del filósofo Immanuel Kant— no como simples medios para el logro de la productividad, sino como fines en sí mismas y como el centro de interés para cualquier política de desarrollo.[3] El trabajo decente se ejerce sin prejuicios ni estigmas discriminatorios que afecten a los principales implicados por el trabajo de cuidado, es decir, las mujeres, las personas con discapacidad y las personas mayores, entre otras. Además, conlleva prestaciones y protecciones para el ejercicio efectivo de los derechos sociales y promueve el desarrollo sustentable, pues está en armonía con la protección de los derechos ambientales y permite el ejercicio del principio de justicia intergeneracional. Así, no discriminar a quienes cuidan y ejercen el cuidado significa garantizarles un trabajo decente, que les otorgue ingresos suficientes para cubrir los gastos derivados del cuidado, sin que eso signifique que ellos y ellas tengan que realizar una doble —y hasta triple— jornada laboral; implica también concebir a las personas que reciben el cuidado como productivas, pero esto se logrará sólo si la sociedad en su conjunto se hace cargo de la infraestructura, de una actitud ética renovada y de los apoyos que les permitan integrar su capital humano al capital social. Como ocurre con otras personas, grupos y colectivos en situación de discriminación, excluir a las personas cuidadoras y cuidadas de los circuitos de productividad tiene como consecuencia que el país se pierda de los beneficios de la experiencia y capacidad laborales de aquéllas.

Finalmente, está el espacio que define el acceso a la justicia. Los derechos de las personas involucradas en las labores de cuidado son sistemáticamente violados, tanto por las autoridades que no conciben éste como una actividad que debe ser atendida por políticas públicas de apoyo integrales y libres de discriminación, como por las instancias particulares en las que frecuentemente recae la responsabilidad de esta actividad. Frente a estos procesos de victimización —cuando se violan sus derechos— y de revictimización —cuando la autoridad no acaba con la impunidad asociada a estas prácticas— se necesita que se garantice el acceso a la justicia de las personas que cuidan y de quienes son cuidadas, sin discriminación. Por

supuesto, este derecho cobra sentido cuando ellas sufren violencia, afectaciones negativas a su integridad mental y emocional o cuando las autoridades ejercen acciones paternalistas sobre ellas. Pero, sobre todo, es posible observar a los derechos económicos y sociales como causas de procesos de justiciabilidad y exigibilidad. Dado que no se garantizan las protecciones asociadas a la educación, el empleo y la distribución de oportunidades y bienes para las personas involucradas en el cuidado, se requiere que quienes imparten justicia vean esta actividad más allá de los prejuicios y estigmas discriminatorios. Lo anterior, con el fin de que apliquen los estándares más altos en materia de derechos humanos y no discriminación en las sentencias que señalan responsabilidades, deberes de compensación y reparación del daño, así como garantías de no repetición que incidan de manera positiva sobre quienes cuidan y quienes reciben cuidados. Impartir justicia pronta, expedita y sin discriminación, además, contribuye a acabar con la impunidad en que generalmente se han situado las prácticas de cuidado. Si continúan asociándose la violencia, la pobreza y la falta de oportunidades al trabajo de cuidado es porque, durante mucho tiempo, se han pasado por alto y tolerado las arbitrariedades e injusticias que lo afectan. Esto no puede continuar así. El Estado constitucional de derecho debe garantizar todos los derechos y el acceso a la procuración de justicia. Las personas que dan cuidados y las que los reciben necesitan acceder a la justicia sin discriminación, pero con la protección de su dignidad e integridad, que son el resultado del respeto irrestricto hacia la totalidad de derechos que integran el marco normativo nacional e internacional.

Consideraciones finales

Por todo lo anterior, es preciso construir una auténtica política pública integral de apoyo al cuidado que sea libre de discriminación y que se conciba como la vía de acceso a la autonomía y dignidad de las personas que cuidan y de las que reciben el cuidado. Una política de este tipo debería ser permanente, progresiva e independiente de los tiempos electorales; debería ser el producto de un consenso amplio y razonado entre el sector público, la sociedad civil y la academia. Además, debe reconocer la corresponsabilidad en el cuidado, aplicando los más altos estándares en materia de derechos humanos, así como contar con el presupuesto necesario para que sea eficiente y transversal, en armonía con los principios de transparencia y rendición de cuentas que permiten a la ciudadanía involucrarse en los procesos de seguimiento y evaluación de resultados.

Aunque todavía falta mucho para poder afirmar que contamos con una normatividad que incluya de manera explícita la protección de los derechos de las personas que ejercen el cuidado y de quienes lo reciben, lo cierto es que no se puede seguir posponiendo el diseño de una política pública en materia de cuidado. La armonización de los marcos normativos nacionales con los instrumentos internacionales de derechos humanos y la creación de un tejido institucional para el desarrollo de políticas públicas que combatan todas las formas de discriminación fueron procesos que ocurrieron de manera paralela. Institucionalizar el apoyo al cuidado como un tema de política pública —quizá— podría seguir una ruta similar. Tenemos que ser capaces de interpretar y reinterpretar creativamente las disposiciones normativas nacionales e internacionales —que desde la reforma constitucional de 2011 constituyen un bloque unitario— que contemplen los derechos de las personas que cuidan y de las que reciben cuidados, para fundamentar las acciones del funcionariado público que cotidianamente interactúa con estas poblaciones. De forma complementaria, debemos generar diagnósticos situacionales e información estadística que revele la magnitud del problema de desatención al cuidado con que tenemos que lidiar, así como las modalidades, los espacios y los procesos de revictimización que se deben atender de manera prioritaria. Ambos elementos tienen que contribuir a la generación y el aseguramiento del consenso social y la voluntad política que derive en la creación de una red interinstitucional que involucre al gobierno en todos sus niveles, a las organizaciones sociales y a la academia en la tarea de diseñar e instrumentar una política de Estado en materia de cuidado. Para esta tarea, el acopio de bue-

nas prácticas y experiencias exitosas internacionales podría ser muy útil. Algunos países del norte de Europa y de Latinoamérica, como Chile y Uruguay,[4] han emprendido una reflexión colectiva acerca del tipo de Estado que requieren para lidiar con la vulnerabilidad social. Es evidente que una política pública integral en materia de cuidado sólo tiene sentido en el contexto de un Estado que se asume como el principal garante de los derechos humanos y que no considera el paradigma garantista como un lastre o un capítulo accesorio de las políticas sociales, sino como el eje que articula la acción pública y como la oportunidad de fundamentar la acción gubernamental en espacios localizados de desigualdad, como aquellos en los que se ubica el cuidado. La atención pública de éste implica recuperar algunos elementos definitorios del Estado de bienestar —la preocupación por la nivelación de las posiciones construidas históricamente como desiguales, la inversión en infraestructura para el logro de los derechos sociales, la generación de programas que beneficien materialmente a poblaciones vulneradas, entre otros—, pero con la mediación del paradigma de los derechos humanos. Lo anterior, implica necesariamente la racionalización de los recursos humanos y materiales, la atención permanente a los principios de transparencia y rendición de cuentas, pero sobre todo concebir cualquier acción del Estado como un medio para proteger la dignidad de las personas y favorecer la toma de decisiones autónomas, incluso en contextos que no las favorecen. Esto hace que la política pública de atención al cuidado tome distancia de las soluciones asistencialistas o filantrópicas —como ya se dijo— pero, también, de modelos clientelares o patrimonialistas que tanto han dificultado la democratización de nuestras sociedades latinoamericanas.

De manera enunciativa y no limitativa, algunas de las líneas generales para la construcción de una política pública integral de apoyo al cuidado serían las siguientes:

- Coadyuvar en la creación de un Sistema Nacional de Apoyo al Cuidado, que desarrolle acciones para garantizar el derecho a la no discriminación en el caso de quienes dan y quienes reciben cuidados, especialmente a nivel municipal y local. El Sistema deberá estar en armonía con los estándares internacionales en la materia y estar incorporado en los sistemas nacionales de planeación, transparencia y rendición de cuentas, de tal manera que se le asocie una batería de indicadores que permitan evaluar puntualmente los avances, las asignaturas pendientes y las mejoras en sus acciones, en diálogo permanente con la sociedad civil.

- Impulsar una campaña de comunicación amplia y transversal que promueva la valoración positiva del cuidado, así como su resignificación como una actividad digna y necesaria para el combate de la discriminación estructural que afecta a las personas cuidadas, y cuyas responsabilidades deben ser compartidas por el conjunto de la sociedad, de manera que no recaigan casi exclusivamente en las mujeres.

- Contribuir a la transversalización de la protección de las personas que cuidan y de las que reciben los cuidados en el conjunto de instituciones públicas que inciden sobre los derechos de ellas.

- Acompañar a las instituciones académicas y a las organizaciones civiles en los procesos de generación de saberes, marcos normativos y herramientas de incidencia política y social que permitan garantizar el derecho a la igualdad y no discriminación de las personas involucradas con las labores de cuidado.

- Vigilar que las personas cuidadoras accedan a servicios de salud, sin discriminación, de tal forma que en todo momento se garantice su equilibrio biológico, psicológico y social para el ejercicio de las labores asociadas al cuidado.

- Vigilar que accedan a servicios de salud, sin discriminación, incluidos los relacionados con la prevención, la rehabilitación y la atención médica y que, además, puedan expresar libremente su opinión acerca de la relación con las y los profesiona-

les de la salud, así como sobre los diagnósticos y los tratamientos.

- Contribuir a la generación del tejido social e institucional que permita a las personas cuidadoras acceder a planes y programas de estudio profesionalizantes, así como a la capacitación para el empleo, en modalidades que resulten armónicas con las actividades derivadas del cuidado.

- Coadyuvar a que las personas cuidadoras accedan a modalidades de empleo decente, que les permitan incorporarse, sin discriminación, a los circuitos productivos y que ellas puedan asumir los costos derivados del cuidado sin tener que sacrificar sus propios objetivos de desarrollo y vocacionales.

- Coadyuvar a que las personas cuidadas puedan ejercer su derecho al trabajo, sin discriminación, en condiciones de seguridad y con los apoyos y adaptaciones que les permitan contribuir con su talento y capacidades al desarrollo social.

- Vigilar que las personas cuidadoras ejerzan, sin discriminación, el derecho de acceso a la justicia, de tal forma que no experimenten violencia o tratos crueles, inhumanos y degradantes al tratar de conciliar la actividad de cuidado con el resto de los derechos humanos, particularmente los económicos y sociales.

- Vigilar que que las personas cuidadas ejerzan, sin discriminación, el derecho de acceso a la justicia, con el propósito de erradicar las prácticas violentas o que afecten los bienes, la integridad física o emocional de ellas y que ocurren cuando se las sustrae de la mirada pública.

Notas

1 De acuerdo con este autor: "La dimensión estructural de la discriminación nos permite identificar una serie limitada de espacios sociales donde esta actitud se concreta con mayor fuerza, es decir, una serie de subsistemas sociales no sujetos a abandono voluntario por parte de las personas que los habitan, que son decisivos en la socialización de esas personas y en su calidad de vida, y en los que circulan de manera regular las prácticas de exclusión discriminatoria" (Rodríguez 2004, 41).

2 Aun con toda la carga patriarcal del pensamiento aristotélico, la vigencia de su pensamiento radica, precisamente, en observar a la política como un ámbito de relaciones entre iguales, que se caracterizan por su capacidad discursiva. La mutua dependencia de los ciudadanos –de manera literal, porque las mujeres estaban excluidas de la participación política– para el propósito de construir un espacio de civilización frente a la barbarie hace que Aristóteles afirme que "el hombre es por naturaleza un animal social, y que el insocial por naturaleza y no por azar es o un ser inferior o un ser superior al hombre" (Aristóteles 2000, 1253a).

3 El imperativo categórico kantiano tiene una doble formulación que implica la prohibición de cualquier relación instrumental con las y los demás: por una parte, tratarlas siempre como si fueran fines en sí mismos y nunca medios para conseguir un beneficio ulterior y, por la otra, pensar las normas por las que se rige uno mismo como si fueran las leyes por las que se regirían todos los demás (Kant 2007).

4. Para un análisis comparativo sobre el estado mundial de las políticas de apoyo al cuidado, véase Pautassi y Zibecchi (2013).

Referencias

Aguirre, Rosario y Fernanda Ferrari. 2014. *La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay. En busca de consensos para una protección social más igualitaria.* Santiago de Chile: CEPAL/Cooperación Alemana.

Aristóteles. 2000. *Política*. Madrid: Gredos.

Batthayny, Karina. 2015. *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*. Santiago de Chile: CEPAL/Cooperación Española.

Farah, Ivonne, Cecilia Salazar, Fernanda Sostres y Fernanda Wanderley. 2012. *Hacia una política municipal del cuidado*. La Paz: CIDES-UMSA.

Gilligan, Carol. 2013. *La ética del cuidado.* Barcelona: Fundación Víctor Grifols i Lucas.

HM Government. 2012. *Caring for our future: reforming care and support*. Londres: HM Government.

Kant, Immanuel. 2007. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres.* Madrid: Tecnos.

Nedelsky, Jennifer. 2001. Judgment, Diversity, and Relational Autonomy. En *Judgment, Imagination, and Politics. Themes from Kant and Arendt*, Ronald Beiner y Jennifer Nedelsky (coords.), pp. 103-120, Lanham: Rowman & Littlefield.

Nussbaum, Martha C. 2007. *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*. Barcelona: Paidós.

_____. 2002. *Las mujeres y el desarrollo humano*. Barcelona: Herder.

Pateman, Carole. 1995. *El contrato sexual*. Barcelona: Anthropos/UAM-Iztapalapa.

Pautassi, Laura y Carla Zibecchi (coords.). 2013. *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos, infraestructura*. Buenos Aires: Biblos.

Rincón Gallardo, Gilberto. 2008. *Entre el pasado definitivo y el futuro posible. Ejercicios de reflexión política en clave democrática*. México: Fondo de Cultura Económica.

Rodríguez, Jesús. 2006. *Un marco teórico para la discriminación*. México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

_____. 2004. *¿Qué es la discriminación y cómo combatirla?* México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

Serret, Estela. 2008. *¿Qué es y para qué es la perspectiva de género?* México: Instituto de la Mujer Oaxaqueña

_____. 2002. *Identidad femenina y proyecto ético*. México: UAM-Azcapotzalco/Programa Universitario de Estudios de Género/Miguen Ángel Porrúa editor.

16. EL TRABAJO DE CUIDADOS, OBSTÁCULO PARA LAS AUTONOMÍAS DE LAS MUJERES

Marcela Eternod
Secretaria Ejecutiva del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)

Teresa Jácome
Directora de Integración, Evaluación e Investigación del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)

Introducción

El cuidado forma parte de la vida de las personas a lo largo de su existencia. Todas las personas requieren de diversas formas de cuidado, ya sean personales o de cualquier otra índole. El cuidado tiene un carácter multidimensional, en el sentido de que abarca necesidades materiales, físicas y emocionales, y va en una doble vía, es decir, la persona que brinda cuidado y la que lo recibe.

En el trascurso natural de la vida, se esperaría que en la niñez y en la vejez las personas sean más receptoras que proveedoras de cuidado, mientras que, en las etapas productiva y reproductiva, es común que las personas sean proveedoras de cuidado. De esta manera, el cuidado se presenta como un intercambio intergeneracional e intrageneracional (Lamaute-Brisson 2013).

La provisión diaria de cuidados resulta indispensable para el funcionamiento social y es un componente importante de bienestar y desarrollo humano. En este sentido, el cuidado debe ser reconocido como un bien público en tanto contribuye a la satisfacción de necesidades básicas, físicas y afectivas, y estructura las relaciones familiares y las comunitarias. Sin embargo, en nuestra realidad, el cuidado —y todas las acciones que éste conlleva— se encuentra totalmente invisibilizado, y en consecuencia, no se valora como una necesidad fundamental de la sociedad. Además, su conceptualización, que aún es ambigua, no corresponde a su importancia debido a que se da por hecho quién debe realizarlo, dónde y cómo, de manera que se lo sigue concibiendo como un tema que compete al ámbito privado, y se deja de lado que, en esencia, se trata de un bien público.

En consecuencia, el cuidado se centra en lo cotidiano, en la satisfacción diaria de múltiples necesidades personales y familiares, resueltas básicamente por las personas y las familias. El tipo de cuidado, la intensidad y el tiempo destinado a realizarlo responde a las necesidades específicas de las personas que lo requieren, y no son homogéneas.

De acuerdo con Arriagada (2010), los cuidados se pueden clasificar en dos categorías: el cuidado directo que implica la interacción cara a cara entre quien lo otorga y quien lo recibe, atendiendo necesidades básicas; mientras que el cuidado indirecto involucra actividades de acompañamiento, supervisión y servicios de apoyo. Una gran parte del cuidado directo e indirecto conforma el universo del trabajo no remunerado que se realiza en los hogares.

México es un país con una estructura poblacional aún joven, por lo que actualmente las tareas de cuidado se dirigen principalmente a niñas, niños y adolescentes. Son las madres, y en menor medida los padres, las principales proveedoras de una gran gama de cuidados. Sin embargo, el proceso de envejecimiento poblacional genera una creciente población de personas adultas mayores que requieren cuidados, por enfermedades crónico-degenerativas, discapacidades físicas y neuro-psiquiátricas, pérdida de facultades, etc., lo que incrementa notablemente la demanda de cuidados.

En la actualidad, los cuidados son proporcionados principalmente por las familias y realizados en mayor medida, y en algunos casos exclusivamente, por las mujeres; esto conlleva una excesiva carga de trabajo y limita sus oportunidades de desarrollo personal, crecimiento profesional e incluso su tiempo de descanso y esparcimiento, en detrimento de su calidad de vida y del ejercicio de sus derechos humanos.

En este sentido, el trabajo del cuidado es uno de los factores más relevantes que explica gran parte de las desigualdades entre mujeres y hombres, debido a la asignación —casi exclusiva— de las actividades de cuidado a las mujeres.

A. El cuidado como un derecho universal

Todas las personas, en cualquier etapa de su ciclo de vida, requieren de cuidados. De igual manera, en algunas etapas también deben proveer cuidado, para lo cual requieren de tiempo y de las condiciones necesarias para darlo. El cuidado es un tema complejo que debe ser enmarcado en una lógica de derechos que involucre, por una parte, el derecho a ser cuidado, como un derecho constitucional, como se reconoce, por ejemplo, el derecho a la salud o a recibir una buena alimentación. Por otra parte, está el derecho a decidir cuidar o no cuidar, visto como un derecho individual, que otorga a una persona la potestad de hacer o no hacer algo y, a la vez, a reclamar a terceros que hagan o se abstengan de hacer algo (Pautassi 2010). En este sentido, reconocer al cuidado como un derecho universal, implica, como sugiere Pautassi, "universalizar" la responsabilidad, la obligación y los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de cuidado de la población.

Reconocer que las desigualdades en la distribución de las responsabilidades domésticas y de cuidado han constituido una sólida barrera para el igual disfrute de los derechos humanos de mujeres y hombres es esencial para conceptualizar el cuidado como un derecho universal. Ello contribuiría a cerrar las brechas de género y a que las mujeres se incorporen a los procesos de desarrollo en igualdad de condiciones que los varones.

En el camino por el que transitamos para lograr la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y la no discriminación, resulta indispensable tomar al cuidado como un eje prioritario desde una perspectiva de derechos humanos, y plantear diversas interrogantes: ¿hasta dónde deja de ser una obligación del ámbito privado, personal o familiar, para ser una necesidad que debe ser atendida por las políticas públicas, en la que deben intervenir las instituciones y el Estado? ¿Qué acciones se deben tomar para que la responsabilidad del cuidado se distribuya más equitativamente y no recaiga exclusivamente sobre las mujeres? En la interacción persona proveedora-persona receptora de cuidados, ¿cuáles son los derechos de cada una? ¿Hasta dónde dicha interacción se da en condiciones de desigualdad? ¿Todas las personas pueden ejercer su derecho al cuidado? ¿Qué condiciones son necesarias para ejercer el derecho a no cuidar?

B. El trabajo de cuidados como freno para la autonomía de las mujeres

El trabajo de cuidado es totalmente demandante, lo que limita la posibilidad de quienes lo brindan de integrarse a otro tipo de actividades y obedece a los horarios y necesidades de las personas a quienes se cuida, impidiendo que quienes cuidan puedan disponer libremente de su propio tiempo. En el caso de las mujeres, limita sus posibilidades de lograr su autonomía económica, física y de toma de decisiones, así como su libertad, sus elecciones y sus aspiraciones.

Autonomía económica

Las mujeres que invierten largas jornadas en el cuidado de personas enfrentan un enorme reto para participar en el mercado laboral. Al limitar sus oportunidades de trabajar de manera remunerada, se hace muy complicado que puedan alcanzar la autonomía económica. Las mujeres encargadas del cuidado que deciden emplearse, lo hacen en trabajos con bajos ingresos o bien en la informalidad, sector en el que tienen una alta participación, para poder compaginar la responsabilidad laboral, temporal y espacialmente, con las demandas familiares. Sin

embargo, ello las excluye del sistema de seguridad social, colocándolas en una situación desventajosa y de vulnerabilidad. Así pues, se puede sostener que, para afrontar la exclusión social, la desigualdad y la pobreza de las mujeres, resulta indispensable atender la sobrecarga de trabajo que recae en las mujeres, así como sus limitadas oportunidades de empleo (Merino 2010).

Las cargas, claramente diferenciadas, del trabajo de cuidado al interior de las familias, generan desigualdades entre mujeres y hombres, que se exacerban entre las mujeres que viven en condiciones de pobreza, debido al muy limitado acceso a recursos y servicios de ayuda, lo que plantea que a las desigualdades de género hay que agregar las desigualdades económicas y de clase (García-Calvente, Mateo y Eguiguren 2004).

Entre las mujeres que no están insertas en el mercado laboral, una proporción considerable ha expresado su deseo o necesidad de trabajar, sin embargo, no buscan trabajo principalmente por razones de género: 68.9% porque están embarazadas, o tienen que cuidar a alguien en el hogar, o porque no las deja algún familiar (INMUJERES 2015).

La participación casi exclusiva de mujeres en el trabajo de cuidados, además de representar un freno para su autonomía económica, representa también una pérdida para la economía de los países, toda vez que mujeres con alto nivel educativo y capacitación profesional para el trabajo se encuentran fuera del mercado laboral. En México, hay poco más de ocho millones de mujeres con nivel educativo medio superior o superior que se encuentran en esta situación, y se estima que el costo de la pérdida de capital humano femenino asciende a 240.6 mil millones de pesos al año (INMUJERES 2015).

Autonomía física

La asignación de las tareas de cuidado a las mujeres tiene consecuencias, como el deterioro físico, el cansancio y problemas de salud debidos a la falta de tiempo para el autocuidado, incluidos el descanso y la recreación.

Ello se ve reflejado en los datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2014, que señalan que las mujeres que realizan actividades de cuidado, particularmente a personas enfermas, con discapacidad o adultas mayores, descansan poco y dedican poco tiempo a realizar actividades en beneficio de su salud, como hacer ejercicio.

De las personas que realizan trabajo de cuidados de personas con algún tipo de discapacidad, más hombres (38%) que mujeres (22%) practicaron algún deporte o hicieron ejercicio. Las mujeres que dedican tiempo al cuidado de niñas y niños menores de seis años son quienes tienen menos oportunidad de dedicar tiempo al ejercicio físico (Cuadro 1 del Anexo).

Las mujeres que cuidan a personas con discapacidad o niñas y niños invierten mucho tiempo en actividades de trabajo doméstico no remunerado. De quienes cuidan a personas con discapacidad, las mujeres realizan actividades domésticas no remuneradas por 33.2 horas a la semana y los hombres 12.2 horas. Por otra parte, las mujeres que cuidan a niñas y niños dedican al trabajo doméstico 34 horas a la semana, mientras que los hombres en esta situación solamente 9.8 horas. Es muy probable que la gran cantidad de tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados influya negativamente en la salud física y emocional de las mujeres (Cuadro 2 del Anexo).

Autonomía en la toma de decisiones

Muchas mujeres no tuvieron la libertad de elegir: el trabajo doméstico y de cuidados les fue impuesto como una obligación "natural" en función de roles y estereotipos de género. Ésta es una primera forma de limitar su autonomía en la toma de decisiones y su derecho a decidir, limitación que afecta tanto su vida personal y familiar, como sus oportunidades de ingresar al mercado laboral.

La ENUT 2014 indaga sobre la percepción de bienestar de las personas con el tiempo que dedican a llevar a cabo sus actividades, lo cual de alguna manera puede estar relacionado con su autonomía para tomar decisiones. De las mujeres que cuidan a personas con discapacidad y trabajan para el mercado laboral, sólo poco más de la mitad (56.9%) dijeron estar satisfechas con el tiempo que dedican a su trabajo remunerado. Además, 26.3% dijo que le gustaría dedicar menos tiempo a las actividades domésticas que realizan en sus hogares.

Por otro lado, los datos de la encuesta indican que para las mujeres ocupadas en el mercado laboral que tienen hijas o hijos menores de seis años, pasar poco tiempo con ellos y ellas está relacionado con una menor satisfacción con la vida (INMUJERES 2016a). Y una tercera parte manifiesta que le gustaría dedicarle menos tiempo al trabajo remunerado, posiblemente para invertir más tiempo en el cuidado de los menores (Cuadro 3 del Anexo).

Lo anterior abre una línea de investigación para los estudios de género: indagar si las mujeres de diferentes edades responden a los mismos estereotipos, qué ideas se hacen sobre lo que consideran sus obligaciones y hasta dónde tienen libertad para decidir sobre las actividades que realizan y el tiempo que les invierten, sin que medien factores externos o imposiciones sociales de otro tipo. Hacer lo que a uno realmente le gusta puede ser un indicador de autonomía en la toma de decisiones, pero también de autonomía física, pues está relacionado con beneficios para la salud física y mental de las personas.

Un indicador que permite aproximarse al estudio de la autonomía de las mujeres en lo que respecta a la decisión de elegir las actividades que realizan, es el nivel de satisfacción de las mujeres que cuidan a personas de su hogar con respecto al tiempo que dedican a actividades que realmente les gustan. Tres quintas partes de las mujeres que cuidan a personas con discapacidad y de mujeres que cuidan a menores de seis años manifiestan que quisieran dedicar más tiempo a lo que realmente les gusta (Cuadro 3 del Anexo).

C. El valor económico del trabajo de cuidados

De acuerdo con la Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México 2013 (INEGI 2015), el valor económico del trabajo no remunerado doméstico y de cuidados fue de 3.3 billones de pesos, lo que representa 20.5% del Producto Interno Bruto (PIB), del cual 15.5% fue aportado por las mujeres y 5% por los hombres. Dicho valor supera a cualquier actividad económica del país: por ejemplo, el sector de la industria manufacturera aporta 16.9% del PIB y el comercio contribuye con 15.5%.

Se estima que el valor económico del trabajo de cuidados equivale a 7.1% del PIB y el de las actividades relacionadas con la alimentación, a 4.8%. Las mujeres aportan 77.1% del valor económico del trabajo de cuidado que se realiza en los hogares y 84.2% del valor de las actividades de trabajo no remunerado relacionados con la provisión de alimentos.[1]

Las actividades de cuidado y apoyo a otros miembros del hogar son las actividades domésticas que más aportan al valor económico del trabajo no remunerado de los hogares (34.6%) y difieren según el tipo de cuidado que se realiza. Por ejemplo, las mujeres se encargan principalmente de bañar, asear, alimentar, asistir, aliviar y brindar cuidados más especializados, mientras que los hombres se enfocan en la administración de medicamentos y el monitoreo de los síntomas.

En 2013, el valor monetario de los cuidados no remunerados de salud en el hogar equivalió a 167,536 millones de pesos, es decir 85.5% del valor agregado de los servicios hospitalarios, y representó 98.1 veces el valor agregado de las residencias de asistencia social y para el cuidado de la salud del país; de este valor monetario, las mujeres aportaron 72.2% (INEGI 2015).

D. Los cuidados en las políticas de igualdad

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 ha incorporado como principio rector la perspectiva de

género y contempla la necesidad de realizar acciones especiales orientadas a garantizar los derechos de las mujeres y evitar que las diferencias de género sean causa de desigualdad, exclusión o discriminación.

Una de las dimensiones explicativas más claras de la desigualdad entre mujeres y hombres es la distribución del trabajo doméstico y de cuidado en los hogares, consecuencia de la división sexual del trabajo y de la asignación estereotipada de funciones y actividades dentro y fuera de los hogares. Esta situación ha sobrecargado el trabajo de cuidados no remunerados de las mujeres y ha repercutido en la desigualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

El Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres (PROIGUALDAD) 2013-2108 tiene como objetivo lograr la igualdad entre mujeres y hombres, en un marco de respeto irrestricto a los derechos de las mujeres y las niñas, y en un contexto de democracia participativa.

El PROIGUALDAD obedece a la necesidad, señalada en el PND, de contar con una estrategia transversal de género en todos los programas, acciones y políticas de gobierno, encaminada a incorporar en la planeación y programación nacional las necesidades de las mujeres y las acciones que permitan el ejercicio de sus derechos, en cumplimiento a diversos ordenamientos nacionales como la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y la Ley General de Víctimas, entre otras.

El PROIGUALDAD también responde a los compromisos asumidos por el Estado mexicano en el marco de las convenciones y los tratados internacionales, particularmente la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará. Por supuesto, el Programa da seguimiento al cumplimiento de la Plataforma de Acción de Beijing (1995), y es preciso señalar que, específicamente en el tema del trabajo no remunerado y de cuidados, el PROIGUALDAD ha considerado los compromisos asumidos por nuestro país, en el marco de otros foros internacionales, como el Consenso de Quito, el Consenso de Brasilia y el Consenso de Santo Domingo.

Uno de los objetivos del PROIGUALDAD 2013-2018 es: "Promover el acceso de las mujeres al trabajo remunerado, empleo decente y recursos productivos, en un marco de igualdad"(INMUJERES 2013). Para ello, establece en sus siete estrategias diversas líneas de acción para impulsar una mayor participación de las mujeres en los mercados de trabajo y para que puedan generar ingresos propios, para lo cual reconoce que las mujeres asumen casi toda la carga de los trabajos domésticos en sus propios hogares y las demandantes tareas del cuidado que distintos grupos poblacionales requieren, lo que limita su participación en actividades productivas o las sobrecargan de responsabilidades impidiendo su acceso al mercado laboral en condiciones de igualdad con los varones. En este contexto, la corresponsabilidad de hombres y mujeres en el trabajo remunerado y no remunerado se concibe como una estrategia fundamental para que las mujeres alcancen la igualdad sustantiva.

E. El cuidado de grupos especiales a cargo de alojamientos de asistencia social

No se deben dejar de lado a sectores de la población representados por grupos de personas que, por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas o sociales, requieren de servicios especializados para su protección y bienestar. En la Ley de Asistencia Social,[2] se establecen las bases para la promoción de un Sistema Nacional de Asistencia Social, cuya coordinación está a cargo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), con el fin de fomentar y coordinar la prestación de servicios de asistencia social pública y privada e impulsar la participación de la sociedad en la materia.

Actualmente esta población es atendida en alojamientos de asistencia social que funcionan en todo el país, pero que distan mucho de tener una cobertura total. Se trata de centros de rehabilitación de adicciones, casas hogar para personas adultas mayores o menores de edad, albergues para mujeres, refugios para mujeres y sus hijos e hijas en situación de violencia, albergues para personas migrantes, personas en situación de calle o indigentes, hospitales psiquiátricos para enfermedades incurables o terminales, en donde la participación del gobierno es limitada.

Cuatro quintas partes (79.1%) de los alojamientos de asistencia social funcionan bajo la figura jurídica de asociaciones civiles, o instituciones de asistencia o beneficencia privada, y solamente 9.7% como instituciones públicas;[3] más de la mitad tiene como fuente de financiamiento donaciones de particulares (58.4%), cuotas de usuarias o de sus familiares para recibir atención (57.6%), o reúnen recursos mediante rifas o colectas (23.3%); 41.2% recibe aportaciones del gobierno.[4]

La mayor parte de la población usuaria de los alojamientos de asistencia social son hombres (64%). Las diferencias por sexo están relacionadas con la propia naturaleza de los alojamientos, como es el caso de los centros de rehabilitación y albergues para personas migrantes donde la proporción de hombres es más alta, mientras que en las casas hogar para personas adultas mayores la proporción de mujeres es mayor (INMUJERES 2016b).

F. Hacia la corresponsabilidad social en el cuidado

Dado el carácter multidimensional del cuidado y su papel en la estructura de las relaciones familiares y comunitarias, las tareas de cuidado requieren de la participación de diversos actores, incluyendo al Estado. Esto significa que en la actualidad el cuidado es un tema emergente de política pública que debe ser abordado con perspectiva de género y de derechos humanos. Es un tema de corresponsabilidad social, entendida como la responsabilidad compartida entre las familias, la comunidad, el mercado y el Estado, ya que ninguno de estos actores, por sí solo, es capaz de atender las necesidades de cuidado de la población.

Cuando las tareas de cuidado son asumidas por las familias, como sucede actualmente en nuestro país, la carga de este tipo de trabajo no remunerado recae en las mujeres, en detrimento de su autonomía, de su calidad de vida y del ejercicio de sus derechos; además, no toda la población cuenta con los recursos económicos y especializados que requieren algunos cuidados.

La comunidad absorbe una parte importante del cuidado con redes de apoyo informales, conformadas por lazos de parentesco, de vecindad y amistad que constituyen una fuente de recursos materiales, afectivos, psicológicos y de servicios que se ponen en movimiento para hacer frente a las necesidades de cuidado. Sin embargo, las redes de apoyo en comunidades y grupos caracterizados por tener lazos muy fuertes pueden representar un freno para el desarrollo del capital social, y posiblemente tiendan más bien a reproducir la pobreza y la exclusión social (CEPAL 2007).

Las empresas no están sensibilizadas sobre la importancia de proveer servicios de cuidado y brindar las condiciones que faciliten que las y los trabajadores logren conciliar su vida personal con la laboral. Esto no solamente beneficiaría al personal, sino también sería un factor que incrementaría la productividad. Por su parte, el mercado es una vía insuficiente para proveer servicios de cuidado a quienes lo necesitan. A esto hay que agregar que la población no cuenta con los recursos para pagar estos servicios a precios de mercado (Durán 2012, 235).

El Estado proporciona infraestructura, servicios públicos y promueve acciones que contribuyen a dar un carácter más social y público al cuidado, con esquemas de prestaciones y servicios médicos, prestaciones económicas por enfermedad, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, prestaciones y licencias por maternidad y paternidad, pensiones por vejez e invalidez, servicios de guarderías, entre otros. Si bien

estas acciones contribuyen a satisfacer algunas de las necesidades de cuidado de la población, se trata de esfuerzos con cobertura limitada.

Por lo anterior, es importante avanzar hacia la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados cuya coordinación debe ser asumida por el Estado, y en el cual se considere el cuidado como un bien público básico y al Estado como su garante. Un Sistema donde participen el mercado, las comunidades, las y los trabajadores voluntarios y las organizaciones de la sociedad civil mediante esquemas de atención, capacitación y profesionalización, basados en su larga experiencia, y que cuente con el apoyo de las familias y sus redes de ayuda y colaboración solidarias. En este contexto, son múltiples los elementos de infraestructura social que deben incrementarse: los centros de cuidado infantil para la población en su conjunto; las escuelas de tiempo completo; las casas de día para personas adultas mayores y para personas con alguna discapacidad; el transporte para personas enfermas o con discapacidad; estancias para enfermos incurables o terminales; espacios colectivos para el cuidado diurno, con esquemas de recreación y de transmisión intergeneracional de conocimientos y habilidades; además de garantizar la cobertura total de servicios de salud, entre otras cosas. En este contexto, la población demandante de cuidados estará determinada por el envejecimiento y los cambios epidemiológicos de la población.

Un Sistema Nacional de Cuidados contribuirá a superar las barreras que actualmente tienen las mujeres al ser las únicas o las principales cuidadoras; ampliará sus oportunidades para realizar actividades en el ámbito público, personal y familiar, incrementando su calidad de vida y su desarrollo; facilitará su inserción en el mercado laboral en mejores condiciones y contribuirá a que tengan libertad de elegir el papel que desean jugar en la sociedad, sin que imperen las desigualdades y estereotipos de género.

Finalmente, es indispensable dar a conocer el valor social y económico del trabajo de cuidado a toda la población, para lograr una distribución más equitativa de las tareas que se realizan en los hogares, respaldadas por un cambio cultural y estructural donde el derecho a la igualdad entre mujeres y hombres sea una realidad.

ANEXO

CUADRO 1.

Promedio de horas que dedican a dormir y a la práctica de deportes y ejercicio físico las personas que cuidan en el hogar a personas dependientes por discapacidad, enfermedad crónica o temporal, menores de 0 a 5 años y personas adultas mayores de 60 años y más no dependientes, por sexo. México, 2014

Sexo de las personas que realizan cuidados	Promedio de horas que dedican al cuidado de:					
	Dependientes por discapacidad, enfermedad crónica o temporal		Menores de 0 a 5 años		Personas de 60 años y más no dependientes	
	Horas semanales	% del total de personas que realizan cuidado	Horas semanales	% del total de personas que realizan cuidados	Horas semanales	% del total de personas que realizan cuidado
Dormir						
Total	53.2	100.0	54.0	100.0	53.7	100.0
Hombre	52.5	100.0	52.6	100.0	54.1	100.0
Mujer	53.7	100.0	54.8	100.0	53.3	100.0
Deportes y ejercicio físico						
Total	4.3	28	4	27	5	42
Hombre	4.6	38	5	38	5	52
Mujer	4.0	22	4	21	4	33

1/ No se incluye el tiempo de cuidado pasivo (estar al pendiente).

Fuente: INMUJERES con base en INEGI, ENUT 2014.

CUADRO 2.

Promedio de horas que dedican al trabajo doméstico no remunerado para el propio hogar y a las actividades para el mercado las personas que cuidan en el hogar a personas dependientes por discapacidad, enfermedad crónica o temporal, menores de 0 a 5 años y personas adultas mayores de 60 años y más no dependientes, por sexo. México, 2014

Sexo de las personas que realizan cuidados	Promedio de horas que dedican al cuidado de:					
	Dependientes por discapacidad, enfermedad crónica o temporal		Menores de 0 a 5 años		Personas de 60 años y más no dependientes	
	Horas semanales	% del total de personas que realizan cuidados	Horas semanales	% del total de personas que realizan cuidados	Horas semanales	% del total de personas que realizan cuidados
Trabajo no remunerado[1]						
Total	25.3	98.9	25.2	98.6	22.5	99.1
Hombre	12.2	98.1	9.8	96.9	14.7	98.6
Mujer	33.2	99.4	34.0	99.6	30.6	99.6
Actividades para el mercado[2]						
Total	45.7	58.4	48.7	59.3	44.6	59.8
Hombre	52.6	80.3	56.2	87.4	46.1	71.2
Mujer	38.1	45.0	39.8	42.7	42.4	48.0

1/ No se incluye el tiempo de cuidado pasivo (estar al pendiente).

2/ Trabajo para el mercado, traslados y búsquedas.

Fuente: INMUJERES con base en INEGI, ENUT 2014.

CUADRO 3.

Percepción de satisfacción de las personas que realizan cuidados con respecto al tiempo que dedican a otras actividades seleccionadas, según sexo y tipo de persona a la que cuidan. México, 2014.

Percepción de satisfacción	Personas que dedican tiempo al cuidado de...								
	Dependientes por discapacidad, enfermedad crónica o temporal			Menores de 0 a 5 años			Personas de 60 años y más no dependientes		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Percepción de satisfacción con respecto al tiempo que dedica a realizar actividades domésticas que hizo en su hogar									
¿Quisiera dedicarle menos tiempo?	12.2	5.3	16.2	12.4	5.0	16.4	9.9	7.0	12.7
¿Está bien el tiempo que le dedicó?	56.6	55.1	57.5	54.6	51.9	56.1	56.7	60.4	53.2
¿Quisiera dedicarle más tiempo?	31.2	39.5	26.3	32.9	43.2	27.5	33.4	32.6	34.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Percepción de satisfacción con respecto al tiempo que dedica a su trabajo remunerado o actividad económica									
¿Quisiera dedicarle menos tiempo?	24.6	24.2	25.2	29.0	29.1	29.0	23.4	19.8	28.9
¿Está bien el tiempo que le dedicó?	57.5	58.0	56.9	56.4	55.9	57.0	57.5	57.8	57.1
¿Quisiera dedicarle más tiempo?	17.9	17.9	17.9	14.6	15.1	14.0	19.1	22.4	14.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Percepción de satisfacción con respecto al tiempo que dedica a hacer lo que realmente le gusta									
¿Quisiera dedicarle menos tiempo?	1.3	1.81	1.11	1.2	1.2	1.2	2.4	2.61	2.21
¿Está bien el tiempo que le dedicó?	40.0	41.8	38.9	38.6	38.7	38.6	43.8	47.7	39.8
¿Quisiera dedicarle más tiempo?	58.7	56.4	60.1	60.2	60.1	60.2	53.8	49.7	58.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

1/ Muestra insuficiente.

Nota: Los datos hacen referencia a las respuestas a la pregunta: Por favor dígame, ¿cómo se siente con el tiempo que le dedicó la semana pasada a las actividades domésticas que hizo en su hogar? ¿Su trabajo remunerado o actividad económica? ¿Hacer lo que realmente le gusta?

Fuente: INMUJERES con base en INEGI, ENUT 2014.

Notas

1 Las encuestas sobre uso del tiempo han contribuido a visibilizar el trabajo doméstico de las mujeres y han sido útiles para cuantificar y valorar económicamente el trabajo no remunerado. Son una de las principales fuentes de datos para la construcción de la Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares. Las actividades de cuidado que se captan con la ENUT se refieren al cuidado material y de satisfacción de necesidades básicas, lo mismo que de compañía e incluso de cierto tipo de atención médica, como las terapias. No es posible, con este instrumento, identificar otros componentes del cuidado, de tipo afectivo o emocional, que también requieren del tiempo de las personas y tienen un valor, quizás no material, como un intercambio mutuo de tiempo, de afecto, etc. Es decir, la valoración económica incluye solamente el cuidado directo que, de acuerdo con Arriagada (2009), implica la interacción cara a cara entre quien otorga el cuidado y quien lo recibe, donde se brinda atención a las necesidades físicas y biológicas de las personas, mientras que el cuidado indirecto involucra actividades de supervisión y servicios de apoyo en las que no se interactúa directamente.

2 Esta Ley se publicó en 2004 y se fundamenta en las disposiciones que en materia de asistencia social contiene la Ley General de Salud.

3 El resto son asociaciones religiosas, sociedades mercantiles sociedades civiles u otro tipo de figura jurídica.

4 Otras fuentes de sostenimiento son las empresas o fundaciones nacionales, recursos provenientes de productos elaborados por usuarias y usuarios residentes de los alojamientos, agrupaciones religiosas, organismos internacionales o gobiernos de otros países y fideicomisos.

Referencias

Arriagada, Irma. 2010. La crisis de cuidado en Chile. *Revista de Ciencias Sociales,* No. 27 (2010): 58-67.

Batthyány, Karina. 2015. *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*. Serie Asuntos de Género, Nº 124. Chile: ONU-CEPAL-Cooperación Española.

Brullet, Cristina. 2007. Cambios familiares y nuevas políticas sociales en España y Cataluña. El cuidado de la vida cotidiana a lo largo del ciclo de vida. *EDUCAR*, No. 45 (2010): 51-79.

CEPAL. 2007. Consenso de Quito, Décima Conferencia Regional sobre la mujer de América Latina y el Caribe, Ecuador.

CEPAL-EUROPEAID. 2007. Un sistema de indicadores para el seguimiento de la Cohesión Social en América Latina. Chile.

De los Santos, Perla Vanessa y Sandra Emma Carmona Valdés. 2012. Cuidado Informal: una mirada desde la perspectiva de género. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia,* Vol. 4: 138-146.

Durán, María de los Ángeles. 2012. *El trabajo no remunerado en la economía global.* Bilbao: Fundación BBVA.

Galindo, Luz María, Guadalupe García y Paula Rivera. 2015. *El trabajo de cuidados en los hogares: ¿Un trabajo solo de mujeres?* Serie Cuadernos de Trabajo sobre Género, No. 59. México: INMUJERES.

García-Calvente, María del Mar, Inmaculada Mateo Rodríguez y Ana P. Eguiguren. 2004. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gaceta Sanitaria,* Vol. 18: 132-139.

INEGI. 2015. Sistema de Cuentas Nacionales de México: Cuenta satélite del trabajo no remunerado de los hogares de México 2013. México.

INMUJERES. 2013. Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018. Diario Oficial de la Federación, 30/08/2013.

INMUJERES. 2015. *El costo económico de desperdiciar el talento femenino.* Boletín No. 6, año 1, octubre.

_____.2016a. *Bienestar subjetivo en México.* Boletín No. 5, año 2, mayo.

_____. 2016b. *Alojamientos de asistencia social: el caso de los refugios para mujeres sus hijas e hijos en situación de violencia.* Boletín No. 6, año 2, junio.

INMUJERES. 2015. Cómo funcionan las redes de apoyo familiar y social en México, febrero de 2015. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101244.pdf

_____. 2016. Refugios para mujeres, sus hijas e hijos en situación de violencia: un diagnóstico a partir de los datos del Censo de Alojamientos de Asistencia Social, 2015. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101267.pdf

Jácome, Teresa. 2015. El trabajo de Cuidados en los Hogares Mexicanos. *Coyuntura Demográfica*, No. 7: 107-110 .

Lamaute-Brisson, Nathalie. 2013. Redistribuir el cuidado: para un nexo de políticas públicas. En *Redistribuir el cuidado. El desafío de las políticas,* Coral Calderón (coord.), 69-125. Cuadernos de la CEPAL, No. 101. Chile: ONU-CEPAL.

Merino, Anitzel. 2010. *Pobreza multidimensional y pobreza de tiempo en el marco del Observatorio de Género y Pobreza.* Serie Cuadernos de Trabajo sobre Género, No. 22. México: INMUJRES-ONU Mujeres.

Parker, Susan y Luciana Gandini. 2011. *Cuantificación de sesgos en la contabilización del uso del tiempo a partir de metodologías de diarios y cuestionarios.* Serie Cuadernos de Trabajo sobre Género, No. 30. México: INMUJRES.

Pautassi, Laura. 2010. Cuidado y derechos: la nueva cuestión social. En *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo,* Sonia Montaño y Coral Calderón (coords.), 69-92. Cuadernos de la CEPAL, No. 94. Chile: ONU-CEPAL.

17. POLÍTICAS DE CUIDADO: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Amalia García
Secretaria del Trabajo y Fomento al Empleo del Gobierno de la Ciudad de México

Introducción

Ha llegado el tiempo de cuestionar a fondo la tradicional división sexual del trabajo y la organización y el uso del tiempo de las familias, porque el trabajo asalariado en el mercado laboral que incorpora a las mujeres obliga a revisar las concepciones sociales y culturales sobre las labores del hogar y sobre quiénes "deben hacerlas". En el pasado, el modelo familiar predominante del hombre proveedor y la mujer al cuidado del hogar y de sus integrantes tenía una relación estrecha con la oferta de trabajo y las condiciones que había entonces en los empleos asalariados, es decir, la jornada laboral de tiempo completo, la permanencia del trabajador hasta la jubilación, las prestaciones y la seguridad social. En los años setenta del siglo pasado, un salario mínimo cubría —aunque con modestia— los requerimientos básicos de la familia, en condiciones cercanas a lo que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 123.[1] Sin embargo, en las décadas posteriores, el modelo de trabajo y el mercado laboral comenzaron a tener cambios estructurales guiados por el modelo económico neoliberal, virando hacia la flexibilización y la precarización del mercado laboral, lo que implicó jornadas de tiempo parcial, incertidumbre en cuanto a la estabilidad en el trabajo como consecuencia de los contratos temporales y desprotección social y erosión de los salarios, especialmente del salario mínimo que inició una pendiente que lo ha llevado hasta colocar hoy día a México entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)[2] que tienen el salario mínimo con el menor poder adquisitivo, insuficiente incluso para acceder a la canasta básica alimentaria. En esta nueva estructura laboral ya no era posible que un jefe de familia pudiera satisfacer las necesidades materiales, sociales y culturales de la familia.

Ante esta situación, las mujeres comenzaron a ampliar su presencia en el ámbito del trabajo remunerado; sin embargo, a diferencia de la mayoría de los hombres, ellas ocupan más empleos flexibles, con jornadas parciales, bajos sueldos y desprovistos de seguridad social. En síntesis, se han empleado mayoritariamente en los trabajos precarios que se ofertan y esta incorporación en el mercado laboral, lejos de mejorar las condiciones de vida de las mujeres, las ha sujetado a dobles y triples jornadas ya que continúan haciéndose cargo del hogar, pues, a pesar de que ya se han incorporado al mercado laboral, social y culturalmente hablando sigue predominando la idea de que ellas son las más adecuadas para ocuparse de la casa y de todas las actividades del hogar.

Los trabajos precarios a los que han accedido las mujeres ofrecen bajos sueldos, convirtiendo su inserción laboral asalariada en una extensión de la pobreza, lo que limita la posibilidad de que el empleo sea una herramienta económica y social para salir de la pobreza. Por si fuera poco, a estas condiciones hay que agregar la falta de tiempo[3] que experimentan cuando se insertan al mercado laboral y siguen atendiendo las labores del hogar y se hacen cargo de los cuidados. Así, inicia el ciclo de pobreza económica que se relaciona con la pobreza: al no tener tiempo para capacitarse, ni para desarrollar nuevas y mejores habilidades para insertarse al mercado laboral formal, las mujeres se ven incapacitadas para tomar

empleos mejor remunerados y con acceso a una mejor calidad de vida.

Paralelo a este contexto de trabajo remunerado precario al que acceden las mujeres (en el que además de estar en el mercado laboral, recae en ellas casi completamente la responsabilidad de las actividades no remuneradas del hogar), existe el caso de las mujeres que no están insertas en el mercado laboral, pero que desempeñan labores domésticas y de cuidado no remuneradas, la cuales son fundamentales para la reproducción social.[4] Estas mujeres ven limitado el desarrollo de habilidades, así como la adquisición de conocimientos necesarios para desempeñarse en el ámbito del trabajo remunerado. Así, no solamente disminuyen sus oportunidades de empoderarse en otros ámbitos de la vida, sino que carecen de un salario propio que les dé autonomía. De esta manera, quedan atadas al hogar, y se les dificulta su plena inserción y desarrollo en el ámbito laboral.

No obstante, es pertinente subrayar que las labores domésticas y de cuidado tienen un valor económico y social insustituible ya que se puede decir que su realización permite que quienes están en el mercado laboral puedan desempeñar sus labores y cuenten con mejores oportunidades de desarrollo. A pesar de lo anterior, generalmente este trabajo no es reconocido como tal, ni es valorado por quienes son proveedores económicos del hogar, ni por la sociedad, ni por el Estado, ya que se minimiza o, en el peor de los casos, se invisibiliza.

Paralelamente, quienes realizan trabajo doméstico y de cuidados remunerado, comparten con las mujeres que se dedican a estas labores de manera no remunerada, la poca valoración de su trabajo, lo que se traduce en un trabajo doméstico asalariado en condiciones de precariedad, con largas jornadas laborales, insuficientes salarios para cubrir sus necesidades vitales, sin prestaciones sociales, sin contrato, quedando a la discrecionalidad del empleador o empleadora las condiciones laborales en las que la persona trabajadora del hogar[5] ejercerá su trabajo. En muchos casos, además, éstas experimentan diferentes tipos de discriminación, entre otras, clasismo, xenofobia, sexismo y racismo en sus centros de trabajo. Quienes se llevan la peor parte son las trabajadoras que habitan en el hogar donde prestan sus servicios, ya que para ellas la discriminación empieza en la Ley Federal del Trabajo,[6] que señala que en total tendrán un descanso de 12 horas durante la jornada laboral diaria, mientras que para el resto de las trabajadoras y trabajadores la Ley establece una jornada máxima de ocho horas; discriminación inaceptable si partimos del principio de que no puede haber personas trabajadoras de "primera" y otras de "segunda", sino personas trabajadoras sujetas de derechos.

El análisis del fenómeno del trabajo en casa, de los cuidados en el hogar y de quienes lo realizan y el porqué de su poca valoración, debe servir para cambiar la visión tradicional por un enfoque que ponga en el centro de la agenda de gobierno los derechos y el bienestar de las personas,[7] es decir de todas y de todos: las mujeres y los hombres y de las personas que requieren cuidados así como de las personas cuidadoras, visibilizando lo que se realiza en el hogar, y todo lo que ello le aporta a la reproducción social y a la esfera productiva de la sociedad.[8]

La multiplicidad de factores que deben ser tomados en cuenta para facilitar el empoderamiento de las mujeres y su desarrollo incluyen el respeto a su autodeterminación en lo relativo a la maternidad y su vida, un cambio del concepto de la masculinidad tradicional y resolver la crisis de los cuidados, porque se le han dejado al mercado algunas funciones esenciales para proveer estos últimos, sin calidad y sin una perspectiva de derechos de las personas en situación de dependencia y de las cuidadoras. Asimismo, se carece de un modelo de desarrollo inclusivo, y las instituciones públicas —cada vez más disminuidas con el fin del modelo de Estado Social o Benefactor que existió en México— tampoco atienden adecuadamente las crecientes demandas de cuidados de infantes, de niños, de jóvenes, de enfermos, de adultos mayores y de personas con discapacidad, por lo que es necesario desarrollar cuanto antes un sistema integral que agrupe y dé coherencia a todos los programas exis-

tentes, mediante el cual se provean de manera extensa y pública servicios, acciones y prestaciones libres de dinámicas asistencialistas, que respondan a la crisis de cuidados actual.

A. El paradigma de los cuidados en la Ciudad de México y en la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo (STyFE)

En el marco de la normatividad y la planeación del Gobierno de la Ciudad de México y su Plan General de Desarrollo 2013-2018, la STyFE[9] señala que el trabajo digno[10] es un principio fundamental en su programa institucional, y que debe fomentarse y garantizarse como un derecho fundamental de todas las mujeres y los hombres. Además, pone énfasis en impulsar las condiciones para lograr el trabajo digno; es decir, en la necesidad de que el Estado provea de un salario vital, con seguridad social y prestaciones, con capacitación y con inclusión laboral, sin ninguna discriminación. Esta visión es el resultado de una cultura de derechos y libertades que se ha construido a lo largo de los años en la Ciudad de México, así como del diálogo social entre actores involucrados en la política laboral de la Ciudad, la academia, los organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil.

Los ejes de acción[11] de la STyFE y del Gobierno de la Ciudad se fundamentan en el respeto a los derechos humanos y en el cumplimiento de lo establecido en los instrumentos internacionales en la materia. Por lo que la STyFE se ha propuesto innovar en el diseño de políticas públicas relacionadas con el trabajo de cuidados, con base en los acuerdos construidos en la Comisión de Economía del Cuidado e Igualdad Laboral (CECILA), instancia única en el país, instalada en julio de 2014.[12]

La misión de dicha Comisión es promover las estrategias y los mecanismos de evaluación y seguimiento de la política laboral y de la economía del cuidado, que se ha dado en el marco de la administración pública del Gobierno de la Ciudad, desde una perspectiva de no discriminación e igualdad sustantiva entre mujeres y hombres.[13] La CECILA se aprobó en la Ley de Igualdad Sustantiva; en el Segundo Programa General de Oportunidades y No Discriminación 2013-2018 contenido en el Programa General de Desarrollo del Gobierno del Distrito Federal 2013-2018, y de manera más precisa —y muy relevante por la autoridad de la institución— en el Memorándum de Entendimiento entre el Gobierno del Distrito Federal, (hoy Ciudad de México) y ONU Mujeres, organismo encabezado por Ana Güezmes. El memorándum fue suscrito en noviembre de 2013 por el Jefe de Gobierno, Miguel Ángel Mancera, con el compromiso de impulsar una nueva cultura laboral que tome en cuenta el valor del trabajo que realizan las mujeres, mediante la implementación de una serie de acciones de política pública:

a. Garantizar el derecho a la lactancia (se han abierto lactarios en todas las oficinas del Gobierno de la Ciudad);

b. licencias laborales de maternidad para el cuidado de las hijas o los hijos durante los primeros seis meses después de dar a luz y con sueldo completo;

c. licencias de paternidad por 15 días para que los trabajadores realicen tareas de cuidados;

d. disminución de la jornada laboral de los viernes;

e. promoción del trabajo en casa, lo que contribuye a una movilidad más racional y con un mejor uso y aprovechamiento del tiempo, especialmente para las mujeres, y a la conciliación de vida familiar y la laboral.

Y en un reconocimiento inédito del valor de los cuidados, el Jefe de Gobierno incluyó este derecho en el texto de la Constitución Política de la Ciudad de México,[14] que presentó al constituyente. En el artículo 9, "Ciudad solidaria", se señala que:

> Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un Sistema de

> Cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El Sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes de manera no remunerada están a cargo de su cuidado.

Por su parte, el artículo 10, "Ciudad productiva", inciso d) "Derecho al trabajo", numeral 1: señala que:

> La Ciudad de México tutela el derecho humano al trabajo así como la promoción de habilidades para el emprendimiento que generan valor mediante la producción de bienes y servicios; así como en la reproducción de la sociedad. Asimismo valora, fomenta y protege todo tipo de trabajo lícito sea o no subordinado. El respeto a los derechos humanos laborales estará presente en todas las políticas públicas y a la estrategia de desarrollo de la Ciudad.

El numeral 5, establece lo siguiente:

> d) Protección efectiva de los derechos de las personas trabajadoras del hogar, así como de los cuidadores de enfermos promoviendo la firma de contratos entre éstas y sus empleadores. Su acceso a la seguridad social se realizará en los términos y condiciones que establezcan los programas, leyes y demás disposiciones de carácter federal aplicables en la materia;
> e) Protección especial de grupos de atención prioritaria y personas trabajadoras que por su condición de vulnerabilidad requiere una atención especial;
> f) Reconocimiento del trabajo del hogar y de cuidados como generadores de bienes y servicios para producción y la reproducción social.

Valorar los cuidados en sus dimensiones laboral y económica, y reconocerlos bajo el concepto de economía del cuidado, constituye un punto de partida esencial para avanzar en la autonomía económica de las mujeres y en la transformación de la sociedad en su conjunto, específicamente al valorarlos como bienes públicos y un derecho humano. Tanto el reconocimiento de los cuidados, como su redistribución y la corresponsabilidad pública y privada en su resolución, son fundamentales para cambiar la vida. En este sentido es que se incorporan los cuidados en la agenda pública del Gobierno de la Ciudad de México como factor de gran importancia del desarrollo social y económico, y de las mujeres en particular.

Todos los grupos de población de menos de doce años; los de jóvenes y los de más de 65 años; los de personas con alguna discapacidad física o psicosocial, o con cualquier condición de dependencia; los de las cuidadoras y los cuidadores son —desde esta perspectiva— el objetivo de la política pública de cuidados que se propone atender las desigualdades asociadas al cuidado e incidir en la estructura que sostiene las relaciones desiguales. Asimismo, y como se ha dicho, con esta política se propone que las acciones y políticas *reconozcan* que los cuidados han recaído principalmente en las mujeres, de manera remunerada y no remunerada, y que aquéllos inciden en el desarrollo social. El objetivo de estas acciones es coadyuvar a la modificación de la relación tradicional entre el mundo privado-doméstico y la esfera pública, es decir, que se promueva una *conciliación* entre la vida pública y la privada; que las acciones *reduzcan* las cargas de trabajo más pesadas; que se disminuya el tiempo de dichas jornadas; que haya un reparto más equitativo de las responsabilidades de cuidados entre mujeres y hombres y entre distintos agentes de cuidados, es decir en las familias, las empresas, la comunidad y el Estado. Este "nuevo arreglo" de las relaciones entre personas, ámbitos, instituciones y un marco normativo que le dé cause, deberá fortalecer la *corresponsabilidad*, en beneficio del valioso tiempo de las mujeres, de su autonomía económica, y propiciará una mejor inclusión de ellas en la vida pública.

A partir de 2014, la STyFE inició una ruta dirigida a atender los cuidados con una sólida política pública. Desde entonces, se han tomado varias decisiones. En un primer momento, la atención se focalizó en las personas con requerimientos de cuidados por su grado de

dependencia, es decir en las personas adultas mayores y las personas enfermas o con alguna discapacidad. Entonces, la Secretaría consideró la pertinencia de tener un modelo de capacitación a personas interesadas en autoemplearse como cuidadoras, inició un diseño curricular y diseñó el "Curso para el Desarrollo de Competencias Laborales en los Cuidados de Personas Adultas Mayores y con Dependencia" con un enfoque de derechos humanos, género y ética del cuidado.

Al mismo tiempo, el Gobierno de la Ciudad de México comenzó a llevar a cabo acciones con la asistencia técnica de ONU Mujeres, así como de intelectuales feministas —cuyas reflexiones quedaron plasmadas en una publicación— y de instituciones como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) —que a su vez hizo un diagnóstico para la Ciudad—[15], sobre la discriminación y opresión por razón de género. Tanto la Organización Internacional del Trabajo (OIT)[16] como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), señalan que la falta de medidas efectivas para la conciliación entre los ámbitos laboral y familiar compromete decisivamente las posibilidades de desarrollo humano de las naciones" (OIT/PNUD 2009). En nuestro país, a la desigual distribución del trabajo de cuidado y doméstico y a la falta de una adecuada provisión de servicios públicos que lo aligeren, se suma la precarización de las condiciones de trabajo, la inestabilidad y la informalidad laborales, así como la carencia de un sistema universal de seguridad social. "Todo ello configura un déficit de *trabajo decente* que se agrava con la actual crisis económica global" (Lamas 2016, 33).

Esta reflexión ha sido acompañada por un diagnóstico acerca del estado de los cuidados en la Ciudad de México. Y, como dice Lucía Pérez Fragoso, si bien es cierto que existen importantes avances en la Ciudad, producto de un profundo proceso de democratización y del impulso del movimiento feminista, "aún existen grandes retos en el ámbito de la corresponsabilidad y la conciliación en el trabajo doméstico y el no remunerado que las mujeres asumen", así como con "los servicios relacionados con el cuidado de grupos dependientes (...) en los sistemas de protección social", y agrega: una conclusión muy relevante que en gran parte explica las carencias en el ámbito de los servicios es que: "el cambio neoliberal ha repercutido en el adelgazamiento de instituciones como el IMSS o el ISSSTE" (Pérez 2016, 72).

Respecto a los requerimientos de políticas públicas dirigidas a brindar servicios de cuidados y relacionados con la corresponsabilidad de las empresas en materia de cuidados en la Ciudad de México, Ana Escoto (2016, 178) señala que:

> hay que partir del hecho de que no solo es una de las entidades federativas más *feminizadas*, es decir que su población está conformada por más mujeres que hombres, sino que las mujeres de la capital del país tienen mayor disposición a participar en el mercado laboral que las mujeres del resto de la República, de tal manera que 45 de cada 100 empleos en la capital son ocupados por mujeres (...) y la compaginación de las esferas productiva y reproductiva se hace más relevante; pero aunque el empleo femenino no ha dejado de aumentar en la capital durante los últimos años, mientras que el empleo masculino se ha mantenido estable (...), en una región que históricamente ha concentrado una serie de servicios (...), los cuales conforman alrededor de 70% del PIB de la entidad, las mujeres han pasado de estar preponderantemente en el rubro de *trabajadoras en actividades administrativas,* al de *comerciantes;* es decir, han pasado de ocupaciones tradicionalmente protegidas y formales, a ocupaciones más relacionadas con la informalidad y la falta de protección.

En la Ciudad de México, la pregunta es ¿quién se hace cargo de los cuidados de los infantes de 0 a 5 años; de los niños de 6 a 14 años; de las personas enfermas o con alguna discapacidad, o de las y los adultos mayores. Más allá del sistema de seguridad social —que no es universal—, la Encuesta Laboral de Corresponsabilidad Social 2012 del INEGI (citada por Pérez Fragoso 2016) señala que 1922,165 personas reportaron realizar actividades de cuidado, de las cuales 70% eran mujeres y 30% hombres. Asimismo, 96% declaró realizar también labores domésticas (Pérez 2016, 113).

Un ejemplo de la urgencia de un sistema general de cuidados es el siguiente dato: del total de mujeres que tienen hijos de 0 a 14 años, 26% tiene infantes menores a cinco años, pero el sistema de estancias infantiles —a cargo del Gobierno Federal— sólo tiene cupo para 47% de éstos. Otro 54% de madres que se declaran ocupadas tienen hijos de 6 a 14 años. En la Ciudad de México, 35% de las primarias públicas son parte del programa de escuelas de tiempo completo —también a cargo de la federación— y 5.5% del programa SaludArte,[17] bajo la responsabilidad del Gobierno de la Ciudad.

Por otra parte, si bien es cierto que el Gobierno de la Ciudad ha impulsado la apertura de espacios de cuidado de día para adultos mayores y personas con discapacidad, esta acción es sólo el inicio de lo que debe ser una gran política social. Al igual que en el caso de personas en situación de dependencia, la aprobación de la Constitución local sienta las bases para construir un Sistema de Cuidados Integral, que articule todos los programas existentes. Actualmente, como señala Marta Lamas, "el desafío es repensar el lazo social ¿qué tipo de vida queremos?, ¿Cómo queremos usar nuestro escaso tiempo sobre la tierra? ¿Cómo imaginamos las formas de cuidados de niños, ancianos, enfermos y discapacitados? Pensar en el cuidado de los seres humanos, es pensar en el futuro de la sociedad" (Lamas 2016, 55).

Ahora bien, retomando la información sobre la ruta que la STyFE de la Ciudad de México se trazó para diseñar una política de cuidados,[18] actualmente el Instituto Simone de Beauvoir analiza cada programa y cada acción del Gobierno de la Ciudad relacionadas con los cuidados para, con base en dicho análisis, estructurar el sistema de cuidados coherente que ha sido aprobado en la CECILA.

Mientras tanto, en el Programa de Fomento Cooperativo, con base en el paradigma de los cuidados y la economía social y solidaria, se ha aprobado la formación de cooperativas de cuidados, como una opción para el autoempleo dirigida a atender a las personas en situación de dependencia, ya sea por ciclo vital, enfermedad o discapacidad. Dichas cooperativas operan mediante dos subprogramas: el de Impulso a la Formación de Sociedades Cooperativas y el de Fortalecimiento y Desarrollo de Sociedades Cooperativas, para acompañar y asesorar a las ya existentes. Con estas cooperativas se intenta construir un apoyo desde la comunidad, sobre todo a las jefas de familia, quienes, para garantizar el sustento económico, salen al mercado laboral, pero requieren que otros se ocupen de los cuidados. Estos procesos son simultáneos a la capacitación que ya se otorga a personas cuidadoras y la capacitación a personas capacitadoras con el objetivo de brindar una formación integral para el cuidado de personas dependientes. De esta manera, además, se hacen explícitos los derechos de las propias personas cuidadoras y el valor económico de los cuidados y su importancia en la reproducción social.

En 2016, del total de personas que constituyeron esta nueva modalidad de cooperativas, 21% fueron hombres y 79% mujeres. Las 16 organizaciones sociales y cooperativas de economía del cuidado atienden prioritariamente a niñas y niños, adultos mayores y enfermos (Cuadro 1).

En particular, las sociedades "Genialidades de la Escritura" y "Arte y Recuerdos en el Tiempo" están insertas en el *modelo de acompañamiento de los talleres protegidos*.[19] Este modelo es único en su tipo en el país, ya que se da fuera del entorno médico, fortaleciendo la autoestima, la autonomía, el autocuidado, y de esta manera disminuye la condición de dependencia y localidad de vida en el ámbito social, laboral y la salud de las personas con discapacidad psicosocial (trastorno por esquizofrenia), con acento en el autocuidado, los derechos humanos y la inclusión sociolaboral.

Las sociedades cooperativas impulsadas por estos subprogramas desarrollan y sistematizan un modelo de inclusión laboral de mujeres, jóvenes, adultas mayores o personas con discapacidad, en situación de exclusión. Asimismo, promueven el acceso a la bolsa de trabajo virtual, y se estimula a sus participante para que se certifiquen y cuenten con estándares de competencia laboral.

CUADRO 1.

Organizaciones Sociales y Cooperativas de Economía del Cuidado

Organización	Grupo de personas que atiende
Asycan. Cuidan tu salud	Enfermeras que capacitan en el cuidado a personas cuidadoras y en el autocuidado de personas adultas mayores a domicilio
Cultivando saberes y cosechando bienestar	Psicólogas que brindan apoyo emocional y psicológico a personas cuidadoras y personas con discapacidad psicosocial
Alfabetización	Brindan clases extraescolares para niñas y niños
Capacitación y diseño editorial	Brindan clases de filosofía para niñas y niños como actividad extraescolar
Comunidad infantil "Pioneros del Saber", S.C. de R.L. de C.V.	Estancia infantil para niñas y niños
Unión de cooperativas COCONE, S.C. de R.L. de C.V.	Estancia infantil para niñas y niños
Centro Educativo "Angelitos Felices" cooperativa, S.C. de R.L. de C.V.	Estancia infantil para niñas y niños.
Comunidad Infantil de Verona, S.C. de R.L. de C.V.	Estancia infantil para niñas y niños
Los Pequeños Amacalli, S.C. de R.L. de C.V.	Estancia infantil para niñas y niños
Creatividad para la Niñez Edfadyl, S.C. de R.L. de C.V.	Estancia infantil para niñas y niños
Servicios de Cuidado y Atención a Adultos Mayores y Enfermos, S.C. de R.L. de C.V.	Proveen de cuidados a personas mayores
Sociedad Cooperativa Crezcamos Juntos, S.C. de R.L. de C.V.	Estancia infantil para niñas y niños
Guardería del Pueblo Caskamiktl, S.C. de R.L. de C.V.	Estancia infantil para niñas y niños
Centro Infantil Comunitario Greñitas, S.C. de R.L. de C.V.	Estancia infantil para niñas y niños
Genialidades de la Escritura, S.C. de R.L. de C.V.	Autocuidado e inclusión laboral de personas con discapacidad
Arte y Recuerdos en el Tiempo	Autocuidado e inclusión laboral de personas con discapacidad

Fuente: Elaboración propia.

Entre los objetivos del Subprograma de Impulso y el de Fomento Cooperativo están:

- Impulsar, mediante acciones de capacitación y asesoría, un estándar de competencias laborales, con enfoque de género, derechos humanos y autocuidado. Para ello, la STyFE suscribió un convenio de colaboración con el Instituto Politécnico Nacional,[20] que incluye el desarrollo de una plataforma de información sobre cada cooperativa;

- promover y fortalecer el cooperativismo en zonas de altos índices de desempleo identificadas como prioritarias, y dar a conocer el modelo cooperativo de cuidados tanto como una alternativa viable de autoempleo para mujeres y hombres, como una forma para brindar cuidados y contribuir a fortalecer el tejido social desde la comunidad;

- brindar asesoría y apoyos económicos para que las mujeres que han concluido los cursos de autoempleo en economía del cuidado emprendan una iniciativa por cuenta propia o de manera colectiva, a fin de fortalecer los emprendimientos del cuidado en todo su ciclo;

- fortalecer la capacidad y calidad de las cooperativas apoyándolas con equipo y mobiliario y mediante asesorías;

- impulsar modelos y proyectos de autoempleo para los cuidados de personas.

B. Compensación a la Ocupación Temporal de Personas Cuidadoras

El Subprograma Compensación a la Ocupación Temporal y la Movilidad Laboral ha sido ampliado para otorgar becas en capacitación para el trabajo de cuidados, visibilizando y reconociendo la importancia económica y social de las labores de cuidados de personas dependientes. En 2015 se inició un trabajó en estrecha coordinación con el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México y el Instituto para la Atención del Adulto Mayor. La cooperación consistió en incorporar el padrón de personas beneficiarias de las dos instituciones a este subprograma de la STyFE, becándolas para capacitarlas en materia de cuidado. Las becas —cuya vigencia fue de septiembre de 2015 a septiembre de 2016— se otorgaron a 2,500[85] personas cuidadoras que participan en labores de cuidado a personas adultas mayores y/o con discapacidad. Además de la colaboración con el Instituto para la Atención del Adulto Mayor y con el Sistema de Desarrollo Integral para la Familia, se tienen vínculos con la Secretaría de Salud y con las Delegaciones Políticas[86] de la Ciudad de México, en cumplimiento a orientaciones especificas generadas por la CECILA.

C. Instituto de Capacitación para el Trabajo de la Ciudad de México

En el Instituto de Capacitación para el Trabajo de la Ciudad de México, con el auspicio de la STyFE, se desarrollan cursos dirigidos a cuidadoras y cuidadores de personas adultas mayores, personas con discapacidad y trabajadoras del hogar. También se forman capacitadoras y capacitadores que reciben una constancia con validez oficial por parte de la Secretaría de Educación Pública. De esta manera, se procura el desarrollo de competencias mediante la adquisición de los conceptos básicos y prácticas estandarizadas que permitan a las cuidadoras y los cuidadores atender a un adulto mayor sano o enfermo en una institución o en su domicilio. A las y los participantes se les otorga el estándar de competencia "Cuidado básico de la persona adulta mayor en domicilio". En esta actividad formativa participan el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, el Instituto Nacional de Geriatría, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Complejo Mexicano de Capacitación y el Consejo Nacional de Fomento Educativo. La persona cuidadora adquiere herramientas para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria, actividades ocupacionales, actividades lúdicas, recreativas, cognitivas y de convivencia. Asimismo, aprenden técnicas de apoyo y a dar seguimiento de indicaciones médicas para la persona cuidada. Estas cuidadoras y cuidadores tienen un alto sentido de responsabilidad moral, ético y profesional, para garantizar el cuidado integral de una persona adulta mayor.

En 2016, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México canalizó al Instituto a 315 personas para acceder a cursos sobre derechos humanos y jurídicos y asistencia a personas con discapacidad. El tercer curso está dirigido a la certificación de trabajadoras del hogar remuneradas, mediante el cual desarrollan la competencia laboral "Prestación de Servicios de Aseo y Alimentación en el Hogar". Este curso las certifica en actividades de limpieza, aseo de prendas, alimentación, atención de necesidades inmediatas de seguridad y protección en los servicios del hogar. Como parte de la capacitación reciben información sobre los convenios y recomendaciones de la OIT.[21] Además, el curso cuenta con reconocimiento oficial del Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER), cuya finalidad es visibilizar y profesionalizar este trabajo, para que las personas tengan posibilidades de mejorar sus condiciones laborales mediante un ingreso digno, como parte del reconocimiento del valor del trabajo en el hogar, en este caso remunerado. En la Ciudad de México, la Junta Local de Conciliación otorgó la "Toma de Nota" al primer Sindicato Nacional de Trabajadoras y Trabajadores del Hogar, en 2016. Lamentablemente, a nivel federal, ni el Gobierno de la República, ni el Senado han proce-

dido a ratificar el Convenio 189 de la OIT, dejando a México en rezago en cuanto a los derechos laborales de las trabajadoras domésticas.

D. La Comuna

La Ciudad de México tiene altos índices de desarrollo humano (IDH) en comparación con otras entidades del país; aun así, enfrenta problemas de pobreza, marginación y desigualdad, que afectan de manera específica a la población menor de edad e impactan en el desarrollo de sus capacidades e integridad física. La STyFE cuenta con políticas para atender las necesidades de cuidado de quienes están fuera del sistema escolar, es decir, de niñas, niños, adolescentes y jóvenes que no van a la escuela y que están fuera del horario escolar. Uno de los objetivos del programa "La Comuna" es la recuperación o construcción de espacios públicos para crear lugares de encuentro y recreación de esta población, así como lugares donde ofrecer servicios de cuidados, para hacer efectivo este derecho en la ciudad.

La Comuna promueve y desarrolla diversas acciones de apoyo a la inserción y posicionamiento en el mercado laboral de personas jóvenes que se encuentran en condiciones de desventaja social, e impulsa iniciativas y proyectos de emprendimiento económico y social y cultural. Cuenta con siete sedes en la Ciudad de México, que en coordinación con el Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad, desarrolla cursos de capacitación para el empleo y el trabajo. De esta manera, busca crear un espacio comunitario para jóvenes, así como fortalecer el tejido social impulsando procesos de inserción sociolaboral. Con este programa se han beneficiado 367 personas. Este programa muestra la importancia de dar cuidados a grupos etarios esenciales para fortalecer el tejido social. El artículo 9, Apartado B, de la recién aprobada Constitución Política de la Ciudad de México señala que "toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida". Así, queda claro que la necesidad de cuidados incluye mucho más que un requerimiento físico.

Conclusiones

La STyFE asume la importancia de visibilizar, valorar y garantizar el derecho a cuidar y a ser cuidado. La Constitución Política de la Ciudad de México lo incluye como un derecho social que obliga a redefinir responsabilidades. Se trata de reconocer derechos exigibles y obligaciones; en la Ciudad de México, el derecho al cuidado, a cuidar y a cuidarse se convierte en un derecho universal de cada ciudadano y ciudadana. Para garantizar este derecho se requiere la generación de políticas públicas que incidan en las familias, el mercado y el Estado, tomando en cuenta también el valor del tiempo y los costos que tiene especialmente para las mujeres. En otras palabras, se trata de que los costos vinculados a las tareas de cuidados no sean cubiertos mayoritariamente por las familias, sino mediante políticas y servicios públicos que son responsabilidad del Estado, y estimulando y articulando las acciones de diversos actores sociales para avanzar hacia la corresponsabilidad social. En este sentido, el artículo 10 de la Constitución Política de la Ciudad de México señala que las autoridades de la Ciudad establecerán programas de "protección efectiva de los derechos de las personas trabajadoras del hogar, así como de los cuidadores", y el artículo 9, que las autoridades "establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad." Esto es un mandato y a la vez un reto que vale la pena asumir, para vivir de una nueva manera nuestras vidas.

Notas

1 "...los salarios mínimos generales deberán ser suficientes para satisfacer las necesidades normales de un jefe de familia, en el orden material, social y cultural, y para proveer a la educación obligatoria de los hijos..." (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión 1917, artículo 123).

2 México cuenta con el salario mínimo más bajo dentro de los países miembros de la OCDE: la remuneración en el país es de apenas 1.01 dólares por hora, cifra inferior a los niveles de países como Chile (2.2 dólares) y Turquía (3.49 dólares). Forbes Staff (2015).

3 "Si en un hogar oficialmente clasificado como no pobre existe un déficit de tiempo, y si fuera el caso de que no tiene opción de compensarlo adquiriendo sustitutos en el mercado, ese hogar padecerá privaciones que no se reflejan en las cifras oficiales de pobreza..." (Antonopoulos y otros 2012).

4 "Es cierto que la familia y las estrategias de reproducción son socias en este juego: sin familia, no habría estrategias de reproducción; sin estrategias de reproducción, no habría familia... Para que las estrategias de reproducción sean posibles es necesario que la familia exista, lo cual no va de suyo; además de que esas estrategias constituyen un requisito para la perpetuación de la familia, esa creación continua" (Bourdieu 2011, 48).

5 De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), más de 90% de quienes se emplean en esta ocupación son mujeres. Véase http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/domesticoo.pdf

6 "Los trabajadores domésticos que habitan en el hogar donde prestan sus servicios deberán disfrutar de un descanso mínimo diario nocturno de nueve horas consecutivas, además de un descanso mínimo diario de tres horas entre las actividades matutinas y vespertinas" (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión 1970, artículo 333).

7 Lucia Pérez Fragoso (2016) señala que "la teoría clásica económica se centra en los bienes y servicios producidos y cómo es que estos pasan por el flujo monetario. El trabajo del hogar, hasta entonces, no había sido contemplado dentro de dicho enfoque económico, y una de las razones es porque las herramientas utilizadas no podían abarcar o medir el trabajo del hogar y su contribución en tal materia. Por tanto surge una mirada alternativa a dicho enfoque, el cual como ya se mencionó, pone en el centro el bienestar de las personas, y cómo afectaría a la sociedad y la economía si no estuviera cubierto este servicio".

8 De acuerdo con el INEGI, esta forma de trabajo equivale a 24.2% del Producto Interno Bruto. Véase la cuenta satélite de trabajo no remunerado en México en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/cn/tnrh/

9 La normatividad de la planeación de la Ciudad de México tiene entre sus principios fundamentales: "el fomento al desarrollo social y económico, que tienda a satisfacer las necesidades básicas de la población, elevar su nivel de vida, incrementar el empleo y promover una justa distribución del ingreso y la riqueza" (Asamblea Legislativa del Distrito Federal 2000, artículo 2, fracción III).

10 En congruencia con la Ley de Protección al Trabajo y Fomento al Empleo, la STyFE tiene la misión de fomentar y garantizar el trabajo decente para hombres y mujeres y adolescentes en edad de trabajar en la Ciudad de México, y reconoce la dignidad personal de las y los trabajadores como sujetos de derechos, lo cual implica: salarios justos, seguridad social, libre organización sindical, condiciones laborales seguras y no discriminatorias.

11 A saber:

1.- Fomento y garantía del trabajo digno o decente: empleo y autoempleo, salario remunerador y seguridad social, capacitación para y en el trabajo, seguro de desempleo y reinserción, inclusión y no discriminación, permanencia, salario e ingreso remunerador.

2.- Acceso a la justicia laboral.

3.- Promoción de los derechos laborales de las mujeres y fomento de alternativas para el trabajo de cuidado y remunerado. La vigencia de los derechos laborales universales enfrenta un desafío básico ante las dificultades que tiene la población de ejercerlos. Este reto se agudiza particularmente en el caso de las mujeres, por lo que es necesario prestar atención a las restricciones específicas y al incumplimiento de sus derechos humanos laborales, así como generar proyectos remunerados para quienes realizan trabajos no remunerados relacionados con el cuidado de familiares y personas dependientes.

4.- Promoción de los derechos laborales de las personas jóvenes.

5.- Fortalecimiento y acompañamiento de los espacios de participación de las y los trabajadores.

6.- Innovación en la gestión de la política laboral. El reto es realizar una gestión no sólo eficiente sino también eficaz, deliberativa, con capacidad de diálogo con la sociedad, y que cuente con políticas públicas capaces de articular a las diferentes unidades de gobierno, que evalúe su eficacia además de monitorear su desempeño. (Asamblea Legislativa del Distrito Federal 2008)

12 La CECILA es presidida por la Oficialía Mayor; la Secretaría Técnica, la titular de la STyFE de la Ciudad de México; por las y los titulares del Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México; la Secretaría de Desarrollo Social; la Secretaría de Movilidad; la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda; la Secretaría de Desarrollo Económico; la Secretaría del Medio Ambiente; la Secretaría de Finanzas; la Secretaría de Gobierno; la Consejería Jurídica y de Servicios Legales; la Contraloría General; el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia; una Secretaria Ejecutiva del Mecanismo de Seguimiento y Evaluación del Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México; la Representación de ONU Mujeres; la Representación de la Organización Internacional del Trabajo; el Consejo Económico y Social de la Ciudad de México; el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores de la Ciudad de México; así como por Marta Lamas, académica del Centro de Investigaciones y Estudios de Género (CIEG) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) e integrante del Consejo Económico y Social de la Ciudad de México y Lucía Pérez Fragoso, del grupo de trabajo Género y Economía en América Latina (GEMLAC).

13 Fundamentada en la Ley de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres de Distrito Federal, que establece en su Artículo 11, como primer instrumento de la política en materia de igualdad, la implementación del Sistema para la Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres de la Ciudad de México, que aprobó la activación e integración de la CECILA.

14 El 26 de enero de 2016, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se declaraban reformadas y derogadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como parte de la reforma política para la Ciudad de México, con el propósito –entre otras cosas– de darle mayor autonomía a la ciudad y potenciar la ciudadanía local. Lo anterior, implicó no sólo el transito formal de nomenclatura para dejar de ser Distrito Federal y denominarse Ciudad de México, sino que impulsó cambios que dieron paso a la convocatoria de una Asamblea Constituyente, hasta arribar finalmente a una nueva articulación política e institucional mediante la conformación de un Congreso Local y Alcaldías con una nueva delimitación territorial

que tendrá lugar en 2018, con lo que se aspira a que haya un nuevo pacto social para la entidad.

15 "Las demandas de cuidado y de autonomía económica de las mujeres plantean un particular desafío para las políticas locales, de vivienda, planificación, infraestructura, transporte, actividad económica, seguridad y espacio público, participación y toma de decisiones, entre otras..." (Pérez 2016).

16 "Artículo 3. 1. Con miras a crear la igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras, cada miembro deberá incluir entre los objetivos de su política nacional el de permitir que las personas con responsabilidades familiares que desempeñen o deseen desempeñar un empleo ejerzan su derecho a hacerlo sin ser objeto de discriminación y, en la medida de lo posible, sin conflicto entre sus responsabilidades familiares y profesionales" (OIT 1981).

17 El Programa de Servicios SaludArte se implementa en 120 escuelas públicas de jornada ampliada en donde se imparten talleres de arte, activación física y nutrición, además de ofrecer comidas nutritivas a los beneficiarios y comunidad escolar. Véase: http://www.educacion.cdmx.gob.mx/programas/programa/saludarte

18 Ésta contó con la colaboración de un grupo de académicas feministas de alto nivel, entre las que se encuentran Marta Lamas, Lucia Pérez Fragoso, Ruth Escoto, Edith Pacheco y Marta Ferreyra. Las principales reflexiones al respecto se encuentran en el libro *El descuido de los cuidados: sus consecuencias en seguridad humana y desigualdad laboral,* el cual muestra tanto las resistencia como el camino andado para visibilizar la importancia de los cuidados como un derecho de todas las personas, y la necesidad de que se les garanticen derechos a las propias personas cuidadoras, desmontando la división sexual del trabajo. El libro contó con el patrocinio de ONU Mujeres.

19 Desde 2009, estos talleres procuraron brindar herramientas para que las personas con discapacidad psicosocial desempeñaran un oficio; en 2013, las y los egresados de los cursos se consolidaron en una sociedad cooperativa. Se espera que para 2018 haya diez procesos más. Permitirán a las personas integrarse a un proceso laboral formal.

20 El convenio consiste en la prestación de los servicios de asesoría, acompañamiento, capacitación y asistencia técnica especializada a 270 organizaciones sociales y sociedades cooperativas, a través de la Unidad Profesional Interdisciplinaria de Ingeniería y Ciencias Sociales y Administrativas (UPIICSA).

21 El Convenio 189 y la Recomendación 201 de la OIT, adoptados en 2011, establecen normas laborales mínimas de aplicación universal sobre trabajo doméstico, analiza las disposiciones de los nuevos instrumentos (definiciones, salarios, horarios, condiciones de vida y de trabajo y seguridad social, entre otros), así como su alcance y lo que representan para mejorar la situación de las personas trabajadoras (Olez 2014).

Referencias

Antonopoulos R., T. Masterson y Z. Ajit Zacharias. 2012. *La interrelación entre los déficits de tiempo y de ingreso: Revisando la medición de la pobreza para la generación de respuestas de política*. Panamá: PNUD. Disponible en: http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2EA3CB-1F85ACCDE505257C1900674977/$FILE/atando_cabos_3_espa%C3%B1ol_050213.pdf

Asamblea Legislativa del Distrito Federal. 2008. Ley de Protección y Fomento al Empleo para el Distrito Federal. Gaceta Oficial, 13 de noviembre. Disponible en: http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Distrito%20Federal/wo108098.pdf

_____.2007. Ley de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres en el Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 15 de mayo. Disponible en:

http://www.aldf.gob.mx/archivo-746f02472092dc006e98db793d1dbeed.pdf

_____. 2000. Ley de Planeación de Desarrollo del Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 27 de enero. Disponible en: http://www.evalua.cdmx.gob.mx/files/info/marco2009/ley_planeacion.pdf

Bourdieu, P. 2011. *Las estrategias de la reproducción social*. Argentina: S XXI

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. 1970. Ley Federal del Trabajo. Diario Oficial de la Federación, 1º de abril. Última reforma: Diario Oficial de la Federación, 12 de junio de 2015. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_120615.pdf

_____. 1917. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero. Última reforma: Diario Oficial de la Federación, 29 de enero de 2016. Disponible en: http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/123.pdf

Durán Heras María Ángeles. 2014. *El trabajo del cuidado en América Latina y España*. España: Fundación Carolina. Disponible en: https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2014/08/DT54.pdf

Forbes Staff. 2015. México, el país con el salario mínimo más bajo en la OCDE. Forbes México, 3 agosto, sección economía y finanzas.

INEGI. 2015. Estadísticas a propósito del día internacional del trabajador doméstico. Dissponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/domesticoo.pdf

_____. S/F. Cuenta satélite de trabajo no remunerado en México. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/cn/tnrh/

OIT. 1981. Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares C156. Convenio sobre la igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras: trabajadores con responsabilidades familiares. Ginebra, 67ª reunión CIT, 23 junio. Disponible en: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C156

Olez, M. 2014. El Convenio y la Recomendación de la OIT sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos. Una oportunidad para la justicia social. Revista Internacional del Trabajo, marzo.

Pérez, Lucía. 2016a. *El descuido de los cuidados sus consecuencias en seguridad humana y desigualdad laboral*. México: STyFE-CES/CDMX.

_____. 2016b. *¿Quién cuida en la ciudad? Oportunidades y propuestas en la Ciudad de México*. México: CEPAL.

ONU MUJERES ES LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS DEDICADA A PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES. COMO DEFENSORA MUNDIAL DE MUJERES Y NIÑAS, ONU MUJERES FUE ESTABLECIDA PARA ACELERAR EL PROGRESO QUE CONLLEVARÁ A MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS MUJERES Y PARA RESPONDER A LAS NECESIDADES QUE ENFRENTAN EN EL MUNDO.

ONU Mujeres apoya a los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el establecimiento de normas internacionales para lograr la igualdad de género y trabaja con los gobiernos y la sociedad civil en la creación de leyes, políticas, programas y servicios necesarios para implementar dichas normas. También respalda la participación igualitaria de las mujeres en todos los aspectos de la vida, enfocándose en cinco áreas prioritarias: el incremento del liderazgo y de la participación de las mujeres; la eliminación de la violencia contra las mujeres; la participación de las mujeres en todos los procesos de paz y seguridad; el aumento del empoderamiento económico de las mujeres; y la incorporación de la igualdad de género como elemento central de la planificación del desarrollo y del presupuesto nacional. ONU Mujeres también coordina y promueve el trabajo del sistema de las Naciones Unidas para alcanzar la igualdad de género.

ONU MUJERES

Por un planeta 50-50 en 2030
Demos el paso por la igualdad de género

www.facebook.com/onumujeresmx/
@ONUMujeresMX