

LA DÉCADA COVID EN MÉXICO

Los desafíos
de la pandemia
desde las ciencias sociales
y las humanidades

Género, violencia, tareas de cuidado y **respuestas sociales** a la **crisis**

Diana Tamara Martínez Ruiz
Verónica Montes de Oca Zavala
Sandra Lorenzano Schifrin
(Coordinadoras)



Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información

Nombres: Martínez Ruiz, Diana Tamara, editor. | Montes de Oca Zavala, Verónica, editor. | Lorenzano Schifrin, Sandra, editor.

Título: Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis / Diana Tamara Martínez Ruiz, Verónica Montes de Oca Zavala, Sandra Lorenzano Schifrin, (coordinadoras).

Descripción: Primera edición. | Ciudad de México : Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación de Humanidades : Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación para la Igualdad de Género : Universidad Nacional Autónoma de México, Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez, 2023. | Serie: La década COVID en México : los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades ; tomo 9.

Identificadores: LIBRUNAM 2204655 (impreso) | LIBRUNAM 2204682 (libro electrónico) | ISBN 9786073074636 (impreso) | ISBN 9786073074629 (libro electrónico).

Temas: Cuidadores -- México. | Conducta de ayuda -- México. | Personas adultas mayores -- Cuidado. | Igualdad -- Aspectos sociales -- México. | Mujeres -- Igualdad. | Sexo -- Aspectos sociales -- México. | Pandemia de COVID-19, 2020- -- Aspectos sociales -- México.

Clasificación: LCC HM1146.G45 2023 | LCC HM1146 (libro electrónico) | DDC 302.14—dc23

Este libro fue sometido a un proceso de dictaminación por pares académicos expertos y cuenta con el aval del Comité Editorial del Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez (SUIEV) de la Secretaría de Desarrollo Institucional. La edición y publicación de este libro fue financiada con recursos de la Coordinación para la Igualdad de Género de la UNAM y por el SUIEV.

Imagen de forros: Lucero González

Gestión editorial: Aracely Loza Pineda y Ana Lizbet Sánchez Vela

Primera edición: 2023

D.R. © 2023, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, Alcaldía de Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México.

Coordinación para la Igualdad de Género

Av. Universidad 3000, *Torre de Rectoría*, piso 10, Ciudad Universitaria,

Alcaldía de Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México.

coordinaciongenero.unam.mx

ELECTRÓNICOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7462-9 Título: Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6883-3 Título: La década COVID en México

IMPRESOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7463-6 Título: Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6843-7 Título: La década COVID en México

Esta edición y sus características son propiedad de la Universidad Nacional Autónoma de México.



Se autoriza la copia, distribución y comunicación pública de la obra, reconociendo la autoría, sin fines comerciales y sin autorización para alterar o transformar. Bajo licencia creative commons Atribución 4.0 Internacional. Hecho en México

Contenido

Presentación	13
<i>Enrique Graue Wiechers</i>	
Prólogo	15
<i>Guadalupe Valencia García</i> <i>Leonardo Lomelí Vanegas</i> <i>Néstor Martínez Cristo</i>	
Introducción: Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis	25
<i>Verónica Montes de Oca Zavala</i> <i>Diana Tamara Martínez Ruiz</i> <i>Sandra Lorenzano Schifrin</i>	
Proemio a propósito de este tomo La carga del cuidado durante la COVID-19: el contexto mundial	37
<i>María Ángeles Durán Heras</i>	
1 El impacto de la COVID-19: una oportunidad para avanzar hacia sistemas integrales de cuidado	45
<i>Belén Sanz</i>	
2 La <i>Política de Cuidado</i> como pilar de una recuperación transformadora: sostenible, justa e igualitaria	95
<i>Alicia Bárcena</i>	
3 El camino hacia la construcción progresiva del Sistema Nacional de Cuidados en México	121
<i>Nadine Gasman Zylbermann</i> <i>Marta Ferreyra Beltrán</i>	

4	Repensando el cuidado y la comunidad. Reflexiones para ampliar el conocimiento	151
	<i>Leticia Robles-Silva</i>	
5	Las formas invisibles del cuidado comunitario y sus aportes a la reorganización social del cuidado	171
	<i>Marissa Vivaldo-Martínez</i> <i>María de la Luz Martínez Maldonado</i>	
6	¡Qué ironía, antes de la pandemia morían por ser hombres y ahora... mueren todavía más!	201
	<i>Juan Guillermo Figueroa Perea</i>	
7	La reproducción social y el cuidado en contextos de desigualdad y diversidad socio ambiental	227
	<i>Margarita Velázquez Gutiérrez</i>	
8	Un llamado universitario desde la pandemia	263
	<i>Lourdes Jiménez Brito</i> <i>Hugo Garciamarín</i> <i>Mónica Adriana Mendoza</i> <i>Estela Roselló Soberón</i>	
9	Mujeres ex-céntricas y cuidados: exploraciones desde la ruralidad mexicana transfronteriza	293
	<i>Diana Tamara Martínez Ruiz</i> <i>Alethia Dánae Vargas Silva</i> <i>Martha González Lázaro</i>	

10	Cuidado de abueles a nietes de origen mexicano en Estados Unidos. Reflexiones generativas en una experiencia transnacional e intergeneracional	329
	<i>Verónica Montes de Oca Zavala</i> <i>Rogelio Sáenz</i> <i>Francisco González Cordero</i>	
11	Cuidados, pandemia y cultura de paz	357
	<i>Lucina Jiménez</i>	
12	Dos miradas al dolor de la pandemia	383
	<i>Socorro Venegas</i>	
13	<i>Hasta que la dignidad se haga costumbre.</i> Cuidar con el corazón	389
	<i>Sandra Lorenzano Schifrin</i>	
14	<i>Se cuida lo que se conoce...</i> Entrevista a Flavia Anau, Coordinadora General del Centro de Atención Infantil de Piña Palmera	413
	<i>Daniela López</i>	
15	<i>El impacto de la pandemia en la comunidad LGBT+.</i> Una conversación con Siobhan Guerrero	419
	<i>Sandra Lorenzano Schifrin</i>	

Repensando el cuidado y la comunidad. Reflexiones para ampliar el conocimiento

4

Leticia Robles-Silva
Universidad de Guadalajara

INTRODUCCIÓN

Medio siglo de construir un campo de conocimiento en torno al cuidado y al papel de la mujer como cuidadora desde una perspectiva feminista o de género. De los logros, dos me parecen relevantes: uno, prácticamente en cualquier país, existe una producción científica en este campo, en términos de investigación, publicaciones y eventos académicos, incluida América Latina; el otro, su contribución a colocar en la agenda de las políticas sociales el asunto de las mujeres cuidadoras, al poner en disposición argumentos científicos y evidencias para la implementación de políticas sociales de protección social de las mujeres cuidadoras.

La agenda común, independientemente de la particular perspectiva feminista o de género asumida en la producción de conocimiento, es liberar a la mujer del cuidado. El punto de partida es la aseveración de que el cuidado familiar es un eufemismo, ya que quien cuida es una sola persona y son las mujeres quienes asumen dicha responsabilidad, son quienes cargan con dicha responsabilidad familiar y sufren las consecuencias de ello, ya sea a nivel laboral, personal o de su salud. Esta es una premisa fuertemente defendida desde las perspectivas feministas que analizan el cuidado desde mediados del siglo xx, pero particularmente por aquellas corrientes feministas que buscan justicia de género en el terreno del cuidado en aras de otorgar los recursos y

las condiciones para que las mujeres decidan si quieren o no cuidar, de una repartición de responsabilidad entre hombres y mujeres, y resquebrajar la división sexual del trabajo tanto en el ámbito privado como público (Hooyman y Gonyea, 1995). Desde entonces se ha construido una historia de propuestas en un debate, que implícita o explícitamente, intenta responder a la pregunta: ¿cómo hacer para quitarle a la familia su rol central en el cuidado a las personas con dependencia? Y, ¿cómo hacer para que otros actores sociales asuman su responsabilidad en el cuidado?

Las propuestas iniciales en el siglo xx pugnaban por una mayor responsabilidad del Estado, entendida en términos de un Estado proveedor de recursos y condiciones sociales y económicas adecuadas para las familias. Después, en el siglo xxi, la propuesta se ha radicalizado, y se aspira ya no a solo un Estado proveedor de recursos, sino de co-responsabilidad entre diversos actores sociales a nivel macro, siendo el Estado el garante de la existencia de las condiciones idóneas para el cuidado, en un juego por mantener el equilibrio en el reparto de responsabilidades entre dichos actores. Esta co-responsabilidad se visualiza como un acuerdo social más justo, que libera a la familia de ser el actor central del cuidado, y a su vez ello permitiría liberar a las mujeres del cuidado. Mucho del debate actual se expresa como una cuestión de derechos humanos, aludiendo que el cuidado no es una responsabilidad exclusivamente femenina y familiar, de que la mujer tiene el derecho a optar por cuidar o no a sus familiares con dependencia, y que las personas con dependencia tengan garantizado el derecho a recibir cuidado de calidad; para ello el Estado debe otorgar la garantía de ambos derechos.

Muchos esfuerzos, en diversas direcciones, identifica uno en el debate académico respecto a estos ideales utópicos; sin embargo, hoy la familia continúa no solo representándose, sino también desempeñándose como el actor central en el escenario del cuidado. El objetivo de este ensayo es exponer una serie de conocimientos y críticas provenientes de otros campos del conocimiento, para repensar las condiciones sociales y culturales subyacentes en el papel de la familia en las cuestiones de cuidado.

Los estudios sobre las mujeres y el cuidado

Los estudios sobre el género o con perspectiva feministas han sido la fuente de conocimiento para ofrecer argumentos y evidencias empíricas que legitimen el derecho a las mujeres para renunciar a ser cuidadoras y demandar que otros actores sociales entren al escenario del cuidado. Dicho conocimiento ofrece argumentos en lo referente a las circunstancias sociales que explican por qué a las mujeres se les asigna el papel de cuidadoras, circunstancias asentadas en la familia y en la división social del trabajo.

Muchos esfuerzos teóricos y empíricos se han centrado en mostrar cómo la división social del trabajo tiene un fuerte componente de desigualdad por género, en tanto los hombres asumen el rol protagónico de proveedores económicos, se mueven en los espacios públicos, poco o nada participan en el trabajo doméstico o el hogar y tienen una mayor valoración social; en cambio, las mujeres están confinadas al espacio privado del hogar, es la responsable de las tareas de la reproducción social de la fuerza de trabajo a nivel familiar, no reciben remuneración económica por este trabajo de la reproducción social, y todo lo que hacen al interior del hogar o en torno a la familia son acciones sociales valoradas como femeninas. En este contexto, se argumenta que el cuidado a los otros se ha naturalizado como parte de la reproducción social de la fuerza de trabajo a nivel familiar, es vista como una actividad femenina por ser realizada por mujeres en el espacio doméstico, trabajo por el cual no recibe remuneración económica y está devaluado socialmente, todas estas circunstancias explican la posición subordinada de la mujer frente al hombre. Esta imagen es la que corresponde a lo que se denomina la *familia tradicional*.

En este sentido, las propuestas de las corrientes feministas o de género se centran en demandar una distribución equitativa del trabajo del cuidado entre hombres y mujeres, el derecho de las mujeres a renunciar a ser cuidadoras, la remuneración económica del cuidado, que la familia no asuma el rol central del cuidado y que otros actores sociales a nivel macrosocial también se responsabilicen del cuidado. Hasta hoy, en esencia, el panorama poco ha cambiado, los cuidadores en su mayoría son mujeres, la familia continúa

siendo el actor social a nivel macro con la mayor responsabilidad del cuidado, asimismo el principal espacio del cuidado continúa siendo el hogar o la casa, el Estado poco o nada ha implementado políticas sociales exitosas para desvincular a las mujeres y a la familia del cuidado y el mercado del cuidado se ha convertido en un fuerte actor social vía la mercantilización del cuidado. Entonces, ¿cómo podríamos explicar o entender que la familia continúe siendo el actor central del cuidado, las mujeres las cuidadoras y se prefiera a la casa como el espacio ideal para el cuidado? ¿Qué no estamos mirando desde la academia en el panorama de las fuerzas sociales que nos permita entender por qué la familia continúa con su papel protagónico?

Para responder a estas preguntas, me parece que es necesario salir de las fronteras del conocimiento proveniente de los estudios feministas y de género y realizar algunas rupturas epistemológicas. Primero, el cuidado a las personas con dependencia es un fenómeno más amplio y más complejo, más allá de una explicación basada exclusivamente en la división social del trabajo y de sus desigualdades por género. Segunda ruptura, la interpretación de los estudios feministas y de género no son el único conocimiento existente sobre el fenómeno del cuidado en la ciencia, otras racionalidades teórico-metodológicas han interpretado otras dimensiones que han permanecido ocultas a partir de la racionalidad de la perspectiva feminista. Tercera ruptura, es necesario abandonar o revisar en profundidad algunas de nuestras ideas sobre el origen de la desigualdad por género en el vínculo mujer y cuidado, si queremos comprender y eventualmente transformar este vínculo. Ello no quiere decir que mi posición es rechazar esta desigualdad por género en las prácticas sociales del cuidado, sino de ampliar el debate incluyendo conocimiento existente sobre el cuidado provenientes de otros campos y metodologías, imaginar otras formas de analizar el cuidado e iniciar un diálogo horizontal entre saberes provenientes de diversos campos de conocimientos distintos a los estudios feministas y de género. En este sentido, mi reflexión retoma la propuesta de pensar desde una perspectiva de las sociologías de las ausencias (Santos, 2009), para identificar otros saberes y otros criterios que operan en la práctica social del cuidado y cuya identificación son fundamentales para la puesta en acción de posibles intervenciones de

transformación de la realidad, en este caso del vínculo mujer y cuidado. Para ello, mi exposición se centra en el debate del papel de la comunidad y cuando sea posible en la producción latinoamericana.

Las perspectivas sobre la comunidad y el cuidado

Ante un cierto desencanto de un Estado neoliberal apático por las causas de las mujeres y del cuidado en particular, las propuestas comienzan a mirar a otros actores sociales, quienes deberían asumir la co-responsabilidad del cuidado, como, por ejemplo, la comunidad. Un actor que parece más amigable a las causas de las mujeres.

La comunidad es un actor social que entra a la escena del cuidado a través del estudio de las redes sociales, por lo menos para el caso de América Latina desde inicios del siglo XXI,¹ y adquiere recientemente mayor presencia en la propuesta analítica del *diamante del cuidado*, acuñado por Razavi (2007) y recuperado por autoras latinoamericanas en sus debates sobre el cuidado desde una perspectiva feminista o de género.² Razavi retoma la idea de Jenson y Saint-Martin de incluir a la comunidad y sumarla a la triada de actores, de Esping-Andersen (1999): familia, mercado y Estado, para el análisis de los regímenes de bienestar social; de acuerdo a la autora, esta es una noción atractiva a ser extendida en los estudios sobre el cuidado. Así, el “diamante del cuidado” es una forma arquitectónica, es decir, de análisis de la estructura de los actores macrosociales involucrados en el cuidado, particularmente de personas dependientes con altas demandas de cuidado, como serían los niños, los ancianos, las personas con enfermedad crónica o discapacidad mental o física. De acuerdo a la imagen metafórica de este “diamante del cuidado”, los actores sociales serían la familia, el mercado, el Estado y la comunidad; esta última, la comunidad, nombrada e identificada

1 Ver, por ejemplo, la producción científica sobre redes sociales y envejecimiento del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) durante la década de los 2000.

2 Ver, por ejemplo, los trabajos incluidos en Guimarães e Hirata (2021).

con los términos de comunidad, voluntariado, sector filantrópico, grupos cívicos y comunitarios, entre otros. Así, la comunidad aportaría elementos importantes para la transformación real de las relaciones sociales de género y de cuidado, al ofrecer una oferta organizada de servicios, de instituciones y de personas en torno al cuidado (Scavino, 2020). Pero, como pregunta Esping-Andersen (1999): “¿Cuál comunidad?; ¿es la referencia a las organizaciones de auto-ayuda, como las agrupaciones de amigos o las mutualidades?; ¿los grupos solidarios y caritativos como las asociaciones de vecinos o de la Iglesia?; o, tal vez, ¿la persistencia de prácticas feudales de obligaciones convencionales de nobleza?” (Esping-Andersen, 1999: 48). Y me parece que este es un asunto relevante a pensar en la discusión del papel de la comunidad como actor social; particularmente, al considerar un conjunto de conocimientos marginados sobre cómo actúa la comunidad en el escenario del cuidado y si realmente es un actor social, que con una mayor responsabilidad le haría perder fuerza a la familia como actor central del cuidado.

Los estudios sociológicos sobre la comunidad remiten a dos concepciones, una en términos de que la comunidad es una colectividad asentada en un territorio geográfico, donde se analiza la naturaleza de las relaciones sociales entre sus miembros, o las organizaciones locales e instituciones existentes en dicho territorio, o los aspectos culturales de dichos espacios territoriales o la estratificación social o las características de sus miembros. La segunda es la interesada en analizar las características o el tipo de relaciones sociales entre sus miembros que permiten explicar la existencia de vínculos entre ellos y sus dinámicas para formar una comunidad orientada con fines de sentido (Goe y Noonan, 2007). Me parece que la noción implícita de comunidad aludida en el “diamante de cuidado” y de las propuestas se ubican más en la primera acepción de comunidad, colectividades asentadas en un territorio, que derivan en dos tipos de ausencias de conocimiento a ser considerados en el debate, antes de afianzar las expectativas en la comunidad como una estrategia para la igualdad de género. Uno es pensar la comunidad y su actuación en el cuidado bajo una perspectiva de homogeneidad en aras de construir un saber práctico a las causas de las mujeres cuidadoras, cuando existe una diversidad de alternativas; la segunda, es la marginalidad o la ausencia de ciertos hallazgos

y reflexiones críticas que muestran la dimensión familiarista del papel de la comunidad como actor del cuidado. Para apoyar estas dos ideas, mi exposición recupera tres modelos, de las muchas variantes existentes, para sustentar mis afirmaciones.

El cuidado comunitario o *community-care*

El cuidado comunitario tiene sus orígenes en la década de 1950 con el movimiento de des-institucionalización de los enfermos con enfermedades psiquiátricas tratados en hospitales, lo que impulsó el retorno de los enfermos a sus comunidades donde, se afirma, tendrían mejores condiciones de vida. Este movimiento después se extendió a otro tipo de enfermos y personas con dependencia, solidarizándose en el rechazo hacia cualquier tipo de cuidado institucional. Para el Estado fue una oportunidad de reducir costos económicos al disminuir la demanda en las instituciones de cuidado de largo plazo (Dalley, 2000). El cuidado comunitario ofrece una serie de servicios realizados en el espacio doméstico –comida a domicilio, ayuda para las actividades diarias personales, compañía, asistente domiciliar, ayuda en el quehacer doméstico, cuidadoras, enfermera en casa, teleasistencia– y que son complementarios entre sí, con la finalidad de que las personas con dependencia continúen viviendo en sus casas y disminuir la probabilidad de ingresar a una institución de cuidado de largo plazo.

La noción subyacente de comunidad es doble; por una parte, significa que el cuidado es otorgado *en la comunidad* en un espacio social, diferente y separado de los espacios institucionales de cuidado de largo plazo; por el otro, dicho cuidado es otorgado *por la comunidad*, llámese familia, amigos, vecinos o voluntarios, nombrados como fuentes “informales y voluntarias” de apoyo y cuidado (Dalley, 1996; Heaton, 1999). Si bien el cuidado comunitario es provisto por lo general por asociaciones comunitarias sin fines de lucro o como parte de programas del Estado, en las últimas décadas se reporta una mayor presencia de organizaciones con fines de lucro y agencias de servicios, ofreciendo servicios de cuidado comunitario, como

se reporta para el caso del cuidado de ancianos (Van Eenoo et al., 2016). En América Latina, Uruguay ofrece un ejemplo de estos servicios de cuidado comunitario, el asistente domiciliario, controlado por el mercado a través de agencias denominadas “servicio de acompañantes” para el cuidado en casa o en el hospital (Jarty y Batthyány, 2021).

Varias críticas han recibido el cuidado comunitario desde sus orígenes, que en esencia son los mismos en la actualidad, y se resumen en la centralidad de la familia y del hogar, como actor principal y espacio social del cuidado comunitario.

El hecho de que la comunidad sea entendida en su acepción de territorio, conduce a adquirir una demarcación espacial, particular y privilegiada de la casa como espacio de cuidado comunitario, o en instituciones pequeñas asentadas en los vecindarios o barrios gestionados por personas del mismo barrio; es decir, el cuidado comunitario se transforma en un sinónimo de cuidado en casa (Bulmer, 1987). Así, los servicios del cuidado comunitario se otorgan invariablemente en el espacio de la casa, y en los casos en que el cuidado comunitario es en espacios colectivos son nombrados como “hogares” o “casas de familia” (Dalley, 1996). De hecho, recientemente, el cuidado comunitario es nombrado como “cuidado en casa y en la comunidad” (Weissert et al., 2005). En este sentido, la noción de cuidado *en la comunidad*, aunque evoca simbólicamente al barrio o al vecindario como su espacio, en última instancia, la referencia es a la casa como el espacio idóneo para el cuidado comunitario. Igualmente acontece con los espacios colectivos donde se otorga cuidado comunitario, el uso metafórico en cómo se nombran, “casas de familia” u “hogar”, no solo es a nivel del uso del lenguaje simbólico, sino también respecto a las prácticas sociales vinculadas a dicha metáfora, ambas lenguaje de sentido y prácticas, que construyen prácticas al interior de dicho espacio *como si fuera un hogar*. Lo anterior implica reconsiderar el asunto del análisis del espacio social, como una dimensión necesaria para comprender el cuidado y sus prácticas sociales; una crítica al hecho de situar el cuidado comunitario en el hogar merece más de una lectura analítica, si el interés es subvertir las prácticas sociales que reproducen el cuidado confinado al hogar. Un interés ausente, en nuestra región latinoamericana, es la investigación de los espacios sociales del cuidado

desde una perspectiva de la geografía social del cuidado, lo cual implica mirar a los espacios de cuidado a nivel macro, meso y microsocioal, como espacios de transformación, pero también de opresión (Brickell, 2012).

En sus orígenes, la expectativa sobre el cuidado comunitario fue la de ser una buena opción, y adecuado para que las políticas sociales lo expandieran. Sin embargo, algunos científicos sociales de aquel entonces señalaban cómo dicho cuidado comunitario refería más bien al cuidado informal; es decir, al cuidado otorgado por la familia (Bulmer, 1987). Lo mismo argumentaron diversas autoras feministas, al expandir el cuidado comunitario, lo cual implicaba apoyarse en el trabajo doméstico no remunerado de las mujeres de la familia, que sería contraproducente en la promoción de “iguales oportunidades” para las mujeres (Dalley, 1996); es decir, que poco ayudaría a una transformación en la distribución del cuidado entre hombres y mujeres, y la co-responsabilidad de otros actores macrosociales en el cuidado. Así, la actuación de la comunidad como un actor social del cuidado que participa en un modelo ideal de co-responsabilidad, es más bien otro mecanismo de desigualdad para las mujeres, lo cual estaría lejos de la utopía de una sociedad en donde el cuidado sea una práctica compartida entre hombres y mujeres, pero también entre los actores sociales del diamante del cuidado.

Por último, un análisis ausente sobre el cuidado comunitario es respecto a tomar en cuenta la voz de las mujeres quienes reciben este cuidado comunitario. A ellas poca atención se les ha prestado en la discusión del cuidado comunitario (Orme, 1998). Un señalamiento crítico que continúa vigente veinte años después, las reflexiones de los estudios feministas o de género no han incorporado esta dimensión, especialmente si se tiene presente la feminización del envejecimiento poblacional. Una ausencia analítica que no es exclusiva respecto al cuidado comunitario, sino una ausencia en el campo del cuidado en América Latina. Un escaso debate a profundidad en torno a los receptores del cuidado, los individuos con dependencia que requieren de cuidado, lleva a la mesa de discusión el asunto de la dependencia y de sus conceptos y categorías analíticas. Una perspectiva feminista está obligada a debatir bajo las mismas categorías de desigualdad y vulnerabilidad por género, de cambios sociales en torno a la situación de las personas con dependencia,

categoría que incluye también a las mujeres; es decir, a las mujeres con dependencia y necesitadas de cuidado. El tema de las personas con dependencia no es un debate separado e independiente al de las mujeres cuidadoras; el simple hecho de garantizar su derecho a ser cuidado también implica cómo quieren ser cuidados. El cuidado no puede ser transformado si el debate dominante es el de las necesidades y demandas de las mujeres cuidadoras, también están las mujeres con dependencia, muchas de ellas mujeres ancianas viviendo en sus casas. Un debate en espera de atención.

La organización colectiva del cuidado

En la comunidad también existen asociaciones voluntarias organizadas para cuidar a personas con dependencia. Estas asociaciones formadas por miembros de la comunidad, se asocian voluntariamente para lograr un bien común, que van desde la cooperación económica al apoyo emocional, del desarrollo profesional a la filantropía, o de la religión a la recreación, movilizan recursos para este fin común; al mismo tiempo, la pertenencia a las asociaciones de voluntarios incrementa su cohesión con la comunidad, su función es complementaria a los servicios otorgados por el Estado o el mercado y sus miembros no reciben recompensa económica o pago remunerado por su participación (Bonikowski y McPherson, 2007). En este sentido, en las comunidades existen asociaciones de voluntarias, ya que la mayoría están formadas por mujeres, con el fin de organizarse colectivamente para realizar ciertas actividades vinculadas al cuidado. Aquí destaco tres tipos de organización colectiva: las orientadas a ciertas actividades de la vida cotidiana, que forman parte del cuidado; las que cuidan del contexto social de la comunidad; y las de cuidado a personas con dependencia. La penetración de la corriente teórica de la ética del cuidado en otros campos del conocimiento subyacen en los primeros tipos, y para el caso de América Latina es bajo el cobijo de la propuesta de Joan Tronto, particularmente de su obra *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care* (1993), referencia que cada vez con mayor frecuencia es citada en la producción científica de la región sobre el cuidado

desde la perspectiva feminista. La definición de cuidado en su nivel más amplio, de Tronto, en coautoría con Berenice Fisher, permite abrir las puertas para mirar ciertas actividades de la vida cotidiana como actividades de cuidado, lo cual me parece que deriva de la aserción, donde “el cuidado es una especie de actividad que incluye todo aquello que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro ‘mundo’ de tal manera que podamos vivir en él de la mejor manera posible. Ese mundo incluye nuestro cuerpo, nuestro yo, y nuestro medio ambiente” (Tronto, 1993: 103).

Lo que aquí denomino como organización colectiva de actividades cotidianas vinculadas al cuidado es para referirme a asociaciones voluntarias, que desde fuera podrían ubicarse en el amplio espectro de la ayuda humanitaria en la comunidad, en cuanto sus miembros se asocian voluntariamente para apoyar a personas con necesidades extremas a causa de sus condiciones de pobreza y marginación (Jacobsen, 2021). Lo relevante de este tipo de organización, analizado desde la ética del cuidado, es el interés colectivo para ayudar y apoyar a individuos residentes *en una comunidad* dada, que puede ser la suya propia. Un ejemplo es la distribución de comida en las periferias de los centros urbanos, donde asociaciones de mujeres voluntarias se organizan para crear, mantener y consolidar comedores comunitarios en espacios comunitarios ubicados en su propia comunidad, con el fin de satisfacer una necesidad de cuidado, la alimentación de niños pequeños (Magliano y Perissinotti, 2021). Otro ejemplo es el cuidado del cuerpo, realizado por las asociaciones de estilistas del movimiento Afro-colombiano para el cuidado del pelo, conceptualizado como un cuidado no solo del cuerpo, en este caso de la cabellera, sino también del cuidado de la identidad para reparar los efectos del racismo en la vida de las mujeres (Viveros-Vigoya y Ruetter-Orihuela, 2021). Un último ejemplo, son las mujeres activistas políticas, organizadas para la defensa de su comunidad, ya sea en temas del medio ambiente (Hallum-Montes, 2012) o de pobreza y marginalidad urbana (Mota, 2013) o ayuda a migrantes latinoamericanos en otros países (Turcatti, 2021); este activismo político es asumido por las mujeres como una forma de cuidar su comunidad, y la razón de involucrarse es porque se reconocen a sí mismas como *cuidadoras* de sus familias, lo cual es una extensión del cuidado realizado en su familia a los miembros

de su comunidad. En todos estos ejemplos, una dimensión de nuestro mundo a ser cuidado, de acuerdo con la definición de Tronto (1993), se incorpora como el eje central del trabajo de cuidado realizado por estas asociaciones voluntarias.

En el tercer tipo de asociaciones voluntarias anteriores, existe otro grupo de asociaciones que son las organizadas para otorgar cuidado directo a personas con dependencia; es decir, organizarse colectivamente para cuidar a niños o enfermos adultos. En América Latina, es más frecuente encontrar asociaciones voluntarias para el cuidado de niños pequeños (Pineda, 2019; Zibecchi, 2013), pero estas mismas experiencias de organización colectiva existen para cuidar a enfermos de la comunidad LGBTQ+ en otros países (Hines, 2007). Ambos ejemplos, permiten ilustrar una ausencia importante en nuestra región, con respecto al conocimiento generado sobre el cuidado; el estudio casi exclusivo del cuidado de niños en detrimento del estudio del cuidado a otro tipo de personas con dependencia, como ancianos o personas con discapacidad, comienza a ser señalado por parte de las académicas desde la perspectiva feminista (Batthyány, 2020). La concentración de producción de conocimiento en el cuidado de los niños es una producción insuficiente e inadecuada para un posicionamiento político de inclusión social, ya que no coloca en el debate con la suficiente fuerza a otros tipos de dependencia y cuidado en la agenda política, como ha sucedido con el cuidado de las infancias y su penetración en políticas sociales específicas. Hines (2007) afirma cómo la comunidad LGBTQ+ ha estado marginada no solo por la academia, sino también en la discusión de políticas sociales. En Latinoamérica, podríamos afirmar, varios sectores de la población con distintos tipos de dependencia comparten la misma marginación a la que alude Hines.

El entusiasmo en torno a estas formas de organización colectiva de las mujeres, ha llevado al movimiento feminista a considerar que son ejemplos de lucha y empoderamiento en la construcción de la agenda política del cuidado. Zibecchi (2019) afirma que algunas de estas asociaciones se convierten en interlocutoras con el Estado obteniendo recursos para consolidar sus iniciativas en el mediano plazo e incluso redirigir algunos programas estatales implementados en la comunidad. Pero ello no significa necesariamente convertirse en actores políticos con la suficiente fuerza para participar en la

real negociación de la agenda de la política social del cuidado. En ocasiones, la participación como potenciales actores políticos está mediada por terceros; por ejemplo, Bedford (2010) describe cómo algunos organismos internacionales o regionales se constituyen en intermediarios de los líderes de asociaciones voluntarias, e incluso los “capacitan” en las formas de debatir, para que participen en la discusión de la agenda política. Esta estrategia de intermediación de terceros entre la comunidad y el Estado es documentado por Hadjez (2021), como un mecanismo de despolitización e inmovilización de la fuerza política de las luchas sociales de dichas organizaciones comunitarias, ya que dicho mecanismo les arrebatara su potencial papel protagónico en el debate de la agenda política en aquellos temas que afectan a la comunidad, al subordinarse a la racionalidad de procedimientos de la disputa política.

Los grupos comunitarios

El cuidado también es parte de la dinámica de los grupos comunitarios, y para exponer el punto utilizaré como ejemplo los grupos comunitarios dirigidos a la población anciana y promovidos tanto por el Estado como por organizaciones sin fines de lucro, asentadas en la comunidad. Tal vez la evocación más cercana sean los *grupos de la tercera edad*, que forman parte de una política social ampliamente difundida desde la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, con el fin de promover organizaciones de personas de edad en aras de la inclusión social y evitar el aislamiento social.

Dichos grupos comunitarios, por lo general, se asientan en centros comunitarios pertenecientes al Estado, la Iglesia, asociaciones gremiales o culturales, entre otros, ofreciendo una diversidad de programas y actividades recreativas, educativas, de voluntariado y de salud a los ancianos, y aunque estos centros comunitarios no están dirigidos a incentivar la amistad o las relaciones sociales (Adams y Blieszner, 1993), proveen de oportunidades para interactuar con otras personas, siendo este uno de sus mayores beneficios (Aday, 2003). Un hallazgo marginal en los estudios sobre estos grupos comunitarios, es el reporte de que las relaciones interpersonales al interior del grupo, con

distinto grado de cercanía, las cuales son valoradas como relaciones significativas, utilizando para ello la expresión *de ser o estar en familia* (Southcott, 2009; Kadowaki y Mahmood, 2018; Lee y Ayon, 2006). Así, los compañeros de estos grupos comunitarios sean de la tercera edad, del coro, de la universidad abierta, de la Iglesia, transforman sus relaciones sociales como conocidos o compañeros en relaciones de parentesco, aconteciendo cuando dichas relaciones adquieren un nivel de intimidad e intercambios mutuos similares a los existentes en la familia. Por eso, para definir este tipo de relación se utiliza el lenguaje del parentesco; por ejemplo, se reconocen como hermanas o como abuelas. Este uso del lenguaje de parentesco se acompaña también de las prácticas propias de dicho parentesco, lo cual permite construir colectivamente un sentimiento de apego hacia el espacio comunitario, que se convierte en un espacio como “estar en casa”. Así, las relaciones entre extraños o no-familiares adquieren un sentido simbólico de “estar como en familia”, a través de estos parentescos ficticios y el espacio comunitario se convierte en un hogar.

La noción de parentesco ficticio podría sintetizarse en la práctica de utilizar el vocabulario del parentesco consanguíneo para referirse a relaciones importantes o significativas con otros con quienes no existe vínculo de sangre o matrimonio, y las cuales se valoran como no “reales” o no “verdaderas”, porque no derivan de la procreación sexual y de ahí su connotación de ficticio. Sin embargo, estos parentescos ficticios son conceptualizados con el término *kinning* (Howell, 2003), que refiere a la construcción social de relaciones de parentesco. Ello ilustra el punto de tensión respecto a cómo construimos la familia y decidimos a quienes consideramos parte de ella. El parentesco ficticio creado en estos grupos comunitarios serán lazos no consanguíneos, pero sus prácticas corresponden a los lazos emocionales, instrumentales, de cuidado junto con sus significados y normas correspondiente al parentesco consanguíneo aludido. Estos parentescos ficticios no circulan al margen de nuestra familia, sino son parentescos integrados al mundo de la familia que cada uno construimos.

Entre mis observaciones en trabajo de campo en grupos comunitarios, los vínculos interpersonales no solo son discursivamente resignificados como relaciones de parentesco, sino también se acompañan de las prácticas

correspondientes a dicho parentesco, una de esas prácticas es la de otorgar cuidado, y ello acontece bajo dos circunstancias, cuando no existe residencia neolocal de los hijos; es decir, cuando ningún hijo vive en la misma localidad que sus padres. Así, era recurrente escuchar anécdotas de cómo se acompañaban unas y otras para acudir a sus citas médicas o navegar por los servicios de salud en busca de atención médica de especialidad. Aparte, en situaciones excepcionales, alguna de ellas era cuidada por alguna de las compañeras del grupo comunitario, ya fuera en el hospital, o como en el caso de Concepción, quien se fracturó un pie y fue cuidada durante varios meses, en un arreglo consistente en permanecer en casa de una compañera del grupo durante el día, y por las noches regresar a su casa a dormir. Ello se entiende si se reconoce que nombrarse entre sí “hermanas”, también implicaba las prácticas y las lealtades de dicho parentesco. Ante la ausencia de hijos durante la vejez, alguna *hermana* del grupo aparece en el escenario del cuidado.

Pero la existencia de los parentescos ficticios también se encuentra en otros tipos de familias. El término *como en familia* proviene de los estudios sobre las familias de la comunidad LGBTQ+ (Weston, 1991) o las familias de acogida (Roberts, 2002), concepto que permite sustentar cómo estas relaciones interpersonales son funcionales para proporcionar cuidado a lo largo del tiempo, a pesar de no existir lazos consanguíneos o de matrimonio (Nelson, 2013), y para denotar que las familias y las relaciones de parentesco constituyen una amplia diversidad de experiencias. La ejemplificación con este parentesco ficticio al interior de grupos comunitarios es para resaltar la importancia de debatir a profundidad una noción ampliamente arraigada en el debate del cuidado: la existencia de un solo tipo de familia, con base en pensar a las relaciones de parentesco solamente como consanguíneas o por matrimonio. Continuar en esta línea, asumiendo la existencia de un solo tipo de familia, nos lleva a una perspectiva bastante restringida de las relaciones familiares y su papel en el otorgamiento del cuidado, es perder de vista los múltiples arreglos familiares que pueden existir para responder a la demanda del cuidado. Ello convierte el panorama respecto al actor social, familia, en un actor sumamente complejo cuando se trata de asumir la responsabilidad del cuidado.

Reflexiones finales encaminadas a repensar el cuidado

Un debate permanente en los estudios que utilizan metodologías cualitativas es cómo dar la voz a los informantes, ya que muchas ocasiones terminan siendo “un cautivo de alguien quien trata de darle una voz pero que tan solo termina hablando por él creyendo que lo comprende sin jamás lograrlo” (Flores, 2007: 186). Y en los estudios sobre el cuidado en la región latinoamericana, da la impresión que están cautivas múltiples voces. Me refiero a la ausencia de horizontalidad del conocimiento en los debates sobre qué transformar, cómo transformar, en qué ámbitos transformar, a partir de los múltiples y diversos conocimientos generados sobre el cuidado con perspectivas de diversos campos de conocimiento.

Las ideas desarrolladas en las secciones previas provienen de diversos campos de conocimiento, los estudios sobre familias y parentesco, estudios sociológicos sobre la comunidad, estudios políticos, de la geografía social, de la moral que de una u otra manera están interesados en cuestiones de la comunidad y sus vínculos con el cuidado. Y a pesar de no partir de una perspectiva feminista o de género, dan cuenta que el asunto no es tan sencillo cuando se habla de la comunidad en su papel de actor macrosocial y su participación en la responsabilidad del cuidado, y que no necesariamente al tener un papel más protagónico le resta centralidad a la familia. Y me parece que aún no tenemos soluciones para este problema de quitarle a la familia su papel protagónico en el cuidado.

La reflexión desarrollada líneas atrás me lleva a plantear la necesidad de localizar zonas de contacto fuera de las fronteras de cada campo de conocimiento, para superar las visiones dominantes al interior de cada campo y construir saberes prácticos para una transformación del cuidado. Ello implica abandonar o revisar a profundidad algunas de nuestras ideas y premisas sobre las mujeres, el cuidado, los espacios sociales del cuidado, los actores, e incluir o generar conocimientos de aquellas dimensiones ausentes en los debates sobre el cuidado. De estas ausencias destacaría dos: una, la ausencia de la voz de las personas con dependencia, la diversidad de tipos de dependencia implica que existen múltiples prácticas sociales de cuidado, de las cuales escasamente

hemos generado conocimiento fuera del paradigma dominante del cuidado de los niños. La otra ausencia es la voz de las propias mujeres cuidadoras e incluso la voz de las personas con dependencia, sobre cómo debería ser el cuidado, me refiero a la ausencia de estudios sobre los movimientos sociales de las mujeres cuidadoras y de las personas con dependencia en la región latinoamericana. Visualizar estos movimientos sociales requiere de la relación horizontal de diversos campos de conocimiento, así como de metodologías más apropiadas e imaginar cómo generar dicho conocimiento en una relación horizontal entre academia y mujeres cuidadoras.

La transformación del cuidado no debe provenir solo de un campo de conocimiento, sino del intercambio horizontal entre diversos campos al interior de la academia. Pero también una revolución desde abajo es relevante desde una posición política comprometida por los asuntos de las mujeres cuidadoras en particular, y por cualquier cuidador en lo general, así la otra horizontalidad deberá construirse entre los saberes de la academia y los saberes de los cuidadores, sean mujeres u hombres o transexuales. Debatir en una cultura académica de la horizontalidad es avanzar en resolver el problema de la centralidad de la familia en el cuidado.

REFERENCIAS

- ADAMS, R. G. y BLIESZNER R. (1993). Resources for friendship intervention. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 20 (4), 159-175.
- ADAY, R. H. (2003). *The evolving role of senior centers in the 21st century*. Middle Tennessee State University.
- BATTHYÁNY, K. (Ed.). (2020). Miradas latinoamericanas de los cuidados. Introducción. En *Miradas latinoamericanas de los cuidados* (pp. 11-52). Siglo XXI Editores; CLACSO.
- BEDFORT, K. (2010). *Harmonizing global care policy? Care and the Commission on the Status of Women*. United Nations Research Institute for Social Development.

- BONIKOWSKI, B. y MCPHERSON, M. (2007). The sociology of voluntary associations. En C. Bryant y D. Peck (Eds.), *21st century sociology: A reference handbook* (vol. 1) (pp. 197-207). Sage Publications.
- BRICKELL, K. (2012). 'Mapping' and 'doing' critical geographies of home. *Progress in Human Geography*, 36 (2), 225-244.
- BULMER, M. (1987). *The social basis of community care*. Routledge Revivals.
- DALLEY, G. (1996). *Ideologies of caring. Rethinking community and collectivism*. MacMillan; Centre for Policy on Ageing.
- DALLEY, G. (2000). Long-term care in the United Kingdom. Community or institutional care? Individual, family, or State responsibility? *Journal of Ageing & Social Policy*, 12 (1), 1-5.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford University Press.
- FLORES, R. (2007). *El informante nativo*. F&G Editores.
- GOE, W. R. y NOONAN, S. (2007). The sociology of community. En C. Bryant y D. Peck (Eds.), *21st century sociology: A reference handbook* (vol. 1) (pp. 455-464). Thousand Oaks; Sage Publications.
- GUIMARÃES, N. e HIRATA H. (Eds.). (2021). *Care and care workers. A Latin American perspective*. Springer.
- HADJEZ, E. (2021). *Conflicto ambiental en Valle de Huasco, Chile. Participación comunitaria en salud y movimientos sociales*. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara (UDG).
- HALLUM-MONTES, R. (2012). Para el bien común. Indigenous women's environmental activism and community care work in Guatemala. *Race, Gender & Class*, 19 (1-2), 104-130.
- HEATON, J. (1999). The gaze and visibility of the carer: A Foucauldian analysis of the discourse of informal care. *Sociology of Health & Illness*, 21 (6), 759-777.
- HINES, S. (2007). Transgendering care: Practices of care within transgender communities. *Critical Social Policy*, 27 (4), 462-486.
- HOOYMAN, N. y GONYEA, J. (1995). *Feminist perspectives on family care. Policies for gender justice* (vol. 6). Sage Publications.
- HOWELL, S. (2003). Kinning: The creation of life trajectories in transnational adoptive families. *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, 9 (3), 465-484.

- JACOBSEN, C. (2021). God will reward you: Muslim practices of caring for precarious migrants in the context of secular suspicion. *Contemporary Islam*, 15, 153-168.
- JARTY, J. y BATTHYÁNY K. (2021). Recent evolutions of gender, State feminism and care models in Latin America and Europe. En P. López-Roldán y S. Fachelli (Eds.), *Towards a comparative analysis of social inequalities between Europe and Latin America* (pp. 361-385). Springer.
- KADOWAKI, L. y MAHMOOD, A. (2018). Senior centres in Canada and the United States: A scoping review. *La Revue Canadienne du Vieillissement*, 37 (4), 420-441.
- LEE, C. D. y AYON, C. (2006). The power of groups for older adults: A comparative study of European American and Latino senior mutual aid groups. *Social Work with Groups*, 28 (2), 23-39.
- MAGLIANO, M. y PERISSINOTTI, M. (2021). La gestión de lo común como nuevas formas de ciudadanía. El caso de las cuidadoras comunitarias migrantes en Córdoba, Argentina. *Revista Española de Sociología*, 30 (2), 1-15.
- MOTA, S. (2013). We are the ones we have been waiting for. The feminization of resistance in Venezuela. *Latin American Perspectives*, 40 (4), 35-54.
- NELSON, M. K. (2013). Fictive kin, families we choose, and voluntary kin: What does the discourse tell us? *Journal of Family Theory & Review*, 5 (4), 259-281. DOI: 10.1111/jftr.12019
- ORME, J. (1998). Community care: Gender issues. *British Journal of Social Work*, 26 (4), 615-622.
- PINEDA, J. (2019). Trabajo de cuidado: Mercantilización y desvalorización. *Revista CS* (núm. especial), 111-136.
- RAZAVI, S. (2007). *The political and social economy of care in a development context. Conceptual issues, research questions and policy options*. United Nations Research Institute for Social Development.
- ROBERTS, D. (2002). Poverty, race, and the distortion of dependency: The case of kinship care. En E. Kittay y E. Feder (Eds.), *The subject of care: feminist perspectives on dependency* (pp. 277-293). Rowman & Littlefield Publishers.
- SANTOS, B. S. (2009). *Una epistemología del Sur*. Siglo XXI; CLACSO Ediciones.

- SCAVINO, S. (2020). Ciudadanía real: Reflexiones sobre las bases sociales de las relaciones de cuidado en las vejez de las mujeres. En K. Batthyány (Ed.), *Miradas latinoamericanas a los cuidados* (pp. 361-408). Siglo XXI; CLACSO Ediciones.
- SOUTHCOTT, J. E. (2009). 'And as I go, I love to sing': the Happy Wanderers, music and positive aging. *International Journal of Community Music*, 2 (2-3), 143-156. DOI: 10.1386/ijcm.2.2&3.143/1
- TRONTO, J. (1993). *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care*. Routledge.
- TURCATTI, D. (2021). Migrant-led organisations as caring communities: Towards a re-appreciation of the reciprocal dimension of care. *International Journal of Care and Caring*, 5 (4), 651-667.
- VAN EENOO, L., DECLERCQ, A., ONDER, G., FINNE-SOVERI, H., GARMS-HOMOLOVÁ, V., JÓNSSON, P., DIX, O., SMIT, J., VAN HOUT, H. y VAN DER ROEST, H. (2016). Substantial between- country differences in organising community care for older people in Europe: a review. *European Journal of Public Health*, 26 (2), 213-219.
- VIVEROS-VIGOYA, M. y RUETTE-ORIHUELA, K. (2021). Care, aesthetic creation, and antiracist reparations. En N. Guimarães e H. Hirata (Eds.), *Care and care workers: A Latin American perspective* (pp. 107-123). Springer Nature.
- WESTON, K. (1991). *Families we choose. Lesbians, gays, kinship*. Columbia University Press.
- WEISSERT, W. G. (1988). The past and future of home- and community-based long-term care. *The Milbank Quarterly*, 66 (2), 309-388.
- ZIBECCHI, C. (2013). Organizaciones comunitarias y cuidado en la primera infancia: Un análisis en torno a las trayectorias, prácticas y saberes de las cuidadoras. *Trabajo y Sociedad* (20), 427-447.
- ZIBECCHI, C. (2019, enero-junio). ¿Interlocutoras del Estado? El caso de las destinatarias de programas sociales y las referentes de organizaciones territoriales en la Argentina. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 27, 31-54.

Tomo 9

La década COVID en México

**Género, violencia, tareas de cuidado
y respuestas sociales a la crisis**



“Los cuidados sostienen la vida y contribuyen al bienestar físico y emocional de las personas y del planeta. Es un trabajo esencial para el funcionamiento de nuestra sociedad, el cual, históricamente, tanto si se realiza de manera remunerada o no remunerada, ha recaído en las mujeres”, escribe Belén Sanz, representante de ONU Mujeres en México. La COVID-19 evidenció que sólo los sistemas de cuidado pueden reparar el daño causado por las desigualdades que laceran nuestra sociedad. El concepto de cuidado ha cobrado así fuerza analítica en las discusiones políticas, académicas e institucionales.

Este libro ofrece diversos acercamientos al tema. Subraya el papel del Estado en la construcción de sistemas de cuidados, el valor de las comunidades que lo enfrentan cada día, de la sociedad civil que cuida generaciones y el medio ambiente, de las y los creadores que cuidan la palabra y la memoria. Ubica las fuerzas contenidas y alertas, en clave de género, ante la necesidad de cuidados diversos e integrales que nos permitan construir una sociedad igualitaria, incluyente y respetuosa de los derechos humanos, hasta que —como señalan las mujeres zapatistas— “la dignidad se haga costumbre”.



SECRETARÍA GENERAL

Universidad Nacional Autónoma de México



DGCS
Dirección General de Comunicación Social



**COORDINACIÓN
DE HUMANIDADES**