

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 Ruíz</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> | |

Proemio a propósito de este tomo La carga del cuidado durante la COVID-19: el contexto mundial

María Ángeles Durán Heras
Doctorado Honoris Causa por la UNAM

Entre las primeras noticias sobre la aparición de un nuevo virus de etiología desconocida en la ciudad china de Wuhan, en diciembre de 2019, al que se identificó como SARS-CoV-2, y la primera defunción reconocida en esta misma ciudad transcurrió apenas un mes. A partir de ese momento comenzó a limitarse la libre movilidad dentro de la provincia. Un mes más tarde, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció que, a pesar de las medidas preventivas y la limitación de la movilidad nacional e internacional, se habían producido contagios en ciento catorce países. La enfermedad dejó de catalogarse como una epidemia producida en un solo país y la OMS declaró oficialmente la existencia de una pandemia, una epidemia de rango mundial. Para no generar alarmas y reacciones adversas, la mayoría de las medidas e incluso el suministro de información se realizaron por los gobiernos de todo el mundo de una manera deliberadamente pausada, para que la población fuese asumiéndolo poco a poco.¹

1 Durante el periodo de la pandemia he mantenido numerosos diálogos y *webinars* con colegas de diversos países e instituciones. Agradezco sus estimulantes comentarios. No puedo citarles individualizadamente, pero al menos mencionaré la *Conferencia Internacional de Estadísticas y Género* (Aguascalientes, *on-line*, septiembre de 2020 y octubre de 2021), la reunión promovida en mayo de 2021 por la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS) con especialistas en

En México, dos años después de esta declaración,² se reconoce que en este periodo han fallecido a causa de la COVID más de 326 000 personas, y han resultado contagiadas más de seis millones. Una auténtica catástrofe que ha conmocionado los cimientos de la vida social, económica y política, mostrando las debilidades y fortalezas de una sociedad que no estaba preparada, como ninguna otra en el mundo, para un acontecimiento de semejante impacto.

Hay que destacar que en los comienzos de la pandemia se disponía de muy poco conocimiento sobre el modo de comportarse del virus y sobre los medios eficaces para mantenerlo a raya y eliminarlo. En ese sentido, los países en los que el virus tardó más tiempo en llegar dispusieron de medidas más efectivas para combatirlo. El ansia por lograr nuevos conocimientos se condensó en las primeras etapas en la investigación médica y farmacéutica, que buscaba vacunas y otras terapias eficaces contra la enfermedad y medios para evitar su transmisión.

Aunque difícil de medir, la necesidad de vacunas y de instrumentos de protección e intervención generó grandes movimientos de poder a nivel local e internacional, ganancias de influencia y capacidad de decisión para unos que se vivieron como pérdidas por otros. Como a todo poder, le siguieron importantes movimientos económicos: ruinas y súbitos enriquecimientos, escasez de productos o servicios y alteraciones de precios, aventuras económicas de alcance parroquial o planetario, que dejaron tras de sí estelas de sospechas de corrupción o favoritismo.

En un momento posterior, la necesidad colectiva de conocimiento se trasladó al campo de las ciencias sociales: tanto a las más normativas, como protección social y seguridad social, derecho administrativo, derecho laboral y

seguridad social, la Jornada sobre *Sistemas de Indicadores de Cuidado* promovida por la Dirección General de Censos y Estadísticas de Buenos Aires en marzo de 2022 y las varias reuniones promovidas por la comisión *Salud global* del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (España) en 2020, 2021 y 2022. Aunque este prólogo anteceda a una publicación monográfica sobre México, recoge tendencias que se han producido de modo similar en otros muchos países.

2 *Statista*; datos proporcionados durante julio de 2022.

ciencia política, como a las no normativas, tales como demografía, sociología, economía y psicología.

El descontrol generado por la pandemia tuvo sus secuelas sobre los procesos de investigación y difusión de resultados. En los primeros meses de la pandemia, los métodos de observación extensiva característicos de la sociología y la demografía quedaron prácticamente acorralados. Con la población confinada en sus viviendas, las universidades y los centros académicos cerrados, la dificultad de los entrevistadores para desplazarse mediante sistemas públicos de transporte alterados, el regreso de los estudiantes universitarios y muchos trabajadores a sus hogares de origen, y la resistencia generalizada a aceptar el contacto con desconocidos, se hizo casi inviable el recurso de los métodos de observación extensiva en que se basan las encuestas sociales o de salud. No había modo de lograr estudios con base muestral sólida y libres de sesgos en el diseño, la ejecución y los métodos de análisis y difusión de resultados.

Sin embargo, al mismo tiempo, la necesidad y escasez de información hacía que los pocos datos puestos en circulación tuviesen un eco, una onda expansiva inmediata y desproporcionada a su baja calidad. Los investigadores y centros académicos tardaron algún tiempo en poder recurrir a la observación extensiva y la mayoría de los indicadores utilizados durante la primera época fueron del tipo registro institucional. Aunque con un potencial de enorme utilidad, la gente evitaba acudir a las oficinas o proporcionar información que pudiera acarrearle problemas. Las estimaciones de diferentes fuentes, sometidas a su vez a numerosas presiones que disminuían su calidad, originaban resultados muy diversos y las diferencias en la definición de conceptos hacían poco fiable la comparación.

Las fuentes de datos sobre cambios de actitud de la población han sido aún más dispersas y discontinuas que las sanitarias. Algunos cambios sociales superficiales, pero muy notorios, han oscurecido la importancia de otros cambios más profundos, pero menos visibles. A falta de un contraste serio y sistemático, la información sobre los efectos de la pandemia aumentaba en velocidad de circulación, mientras se degradaba en veracidad. La pérdida de privacidad y el mal uso de datos privados han acompañado buena parte de las iniciativas de recogida de datos sobre la pandemia en todo el mundo.

Los medios de comunicación, más ágiles que los centros de investigación, sucumbieron en muchos casos a la presión para divulgar resultados, reduciendo las cautelas que habitualmente se toman en la divulgación de datos no comprobados sistemáticamente o que no tienen el respaldo de muestras representativas.

El deseo de no contribuir al sentimiento de pánico enmudeció a muchos investigadores que prefirieron guardar sus estudios en lugar de hacerlos públicos, tanto por el temor a la provisionalidad y reversibilidad de la situación, como al efecto social negativo que pudieran tener sobre una población ya desmesuradamente vulnerable y atribulada.

¿Qué indicadores fiables estaban a disposición de los tomadores de grandes decisiones políticas? ¿Bajo qué recursos legales y políticos podrían implementarse nuevas medidas para resolver la crisis social generada por la pandemia? ¿Cómo paliar las enormes desigualdades en el acceso a los recursos sanitarios y la protección social? ¿En qué medida los procesos eran transparentes y podían estudiarse y comentarse abiertamente o se producían de modo subterráneo, ocultos entre dos aguas? ¿Con qué criterios había que priorizar los presupuestos y las inversiones? Ha sido meses después, a toro pasado, cuando las oficinas se han reabierto y han vuelto a exigirse los controles habituales, cuando los agujeros en el tejido protector de las instituciones se han hecho visibles. A la escasez de estudios de la primera época de la pandemia siguió una avalancha de estudios de todo tipo y de innovación en las técnicas de obtención de datos.

Las primeras embestidas de la pandemia amedrentaron tanto a la población como a los responsables de las instituciones por el dramatismo de los contagios y los fallecimientos. Más tarde empezaron a hacerse patentes otras consecuencias sociales igualmente graves, tales como las pérdidas de empleos y horas de trabajo, el agobio producido por el aislamiento, los conflictos generados dentro de las familias por la obligada ocupación de espacios pequeños en interminables jornadas, el aumento del trabajo doméstico no remunerado que recaía principalmente sobre las mujeres y la dificultad de conciliar los espacios y tiempos precarios de la vida familiar con el teletrabajo. Todo ello, seguido de la quiebra de numerosas empresas y

pequeños negocios, el aumento de la violencia doméstica y otros problemas sociales de amplia repercusión.

La carga del cuidado, tanto remunerado (sistema sanitario, servicios sociales) como no remunerado (hogares y, especialmente, mujeres), aumentó enormemente en México durante la pandemia, al mismo tiempo que se disparaba el desempleo y el subempleo. Con el fin de reducir la transmisión del virus, se cerraron temporalmente numerosas entidades educativas, sanitarias, de restauración y ocio, así como religiosas y de espectáculos. También se redujo el transporte público, con la alternativa del aumento del tráfico privado muy condicionada a su vez por el nivel socioeconómico de cada familia y su disponibilidad de vehículos propios. La consecuencia de estas medidas fue un desmesurado crecimiento de las actividades dentro de los hogares, que tuvieron que asumir casi de golpe muchas de las funciones de las que se habían ido descargando a lo largo de las décadas anteriores: con la pandemia retornaron, contra todo pronóstico y voluntad, la escolarización doméstica, la atención sanitaria, excepto en casos muy graves, la preparación de los alimentos y el mantenimiento de la disciplina en la utilización del espacio y del tiempo cotidiano compartido. Actividades todas ellas que encajan en una definición amplia del cuidado.

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

Los indicadores sobre la COVID más utilizados han sido los de inmunización, enfermos confirmados y fallecimientos, pero entre una y otra situación cabe una amplia gama de situaciones intermedias, tales como contagiados sintomáticos y asintomáticos, portadores de anticuerpos, hospitalizados, ingresados en unidades de cuidados intensivos, definitivamente curados sin lesiones, dados de alta, pero con secuelas, etcétera. Entre los fallecidos, la

distinción entre fallecidos *con* y por la COVID, hace que las cifras resulten arriesgadas y de difícil constatación. Otros indicadores importantes de los que existen pocos datos son los del tiempo transcurrido entre los primeros síntomas y la curación o el fallecimiento, las condiciones de comunicación con sus familiares en los últimos momentos y el acceso a honras fúnebres. El conjunto de estos indicadores traza el mapa de los cuidados que ha sido necesario proporcionar entre 2020 y 2022, y permiten prever los que seguirán siendo necesarios cuando termine la fase aguda de la pandemia.

Durante la pandemia se ha sufrido la llamada *paradoja de los tests*; cuanto mejor es el seguimiento sanitario y más tests se aplican a la población, mayor parece la incidencia de la enfermedad, que aflora y hace visible lo que antes podía pasar desapercibido. Afortunadamente, con la evolución del virus y el aumento de la población inmunizada ha ido evolucionando –en sentido positivo– la proporcionalidad entre contagiados y sintomáticos; entre sintomáticos y hospitalizados; entre hospitalizados e ingresados en las unidades de vigilancia intensiva, y entre confirmados y fallecidos. Uno de los indicadores que más se ha reducido es el de letalidad.

En el plano territorial, la relación entre la COVID y el cuidado ha estado mediatizada por la dimensión internacional y política de la enfermedad. Nunca se había producido, ni siquiera en la última guerra mundial, un acontecimiento que mostrase tan claramente las interconexiones entre países a escala planetaria. Los gobiernos nacionales solo han dispuesto de una autonomía relativa, porque las principales directrices les han llegado de organismos internacionales, principalmente la OMS, una organización sin poder ejecutivo ni político directo, pero con autoridad científica e, indirectamente, política. Como la enfermedad se mostró desde el principio capaz de atravesar fronteras, los gobiernos han tenido que articular medidas con otros gobiernos de la misma región para evaluar los riesgos de la situación y coordinar las medidas de respuesta.

El proceso de coordinación, fijación de prioridades y nuevas líneas de poder se ha reproducido en el interior de todos los estamentos políticos y administrativos, desde los gobiernos nacionales centrales hasta las más recónditas aldeas. La pandemia ha evidenciado las diferencias entre instituciones

sanitarias, sociales y económicas, así como entre instituciones sanitarias privadas y públicas, y entre los distintos niveles territoriales de la organización de las administraciones públicas. En todo el mundo, la necesidad de cooperación entre departamentos ministeriales tales como Sanidad, Hacienda, Interior, Inclusión o Asuntos Exteriores, ha puesto de relieve las dificultades de cooperación intergubernamental en momentos de crisis.

No ha sido un proceso fácil, y ha arrastrado en numerosas ocasiones suspicacias, conflictos manifiestos o latentes y actuaciones discrepantes respecto a lo acordado por las mayorías o los gobiernos centrales, y discordancias entre estos y los organismos internacionales.

Buena parte de los debates se han centrado en la capacidad y la legitimidad de los Gobiernos para restringir libertades y otros derechos fundamentales en aras de la protección sanitaria. En algunos casos, la pandemia se convirtió en un instrumento para el autoritarismo, la pérdida de libertades individuales y el sometimiento de la población a rigurosas normas y elevadas sanciones en caso de incumplimiento; e, incluso, la militarización o la frecuente intervención de las fuerzas armadas y policiales.

Las consecuencias de la pandemia se extenderán a mediano y largo plazo, tanto en el aspecto sanitario como en el económico y social. Todavía, en el momento de cerrar estas páginas, mueren en México doscientas sesenta personas cada semana a consecuencia de sus últimos coletazos. En el plano económico, permanecen la deuda externa y las deudas internas de numerosas familias y empresas. En el plano de la investigación, todavía no se han analizado plenamente las transformaciones que tuvieron lugar durante el periodo álgido de la COVID, que seguirán exigiendo nuevas investigaciones en los meses próximos.

Es de esperar que el esfuerzo de las y los investigadores que firman este monográfico contribuya a hacer posible la mejora de las medidas para aliviar los efectos de la pandemia y de las que habrían de tomarse si se repitiera una situación parecida.

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**