

**ILSB**

Género • Formación  
Liderazgo

# MUJERES QUE CUIDAN

## Los cuidados desde una mirada interseccional

Encuesta de cuidados 2023



**“Mujeres que cuidan. Los cuidados desde una mirada interseccional”**  
Encuesta de cuidados 2023



Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, A.C.

Directora:

**Friné Salguero**

Subdirectora:

**Eugenia Likar**

Coordinador del Programa Género y Trabajo:

**Carlos Andrés Pérez**

Autoras:

**Edith Pacheco, Eugenia Likar, Friné Salguero, Liliana Espinosa y Makieze Medina**



El Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, A.C. (ILSB), es una organización de la sociedad civil que, desde el año 2000, ha contribuido al fortalecimiento de los liderazgos sociales y la participación ciudadana; a través de la formación, el acompañamiento y la incidencia, con perspectiva de género, intercultural y de derechos humanos.

**ilsb.org.mx**

Octubre de 2024

Tajín 481, col. Vértiz Narvarte, alcaldía Benito Juárez, CP. 03600, Ciudad de México.

contacto@ilsb.org.mx

Tel. +52 (55) 8434 4432 / (55) 5525 35 02

# Mujeres que cuidan

## Los cuidados desde una mirada interseccional

Encuesta de cuidados 2023

# Contenido

**Introducción**

**06**

**08**

**Antecedentes  
de los cuidados**

**Resumen de los principales  
hallazgos**

**12**

**20**

**Resultados  
de la encuesta**

¿Cómo conciben los cuidados  
las mujeres de este estudio?

**22**

**23**

¿Cómo viven los cuidados  
familiares?

¿Qué percepción tienen sobre  
las políticas y los servicios  
públicos de cuidados?

**26**

**28**

¿Qué avances creen que debería  
haber en políticas y servicios  
públicos de cuidados?

¿Cómo conciben  
el autocuidado?

**30**

**30**

¿Cómo conciben  
el cuidado colectivo?

¿Qué percepción tienen sobre  
la corresponsabilidad en los  
cuidados?

**32**

**34**

**Conclusiones**

**Fuentes  
de consulta**

**38**

El Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB) es una organización y un centro de formación de la sociedad civil mexicana que, desde su fundación en el año 2000, ha contribuido al fortalecimiento de liderazgos sociales con perspectiva de género e interseccionalidad como una estrategia para avanzar hacia la igualdad de género y la justicia social.<sup>1</sup>

Como organización feminista, desde el ILSB reconocemos la necesidad de avanzar hacia la construcción de nuevos pactos sociales que pongan en el centro la vida de todas las personas. En ese sentido, hemos posicionado los cuidados como tema prioritario en la agenda pública, generando conocimiento teórico y empírico, así como procesos de formación en cuidados a movimientos sociales, funcionariado público y organizaciones civiles, y acompañando a gobiernos locales en la construcción de legislación y pilotos de cuidado, entre otros temas.

A pesar de los avances en materia de cuidados, reconocemos que todavía existen poblaciones poco incluidas y visibilizadas en esta agenda. Hay poca evidencia a escala nacional y regional sobre las realidades y necesidades en materia de cuidados de mujeres indígenas, afrodescendientes, jóvenes, migrantes, de la diversidad sexo-genérica, con discapacidad, etc, poblaciones que han estado históricamente subrepresentadas en los espacios donde se diseñan y toman decisiones en la materia, pero en las cuales paradójicamente recae una sobrecarga de trabajo de cuidados mayor, debido, entre otras cuestiones, a la falta de servicios públicos. Por ello, este informe busca contribuir a la generación de datos e información situada, que es el primer paso para fortalecer un enfoque interseccional<sup>2</sup>, para entender cómo viven y atraviesan los cuidados propios y ajenos a grupos diversos de mujeres, a fin de enriquecer y orientar las discusiones y políticas públicas en la materia. Se trata de un estudio de corte cuantitativo y cualitativo del año 2023, en el que se aplicó una encuesta a 134 mujeres jóvenes, indígenas, afromexicanas, mestizas, migrantes, de la diversidad sexo-genérica y con discapacidad, y se implementaron 13 entrevistas a profundidad a mujeres que dentro de sus organizaciones y ámbitos académicos trabajan con dichas poblaciones o en la agenda de cuidados.

Al tratarse de una muestra acotada, la investigación no busca ser estadísticamente representativa; su riqueza es de corte analítico, con la intención de ser un eslabón más en la generación de conocimiento y en la realización de investigaciones futuras de este tipo. En el análisis se presentan los resultados de manera general y algunos que son representativos en cada categoría.

<sup>1</sup> Para conocer más sobre nuestro trabajo, les invitamos a consultar nuestra página web: <https://ilsb.org.mx>

<sup>2</sup> Perspectiva analítica que toma en consideración "los efectos de las estructuras de desigualdad social en las vidas individuales y se interesa por entender cómo se viven las opresiones y los efectos que tienen las propias posiciones en relación con la experiencia de la desigualdad" (Hill Collins, 2019).

# Introducción

# Antecedentes de los cuidados



Los *cuidados* son todas aquellas actividades que regeneran y sostienen diariamente la vida, así como el bienestar físico y emocional de todas las personas, especialmente de aquellas en situación de dependencia. Constituyen un derecho, un trabajo y un pilar del bienestar, y tienen un componente material, económico afectivo-vincular.<sup>3</sup>

#### Se suelen categorizar los cuidados en tres tipos de actividades:

- Cuidados directos: aquellas actividades que se realizan físicamente, como dar de comer a un bebé o cuidar a una persona enferma.
- Cuidados indirectos: conocidos también como trabajo doméstico, por ejemplo, cocinar y lavar trastes.
- Gestión de los cuidados: implica planear todas las actividades que deben realizarse antes de proveer los cuidados directos e indirectos, como hacer la lista de la despensa y llevar la agenda de consultas médicas.<sup>4</sup>

#### Otra clasificación se realiza en relación con el tiempo, esfuerzo y conocimiento que demandan los cuidados:

- Cuidados simples o cotidianos: se realizan a diario en cualquier hogar para cualquier persona.
- Cuidados intensos y extensos: implican mayor demanda de tiempo, trabajo y esfuerzo debido a la etapa de la vida o las condiciones en que se realizan (infancia, vejez, enfermedad, condición de discapacidad, recuperación o convalecencia).
- Cuidados especializados y a largo plazo: además de ser intensos y extensos, requieren conocimiento y desarrollo de habilidades especializadas.<sup>5</sup>

La economía feminista, una de las principales corrientes teóricas críticas que "visibiliza las dimensiones de género de la dinámica económica y sus implicaciones para las mujeres",<sup>6</sup> ha reconocido al trabajo doméstico no remunerado realizado en los hogares como un trabajo que produce valor, aun cuando éste no sea pagado.<sup>7</sup> Tan sólo en México, durante 2022 el valor económico de las

<sup>3</sup> ONU Mujeres (2016). "Por un sistema social y económica para la vida. Agenda pública para hacer realidad el derechos al cuidado". ONU Mujeres & Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB). Disponible en <https://ilsb.org.mx/wp-content/uploads/2016/03/folleto-digital-onu-16jul.pdf>. Batthyány (2021). *Políticas del cuidado*. Universidad Autónoma Metropolitana. <https://casadelibrosabiertos.uam.mx/gpd-politicas-del-cuidado.html>

<sup>4</sup> Oxfam y Red de Cuidados en México (2021) *Diccionario de los cuidados: un enfoque universal e incluyente*, pp. 12-13

<sup>5</sup> *Ibíd.*

<sup>6</sup> C. Rodríguez Enríquez (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Revista Nueva Sociedad*, núm. 256/marzo-abril. Disponible en [https://static.nuso.org/media/articles/downloads/4102\\_1.pdf](https://static.nuso.org/media/articles/downloads/4102_1.pdf)

<sup>7</sup> A. Pérez (2005). "Economía del género y economía feminista. ¿Conciliación o ruptura?" *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer* 10(24), p. 54. Disponible en [https://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/ECONOMICAS\\_6/Economia/64%20a%20perez%20orozco.pdf](https://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/ECONOMICAS_6/Economia/64%20a%20perez%20orozco.pdf)

labores domésticas y de cuidados representó un monto de 7.2 billones de pesos, lo que equivale a 24.3% del PIB nacional,<sup>8</sup> y las mujeres aportaron 2.6 veces más valor económico que los hombres por estas actividades.<sup>9</sup>

Durante la pandemia por Covid-19, los cuidados cobraron notoriedad debido al cierre de las instituciones educativas y la saturación de los centros de atención a la salud, así como la implementación de acciones que propiciaban el aislamiento social y el confinamiento. Esto, sumado a la *crisis de cuidados*<sup>10</sup> global, evidenció la necesidad de sumar a las agendas públicas y políticas el valor del trabajo de cuidados y, por lo tanto, la necesidad de plantear una nueva organización social que ponga la vida al centro.

Actualmente, el cuidado sigue sin ser reconocido como un derecho consagrado a escala nacional. Sin embargo, diversas organizaciones de la sociedad civil y otras aliadas estratégicas han sumado esfuerzos para que existan iniciativas en la legislación mexicana. Tal es el caso de la Constitución Política de la Ciudad de México de 2017, que en su artículo 9° reconoce el derecho al cuidado para todas las personas; la Constitución Política del Estado de Jalisco, que en su artículo 4° reconoce el derecho de las personas en situación de dependencia a ser cuidadas de manera digna y a recibir los elementos materiales y simbólicos que sustenten su vida para vivir en sociedad, así como el reconocimiento del trabajo doméstico no remunerado como generador de riqueza y bienestar social; la Ley del Sistema Integral de Cuidados de Jalisco, así como los sistemas de cuidados municipales en Zapopan, San Pedro Garza García, Monterrey e Iztapalapa.

<sup>8</sup> "Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México 2022". Inegi. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/CSTNRHM/CSTNRHM2022.pdf>

<sup>9</sup> *Ibíd.*

<sup>10</sup> La crisis de los cuidados ha sido definida como la incapacidad social y política para garantizar el bienestar de la población, lo que, a su vez, profundiza los niveles de desigualdad social y de género. Esta crisis se vincula a una serie de elementos que interactúan entre sí, tales como al aumento del número de personas que por su condición necesitan el cuidado de otras (niñas/os, personas enfermas, mayores o con alguna discapacidad), la disminución de la proporción de personas -en especial mujeres- que están en condiciones de proveer en las familias el cuidado, y a la falta de políticas públicas y alternativas redistributivas de tiempo, recursos y responsabilidades donde el Estado tiene un papel fundamental.

# Resumen de los principales hallazgos

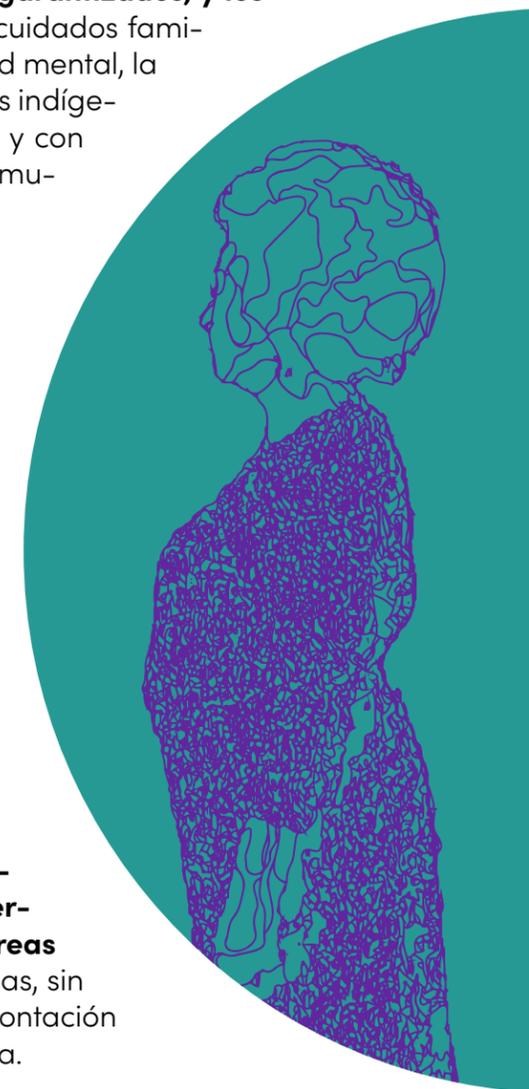


## Todas las participantes de este estudio:

- **Comparten una noción sobre el cuidado que comprende actividades materiales, emocionales, afectivas y la gestión mental (planear, organizar, coordinar y supervisar) que se dan en lazos sanguíneos, pero también elegidos y comunitarios.**
- **Consideran que la corresponsabilidad de los hombres en los cuidados es mínima o nula, así como la del mercado y el Estado.** Son ellas mismas quienes han tenido que resolver las necesidades de cuidados a través de redes de apoyo o servicios pagados.
- Ante la sobreexigencia que tienen por resolver las demandas de cuidados de otras personas, la falta de recursos, la dependencia económica, y frente a condiciones sociales como jornadas laborales largas, empleos informales y carencia de seguridad social, dejan al último sus necesidades de autocuidado. **La mayoría de ellas no conoce ni practica el autocuidado**, y llama la atención que muchas veces no lo ven como un fin en sí mismo, sino como algo que les permite mantener la salud para cuidar mejor de otros.
- **Encuentran en el cuidado colectivo la posibilidad de redistribuir cargas de trabajo** gracias al respaldo de la estructura social más allá de la familia (el barrio, el comadrazgo, las asambleas, los comités, las redes de apoyo); **sin embargo, también reconocen que, en la colectividad, los cuidados siguen siendo ejercidos principalmente por otras mujeres** en condiciones precarias y de informalidad. Sólo en el cuidado colectivo ven una pequeña oportunidad para el autocuidado, en tanto que propicia espacios de expresión de las emociones, inquietudes y necesidades, a la vez que crea redes de apoyo, y también se erige en muchos contextos como medida de protección y seguridad frente a la criminalidad y la presencia del crimen organizado.
- Presentan una suerte de **ambivalencia sobre los cuidados familiares**, pues por un lado reconocen sentir satisfacción al cuidar de su familia y promover relaciones más armoniosas en sus hogares, pero, por otro, **la mayoría acepta que este trabajo se realiza a costa del propio bienestar personal.** Esto se percibe con mayor claridad entre las mujeres que trabajan fuera del hogar, pues la presencia de dobles o triples jornadas provoca un deterioro y desgaste en su salud física y emocional. Asimismo, todas aseguraron **compatibilizar las cargas de cuidado con otros ámbitos de su vida** (social, laboral, de activismos,

etc.), **pero no sin conflictos. Las cargas de cuidados familiares se intensifican para las mujeres** de este estudio **tiene** los siguientes factores: **el número de hijos e hijas, las actividades cotidianas que se deban cumplir, el grado de infraestructura y servicios públicos que se tengan garantizados, y los contextos urbanos o rurales donde residan.** En los cuidados familiares, las juventudes enfatizan lo emocional y la salud mental, la reciprocidad y el buen trato, mientras que las mujeres indígenas, afromexicanas, de la diversidad sexo-genérica y con discapacidad, los vinculan estrechamente con lo comunitario y colectivo.

- **La falta de corresponsabilidad de otros agentes y la necesidad de redistribución de los cuidados no es reconocida por muchas de ellas hasta que pasan por un proceso de reflexión crítica en el que politizan los cuidados** y cuestionan, por ejemplo, la idea de que cuidar no representa trabajo o que las mujeres son las principales responsables o las mejor capacitadas para los cuidados.
- **Cuando sucede lo anterior, identifican como un problema la falta de involucramiento en los cuidados por parte del Estado, el mercado, la comunidad y los hombres en general**, así como la alta masculinización de los espacios políticos y públicos, y **la falta de inclusión de mujeres diversas en el diagnóstico, diseño e implementación de políticas y programas públicos en materia de cuidados. Sólo entre las jóvenes se registra mayor apertura de sus parejas hombres para distribuir las tareas de cuidados.** Entre mujeres indígenas y afromexicanas, sin embargo, se observan mayores obstáculos y confrontación cultural en términos de corresponsabilidad masculina.
- **Ninguno de los grupos de las mujeres de este estudio reconoció avances significativos en política pública en materia de cuidados, sin embargo, identificaron algunos generales o indirectos**, como la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT); la Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores; el reconocimiento del trabajo doméstico en la Ley Federal del Trabajo; el reconocimiento del matrimonio igualitario, que permite mayores certezas



jurídicas sobre sus relaciones de pareja y filiación, así como el acceso a seguridad social, y la Estrategia Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).

- **Consideran que las medidas que más aligerarían la carga de cuidados** son:

- Que desde el Estado y el mercado se desarrollen e implementen políticas de conciliación de la vida familiar y laboral que ayuden a liberar el tiempo de las mujeres.
- Que se desarrollen e implementen mayores servicios e infraestructura pública de cuidados (casas para adultos mayores, guarderías, estancias infantiles, incluso servicios públicos de personas cuidadoras profesionales a domicilio, etc.) que tengan en cuenta las realidades y necesidades diferenciadas en función del género, la pertenencia étnica, la edad y el lugar de residencia entre otros aspectos.
- Que existan políticas para capacitar a quienes cuidan dentro de las familias, considerando que algunos cuidados requieren cierta especialización y que profesionalizarlos permite convertirlos en una fuente de ingresos.

### Mujeres indígenas y afroamericanas

- Las mujeres indígenas y afroamericanas en contextos rurales, **además de los cuidados familiares, asumen también los comunitarios y otros derivados de la**

**falta de provisión de servicios**, como el agua. Para ellas, el cuidado también comprende el trabajo en el campo, la producción de alimentos para consumo y comercialización, el cuidado de animales de traspatio, ir por el agua o la leña, y actividades comunitarias y culturales afines a la cosmovisión de sus pueblos.

- Conciben **el cuidado como una práctica para el bien común, lo que abona, entre otras cuestiones, a la cohesión, sentido de pertenencia y protección de sus comunidades, pero también contribuye a su sobrecarga** y pobreza de su tiempo para el descanso, el cuidado de la salud o el desarrollo de otras actividades económicas, educativas o culturales de su interés.
- **Suelen ocupar comités relacionados al cuidado del agua, la salud, la educación, y en la parroquia** como voceras, vocales, tesoreras y mayordomas, **pero casi nunca como presidentas**. Suelen encontrar **fuertes resistencias para redistribuir los cuidados dentro de los hogares**.
- Para las mujeres **afroamericanas, la sobrecarga del trabajo de cuidados se agudiza** debido a que se encuentran en los municipios con las **tasas más bajas de provisión de servicios públicos básicos**. Para ellas, el “sentido de barrio” y la responsabilidad moral de los lazos de comadrazgo se extrapolan a la colectividad. Si bien el **autocuidado** es casi inexistente para todos los grupos, **entre mujeres indígenas y afroamericanas existen mayores prácticas y recursos tradicionales enfocados en la sanación, relajación y conexión con la naturaleza**.
- **Proponen** principalmente **acciones de compensación económica en la vejez** a mujeres que toda su vida se dedicaron al trabajo doméstico y de cuidados de tiempo completo.

### Mujeres de la diversidad sexo-genérica

- Para las mujeres de la diversidad sexo-genérica, **los cuidados no se ciñen solamente a los lazos familiares o sanguíneos**, sino que **los dan y reciben en colectividad**, en las redes y relaciones de apoyo y protección que han creado con pares, principalmente ante la violencia y discriminación que viven. Para ellas, las **políticas, los programas y servicios públicos en materia de cuidados no atienden sus necesidades particulares dado que se construyen desde la hetero y cisnorma**.



- **Aquellas que no cuentan con autonomía económica para salir de la casa familiar o se ven en la necesidad de regresar a ella para recibir cuidados** ante una enfermedad o cuando son adultas mayores, muchas veces **ven el apoyo condicionado a esconder su orientación sexual, identidad o expresión de género, y se encuentran expuestas a múltiples violencias.**
- **Proponen** principalmente **que existan mayores programas educativos y de gestión emocional para los padres y madres de hijas/os LGBTIQ+ y medidas para evitar la discriminación en la atención y el cuidado de la salud.**

## Mujeres con discapacidad

- Para las mujeres con discapacidad, **el cuidado debería fomentar la autonomía y alejarse de la mirada asistencialista** que coloca a las personas con discapacidad únicamente como dependientes. A la par de los cuidados familiares, **resaltan la importancia de la comunidad para colaborar en la inclusión social** de personas con discapacidad y **enfatan**, además de la atención del cuidado físico, **la atención integral y psicológica** que necesitan quienes reciben y brindan los cuidados.
- Nombran cómo **los modelos de cuidado existentes generan dependencia excesiva de las personas con alguna discapacidad de sus cuidadoras y sobrecarga para las familias, lo que aumenta las tensiones dentro de los hogares.** Tampoco consideran las **necesidades de mujeres con discapacidad como proveedoras de cuidados**, por ejemplo, aquellas que están maternando o desean maternar. Para las mujeres con discapacidad, **el autocuidado es un horizonte lejano** en la medida en que no se cubran primero otras necesidades que les posibiliten formas de vida autónoma y en igualdad de condiciones.
- Proponen principalmente incluir la figura de asistentes personales o **personal público** que asista a sus hogares y disminuya la carga de cuidados en las familias.

## Mujeres migrantes y refugiadas

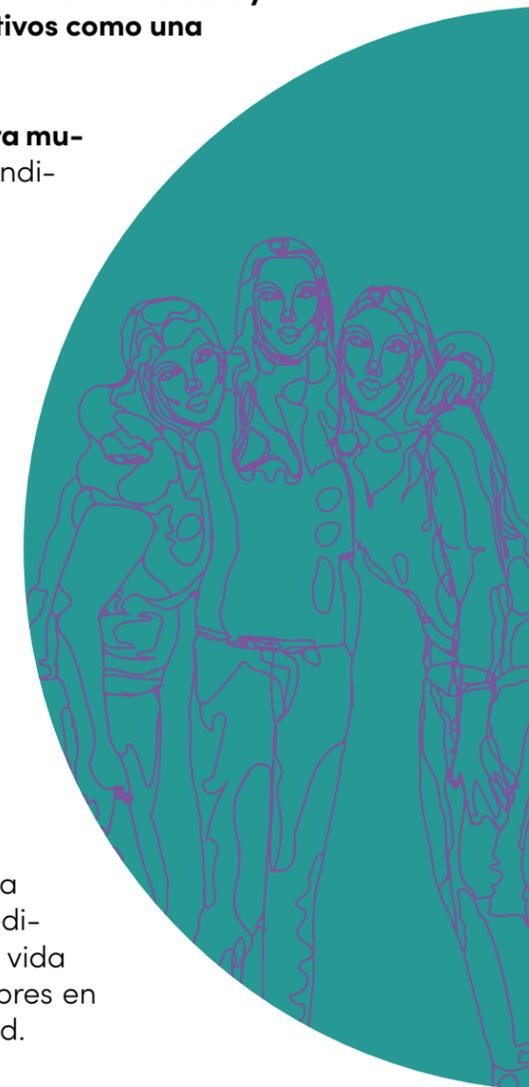
- Para ellas, la **situación de tránsito y arribo** a un nuevo lugar **atraviesa la vivencia y el entendimiento de los cuidados**, sobre todo cuando la movilidad se realiza con personas dependientes. **Su condición migratoria les dificulta ac-**

**ceder a derechos y servicios en materia de cuidados** y otros derechos básicos (escuelas para sus hijas/os, servicios de salud, etc.).

- Al llegar a un nuevo lugar **tienen que construir redes de confianza y apoyo, de manera que no miran los cuidados colectivos como una práctica cotidiana** en sus vidas.
- **El trabajo de cuidados remunerados representa para muchas de ellas una salida laboral**, aunque se dé en condiciones de informalidad y precarización.
- Proponen principalmente **políticas de capacitación sobre la provisión de cuidados en las familias**, como forma de acceder a un trabajo y generar ingresos.

## Mujeres jóvenes

- El componente de la **afectividad que se juega en los cuidados es central** para las juventudes. Miran como espacios de cuidados aquellos que permiten compartir experiencias y conocimientos, como los comités escolares y centros de salud, entre otros.
- Ven las oportunidades de planificación familiar y el acceso a programas de salud sexual y reproductiva directamente vinculados a los cuidados en la medida en que les permite decidir sobre sus planes de vida y nombran la importancia de sensibilizar a los hombres en formas más corresponsables de ejercer la paternidad.
- En este grupo se observó **mayor apertura y la posibilidad de establecer otros acuerdos con sus parejas para realizar los cuidados** dentro de los hogares **de manera conjunta.**



# Resultados de la encuesta



## ¿Cómo conciben los cuidados las mujeres de este estudio?

Las mujeres de este estudio conciben el cuidado como todas las acciones y prácticas necesarias para sostener y hacer funcionar la vida de las personas. Es decir, aquellas que procuran y preservan el bienestar en diferentes aspectos cotidianos que van desde la higiene, la alimentación, la salud física y mental hasta la creación de entornos positivos y la procuración de ingresos económicos que permitan atender y reproducir la vida. Para ellas, además, el cuidado comprende elementos pertenecientes a la esfera emocional y afectiva, como la contención y la demostración de afectos.

Las mujeres indígenas y afromexicanas, conciben el cuidado en relación con el campo (producción y comercialización de alimentos para su consumo, cuidado de animales de traspatio, etc.), el territorio y los recursos naturales (preservación del agua, el bosque y la biodiversidad, entre otros). Para ellas el cuidado también comprende lo colectivo y comunitario más allá del núcleo familiar. Esto, por un lado, abona a la cohesión social y al sentido de pertenencia pero, por otro, responde a la falta de acceso a servicios de cuidado en sus lugares de residencia, como guarderías, escuelas de tiempo completo o espacios de cuidado para personas adultas mayores. Finalmente, para ellas el cuidado está relacionado con la sanación, la cultura y la espiritualidad a través, por ejemplo, del uso de plantas medicinales, la partería y técnicas tradicionales en la atención de la salud.

Por su parte, para las mujeres migrantes, el cuidado está inevitablemente atravesado por los procesos de traslado territorial que realizan solas o con personas dependientes, como hijas/os, y generalmente sin las condiciones necesarias para cubrirlos en términos de recursos económicos o redes de apoyo.

Para las mujeres de la diversidad sexo-genérica, el rasgo característico de los cuidados es la colectividad, dado que éstos no se limitan necesariamente a los contextos familiares ni a los lazos sanguíneos. Derivado de las condiciones de violencia, exclusión y discriminación que muchas de ellas viven por parte de la sociedad y de sus propias familias, fortalecen el cuidado a través de la creación de redes y relaciones con pares y amistades. Esta concepción abona a resignificar y desmontar la mirada familiarista del cuidado.

En el caso de las mujeres con discapacidad, el cuidado busca alejarse de concepciones asistencialistas que las colocan únicamente como dependientes y receptoras de cuidado, y no como sujetas autónomas y de derechos. Sus necesidades se enmarcan en la accesibilidad a servicios y programas que les permitan vivir de manera más independiente y en igualdad de condiciones que el resto de las personas. Para ellas es muy importante reconocer cómo, en nombre de los cuidados, se ejercen múltiples violencias y se vulneran los derechos humanos de las personas con discapacidad, y en muchas ocasiones son las y los propios cuidadores los responsables.

Finalmente, para las mujeres jóvenes, el componente de la afectividad que se tiene en los cuidados es central. Para ellas son espacios de cuidados todos aquellos que permiten compartir experiencias y conocimientos, como los comités escolares y centros de salud, entre otros.

## ¿Cómo viven los cuidados familiares?

Para las mujeres de este estudio, los cuidados familiares se vinculan no sólo con la atención, cuidado y reproducción de los integrantes de una familia, sino también con la economía y el sostenimiento del sistema social. Miran los cuidados familiares de manera integral, es decir, como aquello que comprende los aspectos materiales para la sobrevivencia y el bienestar (alimentación, higiene, salud física, etc.), pero también los emocionales, psicológicos y de gestión mental (organizar, coordinar, supervisar). Además, conciben en el marco de los cuidados familiares aquellos que se brindan o reciben de personas con quienes se tienen lazos sanguíneos, pero también elegidos. Así, la responsabilidad moral de los cuidados suele comprender a la familia extendida y otras personas con las que se tienen fuertes vínculos emocionales, como tías/os, primas/os, comadres/padres, amigas/os, etc. Esto sucede especialmente entre mujeres de la diversidad sexo-genérica, indígenas y afromexicanas. Algo compartido por casi todos los grupos es que las redes de apoyo a las que recurren para redistribuir o transferir cargas de cuidado son otras mujeres de la familia, amigas, vecinas, colegas, etc. Estas cadenas de cuidados<sup>11</sup> informales representan una paradoja porque, por un lado, abonan a la feminización e informalidad en los cuidados,

<sup>11</sup> Las cadenas de cuidados es un concepto que se refiere a la transferencia de trabajos de cuidados de una persona, actor o grupo hacia otra persona, actor o grupo con base en ejes de poder (los ya mencionados, como el género, la etnia, la clase social y el lugar de procedencia). Estas cadenas se convierten en globales cuando se insertan en una dimensión transnacional, es decir, ya no sólo en un nivel local o en un mismo país, sino internacionalmente. Un ejemplo de esto son los cuidados en un contexto migrante. (Diccionario de los cuidados, Oxfam y Red de Cuidados en México, p. 11)

pero, por otro, son casi las únicas y más viables alternativas que les permiten a las mujeres cuidadoras compatibilizar su vida educativa, laboral y de activismo.

Todas presentan una suerte de **ambivalencia sobre los cuidados familiares**; por un lado, **reconocen sentir satisfacción** al cuidar de su familia y promover relaciones más armoniosas en sus hogares, pero, por otro, también reconocen **que este trabajo se realiza a costa de su propio bienestar personal**. Esto puede apreciarse con mayor claridad entre las mujeres que trabajan fuera del hogar, pues la realización de dobles o triples jornadas provoca un deterioro en su salud física y emocional.

Si bien todas logran **compatibilizar las cargas de cuidado con otros ámbitos de su vida** (social, laboral, de activismos, etc.), **lo hacen con altos niveles de estrés, ansiedad y cansancio**.

Los impactos en la salud y las tensiones dentro de los hogares se incrementan de acuerdo con los contextos sociales, económicos, así como con la condición física y la edad de las mujeres, tal es el caso de las cuidadoras de tiempo completo, quienes además sufren aislamiento, falta de ingresos, e intereses personales o laborales interrumpidos o abandonados.

Las mujeres de este estudio encuentran como principales retos en el ejercicio del cuidado familiar:

- **Los mandatos de género**, que limitan la participación de los hombres en las labores del hogar y naturalizan la idea de que las mujeres “nacen” o “son las más aptas” para cuidar y deben ser las únicas y principales responsables del hogar y de las actividades reproductivas.
- **La sobrecarga y dobles jornadas**, principalmente entre las mujeres que trabajan fuera del hogar y las que tienen hijas/os o personas a su cargo, pues el hecho de que salgan a trabajar al espacio público no implica que su carga global de trabajo<sup>12</sup> disminuya o sea redistribuida, ya que tampoco los integrantes dentro del hogar (sobre todo los hombres) aumentan su participación en aras de un reparto de cuidados más equitativo.
- **La falta de recursos económicos** suficientes para tercerizar los cuidados frente a la poca o nula cobertura pública, universal y gratuita, y los altos costos en los servicios de cuidados que brinda el mercado.

<sup>12</sup> La carga global de trabajo se refiere a la suma del trabajo remunerado más el trabajo no remunerado.

En el caso de las **mujeres indígenas y afroamericanas, los cuidados familiares suelen implicar un trabajo físico más exhaustivo** debido a que incorporan a las actividades de cuidado y otras para suplir la falta de acceso a ciertos servicios básicos en sus comunidades (acarreo de agua, preparación del nixtamal, encendido del fogón, etc.). Mencionan, además, que el **ejercicio de los cuidados familiares desde sus costumbres, prácticas y cosmovisiones no suele ser reconocido** ni respetado fuera de sus comunidades, e incluso muchas veces es criminalizado (partería, uso de medicinas ancestrales, etc.).

Para las **mujeres migrantes, la propia condición migratoria se vuelve un desafío al momento de brindar y recibir cuidados familiares, debido al limitado acceso a servicios públicos** educativos, de cuidado o salud, **que deben solventar ellas mismas o a través de organizaciones de la sociedad civil. El no poder acceder a trabajos remunerados también impide que cuenten con recursos suficientes** para cubrir necesidades básicas de alimentación o higiene para ellas y sus familias. Los **cuidados familiares también se ven atravesados por algunas situaciones de violencia a las que se ven expuestas** durante el tránsito o la llegada al nuevo lugar.

Las mujeres de la **diversidad sexo-genérica que no cuentan con autonomía económica** para salir de la casa familiar, o que se ven en la necesidad de regresar a ella para recibir cuidados ante una enfermedad o cuando son adultas mayores, muchas veces **ven el apoyo condicionado a esconder su orientación sexual, identidad o expresión de género y se encuentran expuestas a múltiples violencias**. Reconocen la necesidad de que existan mayores **programas educativos y de gestión emocional para los padres y madres de hijas/os LGBTIQ+** que les permitan entender y acompañar empáticamente sus procesos de identidad, respetar sus decisiones y orientaciones, y atender sus necesidades afectivas y de contención.

Para las **mujeres con discapacidad, los esquemas de apoyo estatal suelen conllevar una dependencia excesiva hacia las personas cuidadoras y sobrecargar a las familias, lo que abona a generar contextos familiares violentos y, en ocasiones, situaciones de abandono**. Asimismo, la falta de inclusión de las personas con discapacidad en espacios educativos y laborales, e, incluso, la falta de infraestructura adecuada para favorecer traslados, hace que sean **relegadas al ámbito del hogar donde, dependiendo de su discapacidad, también realizan labores de cuidado hacia sus padres y otros miembros de la familia. Los cuidados familiares de personas con discapacidad también suelen implicar un trabajo físico más exhaustivo y un cierto nivel de especialización,**

dependiendo del tipo y la severidad de la discapacidad (física, motriz, auditiva, psicosocial, intelectual, orgánica).

Para las **mujeres jóvenes** en contextos rurales y de costa, los principales retos en los cuidados familiares se relacionan con la **falta de servicios y apoyos distribuidos equitativamente que respondan a sus necesidades reales**. Para las mujeres jóvenes en contextos urbanos, por otro lado, los retos en los cuidados familiares tienen que ver con las **escasas oportunidades de planificación familiar, acceso a programas de salud sexual y reproductiva, y la falta de paternidades responsables**, que las obliga a interrumpir sus planes de vida frente a embarazos no planeados y maternidades adolescentes.

## ¿Qué percepción tienen sobre las políticas y los servicios públicos de cuidados?

Las mujeres de este estudio perciben que los avances en materia de cuidados en México son incipientes, pues, si bien **se reconoce que en los últimos años el tema se ha colocado y debatido en espacios feministas, en la academia y en las organizaciones de la sociedad civil, todavía no ha permeado al grueso de la población y en la cotidianidad de las mujeres como demanda política**. Existen, además, obstáculos en el tema de la corresponsabilidad y que responden a barreras culturales como la construcción social y simbólica en relación con los roles de género.

**Conciben que, si bien la agenda de cuidados es importante para ellas porque las afecta de manera diferenciada, debe contar con la participación y ser una responsabilidad de todas las personas y los sectores sociales**. En este sentido, los **dos grandes pendientes que miran son la falta de corresponsabilidad en los cuidados por parte del Estado, el mercado, la comunidad y los hombres en general, y la alta masculinización de los espacios políticos y públicos** en que pueden tomarse decisiones significativas sobre esta agenda.

**Además, identifican que las acciones, políticas públicas, programas o leyes que directa o indirectamente tocan temas de cuidados no presentan un diseño transversal con enfoque de cuidados<sup>13</sup> e interseccionalidad, es decir, no toman**

<sup>13</sup> El enfoque de cuidados comprende aquellos aspectos materiales, éticos, afectivos y relacionales en torno a los procesos, actividades, tareas y relaciones que, anteriormente, hemos definido como cuidados. Para más información, consultar K. Batthyány (coord.) (2020) *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Siglo XXI Editores Clacso. Disponible en <https://www.clacso.org/miradas-latinoamericanas-a-los-cuidados/>

**en cuentan las realidades y necesidades de grupos diversos de mujeres, ni se encuentran coordinados con las instancias necesarias para** que puedan funcionar de acuerdo con el objetivo de **facilitar, mejorar las condiciones, atender las necesidades y aligerar los cuidados** que actualmente las mujeres llevan a cabo. Tal es el caso de las guarderías y escuelas de tiempo completo, que se ven como un gran pendiente en la agenda. Asimismo, **perciben otras acciones estatales como esfuerzos aislados**, como el caso de las licencias de paternidad, que no son parte de una política nacional presente en todos los sectores económicos y gubernamentales, o los servicios de cuidado enfocados en los sujetos dependientes de cuidado, pero que no consideran a quienes los cuidan y acercan a dichos servicios.

Las **mujeres indígenas y afromexicanas** consideran que los **avances en política pública en materia de cuidados han sido nulos o mínimos en sus comunidades**, sobre todo en materia de análisis y diseño de propuestas que sean realistas y aplicables a contextos rurales. Para ellas, esto es una extensión de la indiferencia estatal y las discriminaciones sociohistóricas debido a su etnicidad. Las mujeres afromexicanas consideran que el tema de los cuidados ha tenido mayor empuje y visibilidad entre organizaciones de la sociedad civil que en el nivel gubernamental, incluso mencionan retrocesos en términos de servicios públicos de cuidados que existían (no necesariamente en sus contextos) y se han eliminado, como las escuelas de tiempo completo.

Las **mujeres migrantes**, por su parte, identifican como un **avance el reconocimiento en la legislación del trabajo doméstico como trabajo**, con el concomitante reconocimiento de los derechos laborales que tienen quienes lo llevan a cabo. Para ellas, a falta de otras opciones laborales, **el trabajo del hogar remunerado es una alternativa viable**. Más allá de esto, consideran que **enfrentan serias dificultades para acceder a servicios de cuidado y otros derechos básicos**, debido a que el Estado no las reconoce como sujetas de derecho **por su condición migratoria** y la provisión de servicios está supeditada a la derechohabencia y el trabajo formal.

Las **mujeres de la diversidad sexo-genérica reconocen como un gran avance en materia de cuidados, el matrimonio igualitario**, pues les permite **tener mayores certezas jurídicas sobre sus relaciones de pareja y filiación con sus hijas/os**. También representa el **acceso a la seguridad social si una de las partes cuenta con este derecho y la posibilidad de decidir sobre los cuidados en caso de enfermedad o tratamiento médico**. No obstante, **fuera de estas leyes, no identifican otro avance sustancial en torno a los cuidados que las beneficie** y, al

contrario, nombran la falta de programas de atención para prevenir la situación de exclusión y violencia en que se encuentran, especialmente las personas trans.

Las **mujeres con discapacidad** nombran la **necesidad de políticas públicas que incorporen una perspectiva de discapacidad** y consideren la diversidad de mujeres que existe la especificidad de sus necesidades y un enfoque centrado en su reconocimiento como sujetas de derechos, con agencia para decidir. **Identifican algunos avances en términos de accesibilidad e infraestructura**, como la interpretación en lengua de señas de eventos y materiales audiovisuales, una mayor existencia de rampas y sitios web materiales visualmente accesibles, que les permiten vivir y desenvolverse con mayor autonomía, y acceder a información y servicios.

**Entre las mujeres jóvenes no se percibe un avance en políticas públicas en materia de cuidados** específicamente dirigidas o que incorporen la perspectiva de las juventudes. **No obstante, identifican algunos logros que, indirectamente, atraviesan los cuidados**, como, por ejemplo, **la Estrategia Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), la despenalización del aborto en algunos estados y el acceso a métodos antifecundativos**, en la medida en que coadyuvan a la planificación de vida y familiar de mujeres adolescentes y jóvenes, de tal suerte que no se vean interrumpidos otros proyectos personales por asumir cargas de cuidado (deserción escolar, laboral, impactos económicos, etc.).

## ¿Qué avances creen que debería haber en políticas y servicios públicos de cuidados?

Las mujeres entrevistadas coinciden en la necesidad de **generar diagnósticos diferenciados** por edad, género, etnia, orientación sexual y otras condiciones, para el diseño y **desarrollo de políticas, programas y servicios de cuidados que incluyan una perspectiva de género e interseccional**.

También, de manera generalizada, coinciden en tres prioridades para aligerar las cargas de cuidado familiares: en primer lugar, mayores **políticas laborales que permitan la conciliación de la vida familiar y laboral** (licencias de mater-

nidad y paternidad, permisos para cuidar familiares que enferman, reducción de la jornada, teletrabajo, etc.); en segundo lugar, mayor **infraestructura de cuidados** (ludotecas, guarderías, centros de esparcimiento, escuelas de tiempo completo, etc.); en tercer lugar, mayores **programas públicos de cuidados** que brinden servicios a quienes más los requieran: niñas/os adolescentes, personas adultas mayores, con discapacidad, pero también dirigidos a las mujeres que brindan cuidados.

Las **mujeres indígenas y afroamericanas** mencionan la necesidad de que las **políticas públicas sean acordes a sus contextos -no sólo pensadas para urbes**, así como en la importancia de abrir el diálogo para **tomar en cuenta sus costumbres y tradiciones en la forma en que procuran y satisfacen necesidades de cuidado**.

Las **mujeres migrantes** destacan especialmente la **necesidad de políticas y programas públicos que permitan el acceso a servicios de educación para sus hijas/os** y les liberen el tiempo para poder salir a trabajar. Asimismo, mencionan la necesidad de **personal capacitado en las estaciones migratorias y mayor coordinación entre los tres órdenes de gobierno** para el establecimiento de programas que las ayuden a acceder a un trabajo digno.

Las **mujeres de la diversidad sexo-genérica** consideran como avance necesario en las políticas y servicios de cuidados, **incluir las demandas de diferentes identidades sexo-genéricas** que no pueden ser satisfechas desde la heteronorma y el cisgenderismo, por ejemplo, **refugios para personas LGBTQ+ con vinculación a servicios de salud integral, educación, asesoría legal y capacitación laboral; contar con personal de cuidados capacitado en perspectiva de género y derechos de la población LGBTQ+; servicios psicológicos para toda la población LGBTQ+ y para hombres, mujeres y personas no binarias activistas que acompañan a estas poblaciones, entre otras**.

Las **mujeres con discapacidad** consideran que un avance necesario en la **política pública** de cuidados debe incluir el **apoyo a las personas que cuidan, que generalmente son mujeres y adultas mayores. La oferta de servicios de cuidados para la población con discapacidad no suele tener en cuenta las necesidades de las cuidadoras, ni contemplar que las mujeres con discapacidad no sólo son receptoras de cuidados, sino que muchas veces son cuidadoras de otros miembros en sus familias**. Así, la oferta se concentra en la primera infancia con discapacidad y busca, casi exclusivamente, la rehabilitación. Una medida pendiente es la **figura del o la asistente personal que el Estado debería**

**garantizar**, pues es una disposición que contribuye a evitar o contrarrestar que las personas con discapacidad dependan casi exclusivamente de sus familias y cuidadoras.

Por último, **las mujeres jóvenes miran la profesionalización del personal que provee cuidados como una posibilidad de inserción laboral.**

## ¿Cómo conciben el autocuidado?

Las mujeres de este estudio entienden por autocuidado todas aquellas **actividades cotidianas que procuran el bienestar físico, mental y espiritual**, entre las que se incluyen la alimentación, higiene y salud, las acciones de relajamiento, descanso y de recreación. También incluyen acciones de **procuración de espacios seguros e identificación de violencias. Llama la atención lo poco que practican el autocuidado y cómo estas acciones se piensan, en gran medida, para asegurar la propia salud no como un fin en sí mismo, sino para brindar cuidados en buenas condiciones. Los tres principales obstáculos que enfrentan para el autocuidado son la falta de espacios adecuados para practicarlo, la falta de tiempo debido a la inexistente redistribución en el cuidado de otras personas, y la falta de recursos económicos para poder delegar o pagar servicios de cuidado.**

## ¿Cómo conciben el cuidado colectivo?

Los cuidados colectivos son entendidos como las actividades materiales y afectivas en las que intervienen redes de apoyo que van más allá de la familia, para procurar el bienestar y la vida de otras personas. En voz de las entrevistadas, **la importancia del cuidado colectivo se reconoce no sólo como un bien en sí mismo, sino porque posibilita el autocuidado**, pues permite compartir el cuidado de otras/os y liberar tiempo. En lo comunitario, ellas comparten sus sentires, saberes y necesidades, y esto detona entendimiento compartido, sentido de pertenencia y cambios colectivos. Ahora bien, también **reconocen que siguen siendo otras mujeres las principales promotoras y responsables de los cuidados en la colectividad, mismos que realizan en condiciones de precarización e infor-**

**malidad.** Asimismo, mencionan algunos efectos negativos de brindar cuidados colectivos: la sobrecarga de trabajo, la falta de reconocimiento, el aumento del estrés y cansancio, y la resistencia de los hombres a participar y a reconocerlas como líderes. En todos los grupos, los impactos negativos de brindar cuidados se acrecientan si las mujeres se encuentran en contextos rurales en vez de urbanos y si su condición económica es menos favorable.

Para las **mujeres indígenas**, el cuidado colectivo sostiene a sus comunidades. Los mecanismos de participación y toma de decisiones propios de sus contextos, tales como el sistema de cargos y asambleas, así como la vigilancia del territorio y de sus habitantes, se establecen a partir de necesidades comunes. **Las mujeres suelen estar al frente de los comités relacionados con el cuidado del agua, la salud, la educación y la parroquia, como voceras, vocales, tesoreras y mayordomas, pero no como presidentas. Las mujeres afromexicanas, por su parte, ubican los cuidados colectivos en las relaciones de comadrazgo y en la barrialidad.**<sup>14</sup>

Las mujeres **migrantes, por el contrario, participan poco de las actividades de cuidado colectivo, en parte debido al desconocimiento del lugar al que llegan y la falta de tejido social.** Sin embargo, se constata que en los refugios o albergues existe cierta solidaridad para compartir el dinero, la vestimenta y el calzado.

Entre las **mujeres de la diversidad sexo-genérica**, al igual que entre indígenas y afromexicanas, los cuidados colectivos se solapan de alguna manera con los familiares, ya que la familia comprende más que los lazos sanguíneos. Ubican en esta categoría la manifestación y promoción de **actividades lúdicas y expresiones artísticas, como el baile o la escena vogue**,<sup>15</sup> en las que se crea comunidad, entendimiento y empatía, **pero también cuidados.**

Para aligerar el trabajo de cuidados colectivos, todas las participantes de este estudio mencionan la necesidad de contar con políticas sociales que los reconozcan como un derecho y aseguren condiciones para su ejercicio, tales como tiempo para hacer colectividad o espacios públicos seguros, por mencionar al-

<sup>14</sup> Es el conjunto de relaciones sociales, culturales y económicas que se gestan en un barrio o comunidad y en las que se construyen las identidades colectivas, el sentido de pertenencia y las redes de apoyo mutuo, entre otras. Algunas autoras feministas latinoamericanas, como Miriam Lang (2018, 2019), han explorado cómo en los barrios y las comunidades marginadas se gestan procesos de organización y resistencia ante la falta de servicios públicos, la exclusión y la violencia.

<sup>15</sup> Según Bryan Cardenas y Leah Muñoz, el vogue es una danza y una subcultura que nació en Harlem (Nueva York) en la década de 1960 entre comunidades de personas homosexuales, trans, travestis, drag queens, afroamericanas y latinas, y en condiciones de vulnerabilidad, y que, inspiradas en la famosa revista *Vogue*, llevan a cabo escenas artísticas de baile, modelaje, poses y movimientos estilizados. El vogue se ha expandido a otros países y ha perdurado y evolucionado hasta nuestros días no solamente como un movimiento artístico, sino también como una forma de resistencia. Información recuperada de <https://debatefeminista.cieg.unam.mx/articulo-vogue.php>

gunos. También mencionan la importancia de contar con apoyos económicos, fortalecer organizaciones y movimientos locales, y capacitar y sensibilizar a más personas (especialmente a los hombres).

## ¿Qué percepción tienen sobre la corresponsabilidad en los cuidados?

Es importante mencionar que **las desiguales cargas de cuidados y la falta de corresponsabilidad de otros agentes para asumirlos**, como el resto de la familia, el Estado y el mercado, **son un tema que las participantes del estudio reconocen tras cuestionar ciertos mandatos de género y adquirir una mirada crítica y política sobre los cuidados.**

**En este sentido, las participantes reconocen como principal obstáculo para distribuir la carga de cuidados al interior de sus familias, los patrones culturales machistas internalizados -también por ellas- que normalizan la idea de que las mujeres son las proveedoras naturales de los cuidados y quienes pueden brindarlos de la mejor manera.** Aquellas participantes que viven con otras personas adultas en condiciones de brindar cuidados familiares, no pueden distribuir las cargas de manera más equitativa debido a la negativa de dichas personas a involucrarse y, en menor medida, debido a su propia resistencia a delegarlos. Es importante, entonces, que la agenda de cuidados abra la posibilidad de problematizar el rol de cuidadoras, reconociendo la ambivalencia que provoca el cuidar, cómo el rol de cuidadora se inscribe en la propia identidad y subjetividad, cómo al delegar cuidados se pone en juego la culpa o las dificultades para ceder control y poder, etc. En los pocos hogares en que las participantes consideran que existe una distribución equilibrada de las labores de cuidado con los hombres, se han dado acuerdos y procesos de negociación previos. Además, la mayoría nombra que, aunque paulatinamente comienza a haber mayor presencia de hombres jóvenes en las labores domésticas y de cuidados, esto sigue siendo circunstancial, como resultado de situaciones específicas como el desempleo y no por un verdadero sentido de responsabilidad. **Cerca de 44% de las participantes considera que los hombres asumen algunas actividades específicas de cuidados que requieren menos tiempo y carga en comparación con las que realizan ellas mismas u otras mujeres de la familia.**

En términos de corresponsabilidad con el mercado, las mujeres con trabajos remunerados mencionan que en muchas ocasiones éstos no les brindan las prestaciones necesarias en cuanto a seguridad social, licencias de maternidad y paternidad, y horarios flexibles para compaginar el trabajo remunerado con el trabajo de cuidados, situación que se agrava para quienes trabajan en la informalidad. Finalmente, en términos de corresponsabilidad del Estado, **la mitad de las participantes no recibe ningún servicio público para el autocuidado o cuidado de sus familias.** El resto identifica algunos programas y servicios estatales que, si bien no están necesariamente pensados como política pública en materia de cuidados, les ayudan a distribuir, llevar en mejores condiciones los cuidados de sus familias o practicar el autocuidado, como las Casas de la Mujer Indígena y Afromexicana (CAMIA),<sup>16</sup> los albergues para migrantes,<sup>17</sup> las casas hogar para personas de la comunidad LGBTQ+,<sup>18</sup> los desayunos escolares,<sup>19</sup> los apoyos económicos para madres solteras<sup>20</sup> o las capacitaciones sobre cuidados.<sup>21</sup>

<sup>16</sup> Las CAMIA son espacios públicos enfocados en atender los problemas de mujeres que pertenecen a comunidades indígenas y afrodescendientes. Estos sitios brindan servicios como el acompañamiento de traductoras en trámites y citas, asesoría legal, judicial y psicológica en situaciones de violencia, así como talleres sobre métodos anticonceptivos y salud sexual. Son liderados por mujeres de las propias comunidades y financiados con recursos públicos por el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI).

<sup>17</sup> Los albergues son espacios de protección donde personas en tránsito irregular por México, solicitantes de asilo o refugio, entre otros, reciben asistencia para cubrir sus necesidades básicas, como comida, alojamiento y atención médica, además de tener acceso a información sobre sus derechos y los procedimientos legales y administrativos. Actualmente, por parte de las organizaciones de la sociedad civil y la Iglesia católica existen 103 albergues y comedores para migrantes en todo el país; también existen 29 estaciones migratorias a cargo del Instituto Nacional de Migración y aproximadamente 27 módulos y albergues para niñas, niños y adolescentes migrantes, integrados por los sistemas estatales y municipales para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

<sup>18</sup> Existen diferentes programas estatales liderados por la Secretaría de Salud y Bienestar Social que incluyen atención médica, salud mental, asesoría, etc. Algunos estados cuentan con albergues y refugios temporales para personas LGBTQ+ y programas de prevención de violencia.

<sup>19</sup> El programa tiene como propósito contribuir a la sana alimentación de la población escolar derechohabiente, mediante la modalidad de alimento frío integrado por 11 menús diseñados conforme a la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA) del Sistema Nacional DIF (SNDIF). El Programa de Alimentos Escolares ha sido uno de los más longevos y ha inspirado a algunos otros en países y ciudades del mundo.

<sup>20</sup> Por ejemplo, la Beca para Madres Solteras, que está destinada a mujeres con hijos que deseen continuar sus estudios superiores dentro del sistema del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (Conacyt), y que sean las principales o únicas aportadoras económicas de la familia.

<sup>21</sup> Por ejemplo, los programas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México para formación a personas cuidadoras de personas adultas mayores o personas con discapacidad, que buscan ofrecer herramientas y recursos para mejorar la calidad del cuidado.

En términos generales, este estudio refleja la necesidad no sólo de **visibilizar** sino de **seguir generando evidencia y estudios sobre las intersecciones** de género, sociales, étnicas, etarias, sexo-genéricas, económicas, territoriales o aquellas derivadas de la condición de discapacidad, migratoria y otras **en materia de cuidados. Asimismo, asegurar mecanismos y metodologías participativas para incluir las voces de diversos grupos sociales, así como de organizaciones y colectivos** que poseen experticia **al momento de construir una agenda de cuidados** y diseñar diagnósticos, políticas y programas.

Si bien reconocemos los importantes aportes del movimiento feminista y de la academia en la construcción conceptual y normativa de la agenda de cuidados a escala regional, podemos evidenciar que todavía presenta retos para incorporar una perspectiva interseccional, que tome en cuenta las necesidades, prioridades, o miradas de mujeres y personas diversas, que han estado históricamente subrepresentadas en la toma de decisiones o en los espacios donde suelen construirse estas agendas. Estas poblaciones, además, suelen enfrentar mayores retos para el acceso y la garantía de sus derechos humanos, y barreras estructurales de desigualdad y discriminación. Por ello es importante que una agenda transformadora como la de cuidados, que busca avanzar hacia el desarrollo de sociedades cuidadoras, se asegure de tomar en cuenta a estas poblaciones. Conocer las necesidades en términos de cuidados de cada uno de los grupos de mujeres que componen esta encuesta, es un primer paso para después hacer los cruces entre ellos en lo territorial, esto es, conocer quiénes habitan un mismo territorio y cómo se entrecruzan sus diversas necesidades para que el diseño de políticas, programas y servicios públicos no deje fuera a ninguno.

Asimismo, es importante reconocer que el avance en las discusiones sobre esta agenda en algunos espacios, como la academia o las instancias de cooperación internacional, va a un ritmo distinto al del resto de la sociedad. Todavía existe, para la ciudadanía en general, un gran desconocimiento conceptual y político sobre lo que significa el derecho al cuidado y cómo se traduce concretamente en la vida de las personas.

La agenda de cuidados está en construcción y será importante asegurar que incluya una apuesta feminista en términos, fundamentalmente, de liberar el tiempo de las mujeres y redistribuir la sobrecarga de cuidados que asumen. Ofrecerles alternativas y que puedan elegir si quieren cuidar, cuándo y cómo hacerlo, es una cuestión de justicia social. Será fundamental, asimismo, ir definiendo prioridades en la agenda que, sin ceñirla, coadyuven a materializarla. Desde el ILSB consideramos estratégico **la provisión de servicios de cuidados a ciertas po-**

# Conclusiones

**blaciones prioritarias** (infancias, adultos mayores y personas con discapacidad) **que liberen el tiempo de las cuidadoras**. En paralelo, consideramos fundamental **abonar al cambio cultural para que los cuidados permeen en el grueso de la población y en la cotidianidad de las mujeres como demanda política**, más allá de las organizaciones feministas, la academia o la sociedad civil. Es necesario politizar los cuidados para romper mandatos de género relacionados con ellos y desmontar algunas ideas, como que el Estado no tiene injerencia en los cuidados, que las familias son espacios siempre seguros o de cuidado, que las mujeres son naturalmente las mejores y más capacitadas para brindarlos, o que los cuidados comunitarios son independientes de la falta de provisión de servicios. Para ello será fundamental que los movimientos sociales y las organizaciones reflexionen **si en sus agendas tienen cabida para cuestionar la organización social del cuidado** e incluir propuestas específicas que contribuyan a desfeminizar, desfamiliarizar y desmercantilizar los cuidados.

Desde aquí reconocemos al Estado como el principal garante del derecho humano al cuidado, no sólo a través de la legislación, sino de programas y servicios que aseguren su efectiva implementación y que respondan a las necesidades y realidades diversas de la población (enfoque transversal de interseccionalidad). También vemos en el Estado al agente responsable de regular al mercado en pos de políticas de conciliación y otras.

Para cualquier política, pero especialmente cualquier sistema de cuidados que se implemente, será clave alinear el trabajo interinstitucional, intersectorial y presupuestal en aras de no duplicar esfuerzos, delimitar claramente qué funciones le corresponden a cada instancia y aprovechar así las facultades, los alcances, los recursos humanos y materiales existentes.

- Bathhyány, Karina (2015) *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*, CEPAL. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37726-politicas-cuidado-america-latina-mirada-experiencias-regionales>
- Bathhyány, Karina (coord.) (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Siglo XXI Editores Clacso. Disponible en <https://www.clacso.org/miradas-latinoamericanas-a-los-cuidados/>
- Bathhyány, Karina (2021). *Políticas del cuidado*. UAM, Unidad Cuajimalpa, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Cardenas, Bryan, y Leah Muñoz, (s/f). "Vogue: líneas y poses de una subcultura. Debates en Paralelo" *Debate Feminista*. UNAM. Disponible en <https://debatefeminista.cieg.unam.mx/articulo-vogue.php>
- Carrasco, Cristina, "Sostenibilidad de la vida y ceguera patriarcal. Una reflexión necesaria". *ATLÁNTICAS – Revista Internacional de Estudios Feministas*, 2016, 1, 1, 34-57. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/75988523.pdf>
- Ceminari y Stolkner (2018). "El cuidado social y la organización social del cuidado como categorías claves para el análisis de políticas públicas". X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXV Jornadas de Investigación, XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en <https://www.academica.org/000-122/142.pdf>
- CEPAL, Serie Seminarios y conferencias núm 61. "Las familias latinoamericanas interrogadas". 2011, p. 107.
- CEPAL (2016). "Trabajo no remunerado de las mujeres, un aporte a la economía". Disponible en <https://oig.cepal.org/es/infografias/trabajo-no-remunerado-mujeres-un-aporte-la-economia>
- CONAVIM (2018). "¿Qué es la perspectiva de género y por qué es necesario implementarla?" Disponible en <https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-perspectiva-de-genero-y-por-que-es-necesario-implementarla>

# Fuentes de consulta

- Constitución Política de la Ciudad de México. Disponible en Constitución Política de la Ciudad de México ([infocdmx.org.mx](http://infocdmx.org.mx)).
- Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de México 2021. INEGI. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/CSTNRH/CSTNRH.pdf>
- Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana de 1791. Disponible en <https://revistaiztapalapa.izt.uam.mx/index.php/izt/article/view/990>
- Diccionario de los cuidados. Un enfoque universal e incluyente* (2021). Red de Cuidados en México. Disponible en: [https://oxfammexico.org/wp-content/uploads/2022/06/DICCIONARIO-DE-CUIDADOS\\_OXFAM\\_20junio.pdf](https://oxfammexico.org/wp-content/uploads/2022/06/DICCIONARIO-DE-CUIDADOS_OXFAM_20junio.pdf)
- Diversidad sexual en personas adultas mayores* (2029). INAPAM. Disponible en <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/diversidad-sexual-en-personas-adultas-mayores?idiom=es>
- Encuesta de Evaluación Rápida sobre el Impacto de Covid-19 México. Informe de Resultados. CEEG, ONU Mujeres e Inmujeres, p. 26 Disponible en [https://data.unwomen.org/sites/default/files/documents/Publications/RGA\\_Mexico\\_Report\\_ES.pdf](https://data.unwomen.org/sites/default/files/documents/Publications/RGA_Mexico_Report_ES.pdf)
- Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2019. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2019/>
- Estudio sobre Trabajo y Dinámicas del Hogar en el Contexto del Covid-19 (ETDH-Covid-19). Disponible en <https://coyunturademografica.somede.org/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-en-la-distribucion-del-trabajo-remunerado-y-de-cuidados-en-una-muestra-de-hombres-y-mujeres-en-mexico/>
- Ezquerro Sandra (2011). Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real, en *Investigaciones Feministas* 2011, vol. 2, p. 177.
- Yuval-Davis Nira. Más allá de la dicotomía del reconocimiento y la redistribución”, en *La Interseccionalidad en Debate*, Actas del Congreso Internacional “Indicadores y Medidas de Inclusión Social en Instituciones

- de Educación Superior”, Instituto de Estudios Latinoamericanos de la Freie Universität Berlin, diciembre de 2013.
- Galeano, Ells. “La dimensión política del cuidado”. *Revista Estudios Feministas*, vol. 27, núm. 2, 2019. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/381/38160347030/html/>
- Garfias y Vasil’eva (2020). “De la reflexión a la acción, por un México que cuida”. Fundación Friedrich Ebert. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/17157.pdf>
- González, César, Karina Orozco, et al. Trabajo de cuidado en las fuentes de información estadística de México, realidad, datos y espacio”. *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, vol. 11, núm. 3, septiembre-diciembre, 2020, p. 24 Disponible en <https://rde.inegi.org.mx/wp-content/uploads/2021/01/RDE32.PDF>
- Hill, Collins, Patricia, Sirma Bilge, (2019). *Interseccionalidad*. Madrid, Ediciones Morata.
- Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados, presentada por Senadoras y Senador de diversos grupos parlamentarios. Disponible en [Inic\\_Morena\\_Sen\\_Micher\\_LGSNC.pdf](https://www.senado.gob.mx/LGSNC.pdf) ([senado.gob.mx](https://www.senado.gob.mx))
- Kánter, Irma. (2020) “Trabajo de cuidado remunerado y propuestas legislativas sobre el derecho al cuidado digno”. Instituto Belisario Domínguez. Senado de la República. Disponible en <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5074/Mirada%20Legislativa%20No.%20195.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20mi%C3%A9rcoles%2018%20de%20noviembre,derecho%20que%20tiene%20toda%20personas>
- “La educación en tiempos de la pandemia de Covid-19”. Informe Covid-19 (2020). CEPAL-UNESCO, p. 15 Disponible en <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374075>
- “Las mujeres rurales en México. Desigualdad en cifras”. Año 7, *Boletín* núm. 11, noviembre de 2021. Inmujeres. Disponible en [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/BA7N11.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA7N11.pdf)

*Los derechos de la infancia y la adolescencia en México* (2018). UNICEF, p. 169. Disponible en <https://www.unicef.org/mexico/media/1791/file/SITAN-UNICEF.pdf>

“Madres adolescentes”. Inmujeres. Disponible en [http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Madres\\_adolescentes.pdf](http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Madres_adolescentes.pdf)

Malik, Beatriz, y Belén Ballesteros (2015). “La construcción del conocimiento desde un enfoque intercultural”. *Diálogo Andino* núm. 47. Arica, jun de 2015. Disponible en [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-26812015000200003](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-26812015000200003)

Martínez Romero y Espinosa Pérez (s.f.). *Cuidados*. Menciones en instrumentos internacionales. Fundación Friedrich Ebert

ONU Mujeres (2018). “Reconocer, Redistribuir y Reducir el Trabajo de Cuidados. Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe”. Disponible en <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2018/11/Estudio%20cuidados/2a%20UNW%20Estudio%20Cuidados-compressed.pdf>

Pérez, Amaia (2005). “Economía del género y economía feminista ¿Conciliación o ruptura?”. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer* 10(24), p. 54. Disponible en [https://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/ECONOMICAS\\_6/Economia/64%20a%20perez%20orozco.pdf](https://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/ECONOMICAS_6/Economia/64%20a%20perez%20orozco.pdf)

Recomendación General núm. 25 de la CEDAW. Disponible en: [https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/General%20recommendation%2025%20\(Spanish\).pdf](https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/General%20recommendation%2025%20(Spanish).pdf)

Pautassi, Laura (2018). “El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato”. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, tomo LXVIII, núm. 272, septiembre-diciembre 2018. Disponible en <http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588>

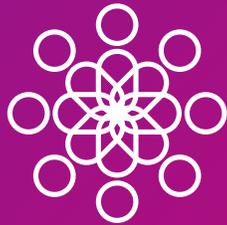
Pautassi, Laura (2023). *El derecho al cuidado. De la conquista a su ejercicio efectivo*. Fundación Friedrich Ebert. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/20144.pdf>

Presentación del Sistema de Cuidados. Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Uruguay. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/presentacion-del-sistema-de-cuidados>

Tronto, Joan (2020). “¿Riesgo o cuidado?” Fundación Medifé Edita. Disponible en [https://issuu.com/fundacionmedife/docs/riesgo\\_o\\_cuidado-issuu](https://issuu.com/fundacionmedife/docs/riesgo_o_cuidado-issuu)

Viveros, Mara (2023). “Interseccionalidad. Giro decolonial y comunitario”. CLACSO Disponible en: <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/248817/1/Interseccionalidad.pdf>

Viveros, Mara (2016). “La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación”. *Revista Debate Feminista* núm. 52 pp. 1-17 Disponible en: [http://www.iunma.edu.ar/doc/MB/lic\\_historia\\_mat\\_bibliografico/Historia%20Latinoamericana%20General/LAMGen%20Biblio/viveros%20vigoya%20-%20la%20interseccionalidad.%20una%20aproximaci%C3%B3n%20situada%20a%20la%20dominaci%C3%B3n%20\(completo\).pdf](http://www.iunma.edu.ar/doc/MB/lic_historia_mat_bibliografico/Historia%20Latinoamericana%20General/LAMGen%20Biblio/viveros%20vigoya%20-%20la%20interseccionalidad.%20una%20aproximaci%C3%B3n%20situada%20a%20la%20dominaci%C3%B3n%20(completo).pdf)



**ILSB**

Género • Formación  
Liderazgo