

La crisis global de los cuidados

The global care crisis

Marianela Diaz Carrasco¹

Resumen

En el presente ensayo analizo la crisis global de cuidados profundizada por el virus SARS-CoV-2. Reviso los efectos, las respuestas y las problemáticas que ha producido la pandemia en Europa, y enfatizo lo acontecido en América Latina a partir de tres ejes: las condiciones de las cadenas del trabajo de cuidados no remunerado, la crisis del trabajo de cuidados remunerado, en clave geopolítica, y los problemas de los cuidados comunitarios e institucionalizados. Se trata de un ejercicio investigativo de segundo orden, a partir de la revisión documental de literatura producida en la coyuntura de la pandemia y previa a ella desde el enfoque de la reproducción de la vida y de la economía del cuidado.

Palabras clave: Cuidados, crisis global, trabajo remunerado, trabajo no remunerado, cuidados institucionalizados.

1 Marianela Diaz Carrasco es Ph.D. en Investigación de Ciencias Sociales por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)-México y docente-investigadora del Postgrado en Ciencias del Desarrollo-Universidad Mayor de San Andrés (CIDES-UMSA). marianela.diaz@cides.edu.bo / marianeladc@yahoo.es

Abstract

In this essay I analyze the global care crisis deepened by the SARS-CoV-2 virus. I review the effects, responses and problems that the pandemic has produced in Europe, and emphasize what happened in Latin America from three axes: the conditions of the chains of unpaid care work, the crisis of paid care work, in a geopolitical key, and the problems of community and institutionalized care. It is a second-order investigative exercise, based on the documentary review of literature produced at the juncture of the pandemic and prior to it from the perspective of the reproduction of life and the care economy.

Keywords: *Care, global crisis, paid work, unpaid work, institutionalized care.*

Introducción: Sostener la vida y el sistema económico

El virus SARS-CoV-2 trae consigo una crisis múltiple que afecta los sistemas económico, político, social y cultural, a partir de cierta especificidad a nivel local, pero con patrones de incidencia global. Todos los campos de la vida han sido afectados de alguna forma, entre ellos el de los cuidados. “El término ‘cuidado’ designa un amplio conjunto de actividades, desde intensivas hasta extensivas, desde mecánicas hasta empáticas y reflexivas, puestas a disposición de resolver las necesidades de otro ser vivo. [...] La idea de entender alude a una conexión necesaria entre quien cuida y quien recibe esos cuidados” (CIM-OEA, 2020: 12).

Es importante entender que los cuidados operan de maneras diversas y se constituyen en sistemas de cuidados, los cuales pueden ser definidos como “el conjunto de acciones públicas y privadas intersectoriales que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas y apoyar a las familias en el cuidado de los miembros del hogar. Esto incluye la atención de personas dependientes (menores de edad, las personas con alguna discapacidad, los ancianos, los enfermos)” (MMPV, 2021: 39). Es decir que los cuidados sostienen la cadena de actividades de la cotidianidad, familiares, comunitarias y sociales. Existe una relación indivisible entre el denominado espacio privado y las tareas reproductivas y el espacio público y las llamadas tareas productivas. Los cuidados propician la generación de ingresos financieros y, además, constituyen parte invisibilizada del sistema

económico, dado que no han sido contemplados en los análisis desde la mirada “científica” que opera con una serie de selecciones a las que adscribe criterios de “racionalidad”.

El sistema económico hegemónico a nivel mundial ha expulsado de su análisis la reproducción de la vida y las tareas de cuidados que la componen, a partir de un proceso de invisibilización de un trabajo, aún feminizado. Esto puede ser explicado por la persistencia de la división sexual del trabajo que arraiga, a la vez, a través de patrones socioculturales, la dicotomía público/privado en la que, si bien existe un cambio significativo en la inserción de las mujeres al campo laboral, el espacio privado sigue siendo concebido como un campo normalizado como femenino.

Ello se sintetiza en la idea de domesticidad (Williams, 2000), determinada por dos características. La primera es la organización del trabajo de mercado (empleo) en torno a la norma de un trabajador ideal que se ocupa a tiempo completo, e incluso trabaja horas extra, y que destina muy poco tiempo a las tareas de mantenimiento físico del hogar y cuidado de las personas dependientes. La segunda característica central es el sistema de provisión de los servicios de cuidado, que marginaliza a quienes desarrollan esa tarea (Rodríguez Enríquez, 2007: 231).

El debate sobre los cuidados se inicia con el desafío de interpelar las premisas del pensamiento económico. A nivel social se establece una crítica al sentido común sobre las relaciones de género y la responsabilidad “natural” de las mujeres respecto a los cuidados y, además, acerca de la relación de estos con los procesos de abnegación femenina como mandato sociocultural. La crítica a nivel estructural está referida a que esas tareas ingresan en la categoría de “no trabajo” y, por tanto, no son consideradas como parte de lo medible y lo cuantificable, al ser un espacio entendido por fuera de lo que produce valor de cambio y de riqueza.

La economía feminista, y dentro de esta la economía del cuidado, ha proporcionado claves críticas relacionadas con las premisas de la economía neoclásica y de la economía marxista. Uno de los puntos críticos de partida es que no se asume la mirada restrictiva de la economía en directa relación al análisis del mercado, sino que se deja en evidencia la centralidad de la reproducción de la vida, estableciendo que:

[...] economía es mantener la vida, sea o no a través de las esferas monetizadas –es decir, lo mercantil forma parte del análisis de manera secundaria y no como eje central del mismo. En segundo lugar, que el género funciona como elemento organizador del sistema económico, por tanto, es necesario atender a las relaciones de género para poder comprender la estructura socioeconómica (Pérez, 2006).

Desde América Latina se ha profundizado en la necesidad de un análisis situado de las relaciones de género respecto a otros factores imbricados, como la etnia, la clase, la discapacidad, la generación. Las condiciones de precarización de la vida y del trabajo explican una serie de desigualdades en las que se deben sostener las distintas tareas de cuidado remunerado y no remunerado. Por otro lado, permiten analizar las condiciones de los trabajos de cuidados no institucionalizados e institucionalizados, a cargo de personas de la tercera edad, de jóvenes y de niños.

El cuidado ha sido problematizado como un campo en crisis, antes de la pandemia del SARS-CoV-2, a nivel mundial (Pérez, 2010; Torns *et al.*, 2012; Fraser, 2016). Los hogares han dejado de constituirse en los espacios a los que se les delega únicamente las tareas reproductivas para, también, sostener y agenciar de modo paralelo la conciliación de esas tareas con el trabajo remunerado. La pandemia viene profundizando la sobrecarga de las jornadas laborales a nivel familiar, en especial de las mujeres, asumiendo que son “naturalmente” las principales responsables de su sostenimiento en las familias nucleares, extendidas, y más aún cuando encabezan familias monoparentales.

En este periodo, el cuidado ha sido visibilizado a partir de problemáticas diversas, como las necesidades de aprovisionamiento en condiciones de confinamiento y el sostén socioemocional y socioeconómico de los hogares, además de la necesidad de preservar la salud mental y corporal en los hogares. Esto significa que el cuidado ayuda a “dilucidar la subordinación de la lógica del bienestar y el cuidado a la lógica del beneficio económico, y muestra de manera clara el profundo vínculo existente entre las relaciones patriarcales y las del capital” (Ezquerro, 2011: 177).

Se ha generado, asimismo, una desatención estatal y cotidiana en coherencia con dicho vínculo. A pesar de las ya existentes políticas públicas en

ciertas regiones y en ciertos países, predomina una perspectiva hegemónica que normaliza un lugar subalterno de las cuidadoras y los cuidados. En el caso de la Unión Europea, entre sus miembros, siguen coexistiendo variaciones significativas “en términos de duración, cobertura, flexibilidad y fuentes de financiación. Cada país parece tener su propia infraestructura de cuidados, con diferentes modalidades de permisos, excedencias para cuidados de menores, guarderías, jardines de infancia, sistema de educación (pre) escolar, etc.” (Rodríguez y Matus, 2016: 106). Se trata, por tanto, de sistemas de cuidados institucionalizados.

La pandemia del SARS-CoV-2 ha golpeado fuertemente en países cuya dependencia del cuidado tiene una predominancia institucionalizada o se resuelve mediante servicios remunerados desarrollados por migrantes, dado que el confinamiento los desestructuró, generando la necesidad de contar con redes articuladas de grupos de referencia más cercanos; en el caso de no contar con ellos, las consecuencias han sido fatales.

En América Latina los ejemplos más concretos de avances en la política institucional, que van más allá de la legislación y sustentan políticas nacionales de cuidado, son el Plan de Gobierno de Costa Rica, el Sistema Nacional de Cuidados de Uruguay, los bonos para el cuidado de personas con discapacidad de Ecuador. Esas son políticas que tienen una perspectiva que aborda de modo integral diversas problemáticas, a partir de la responsabilidad asumida de manera activa por el Estado. Recientemente en Perú, desde agosto de 2021, el gobierno ha impulsado el establecimiento de un Sistema Nacional de Cuidados². Otro de los países destacados es Colombia, que en su Ley N.º 1413, de 2010, señala como objeto: “incluir la economía del cuidado conformada por el trabajo de hogar no remunerado en el Sistema de Cuentas Nacionales, con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas”. Desde la sociedad civil colombiana, a su vez, se ha conformado la Mesa Intersectorial

2 Véase: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2021), “Documento Técnico. Marco conceptual sobre Cuidados” (disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2021_dtmcc_per.pdf).

de Economía del Cuidado (MIEC), mediante la cual se busca incidir en el Estado y promover un Sistema Nacional de Cuidados³.

Si bien a nivel global se han tenido avances en el ámbito normativo, aunque aún incipientes, respecto a los procesos de reconocimiento del derecho al cuidado, no se ha logrado establecer una cultura institucional y social del cuidado. Por otro lado, el espacio pendiente de democratización, en cuanto a la corresponsabilidad que ameritan los cuidados, es el espacio privado, en el que se ha generado tanto un desequilibrio como un retroceso en la etapa de confinamiento social.

“Esta asimetría estructural en los hogares se proyecta a los mercados laborales en la forma de segregaciones laborales, horizontales y verticales, así como en la pervivencia de desigualdades salariales entre hombres y mujeres; más acentuadas en países latinoamericanos” (Lexartza *et al.*, 2019, en Ferro, 2020: 55). Al mismo tiempo, coadyuva a visibilizar con mayor énfasis la falta de condiciones para conciliar las tareas de cuidado con el trabajo remunerado. En efecto, no todas las cuidadoras cuentan con ingresos estables para poder sostener la vida y, en caso de tenerlos, los límites de tiempo y de espacio entre un tipo de trabajo se superponen, al igual que todas las responsabilidades a las que deben responder de forma simultánea, generando un desgaste físico, psicológico y socioemocional excesivo, más aún cuando no se ha resuelto la corresponsabilidad en los hogares de las familias nucleares y ante la ausencia de personas cercanas con las que se puedan establecer cadenas de cuidados en el caso de las familias monoparentales.

A lo anterior se ha denominado “crisis global de cuidados” (CIM-OEA, 2020; Ferro, 2020; Moré, 2020). La pandemia del SARS-CoV-2 ha evidenciado cómo las economías de la región todavía relegan el campo de los cuidados, asumiendo que se trata de algo ajeno a las problemáticas sociales y económicas. También se ha demostrado que no se lo asume como un ámbito

3 “Es un equipo de organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y políticas, que mantiene una permanente interlocución con entidades del Estado, comprometidas con el desarrollo de un Sistema Nacional de Cuidado. La MIEC se fundamenta en un marco de justicia de género, derechos y economía feminista para el desarrollo sostenible y la construcción de paz” (MIEC, s. f.).

relevante, sino como algo externo al análisis de los derechos humanos, del desarrollo y del crecimiento económico.

Como se mencionó, dicha crisis fue reconocida antes de la pandemia, pero se recrudeció con ella, junto a las crisis imbricadas a nivel mundial (económica, de la salud y de la educación). Además, se reprodujo de forma asimétrica entre hombre y mujeres. Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “durante el 2020 se registró una caída del PIB regional de 7,7%, lo que provocó el cierre de 2,7 millones de empresas y el aumento del desempleo al 10,7%. Esta importante salida de la fuerza de trabajo afectó con mayor intensidad a las mujeres y las trabajadoras y los trabajadores informales, en una región que antes de la pandemia ya tenía un 53 % de informalidad” (en Batthyány, 2021). Otro de los datos relevantes es “la pérdida de puestos y de la sobrecarga de los cuidados familiares, la tasa de participación femenina en el mercado laboral cayó del 52 al 45%, volviendo a los niveles de hace una década” (*ibíd.*).

Para poder entender los impactos diversos que se han profundizado, es importante identificar distintas tipologías que se podrían establecer en torno al cuidado:

Se pueden distinguir tres tipos de trabajo doméstico y de cuidado (UNIFEM, 2000, Rodríguez-Enríquez, 2007, Marco, 2007):

- Trabajo doméstico no remunerado realizado dentro de las familias principalmente por las mujeres que son cónyuges y por las que son jefas de hogar quienes destinan más tiempo a las actividades domésticas y de cuidado de acuerdo a las encuestas de uso de tiempo.
- Servicios prestados por cuidadoras remuneradas, entre quienes se puede incluir a las empleadas del hogar, las niñeras, cuidadoras, sus diversas modalidades: con jornadas completas o parciales y con residencia en el hogar o fuera de él.
- Servicios médicos y de enfermería basados en el hogar: estos servicios de atención a los/as adultos/as mayores que no pueden acudir a centros médicos, a niños/as y a personas discapacitadas. Generalmente son extremadamente caros y muy pocos de ellos son subsidiados o gratuitos (Arriagada y Todaro, 2012: 18).

Trabajo de cuidados no remunerado: problemas de conciliación

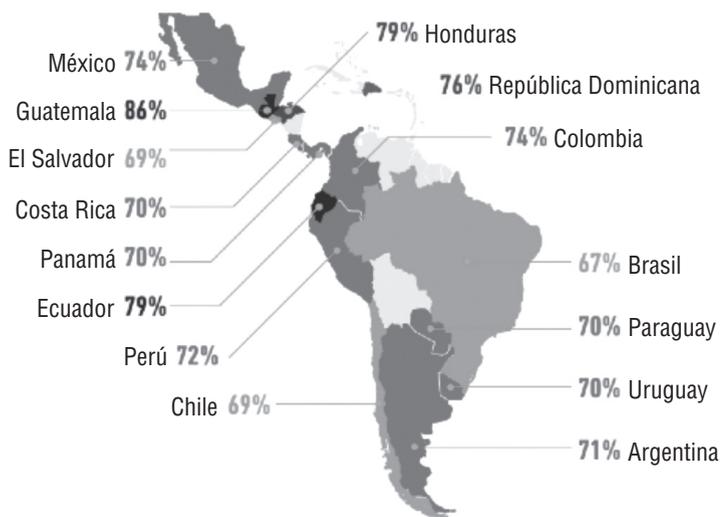
En el caso del primer tipo de cuidados, se ha atravesado por una crisis inédita, que no solo ha generado pérdidas económicas y desempleo en los hogares, sino que ha evidenciado las condiciones precarias de trabajo y el efecto diferenciado respecto a la aún permanente división de roles y de cargas laborales de hombres y de mujeres, quienes han agenciado una serie de estrategias en condiciones de aislamiento social.

Dicha medida de aislamiento implicó que muchas familias latinoamericanas dedicadas al comercio informal, o que desarrollan actividades de supervivencia cotidiana, expusieran su salud constantemente, transgrediendo por necesidad las normas de bioseguridad establecidas. “Si bien las medidas de confinamiento buscan proteger la salud pública y evitar el colapso de los servicios de salud, su aplicación no es neutra desde el punto de vista de género. Así, el llamado a quedarse en casa ha incrementado la carga de trabajo relacionada con el cuidado y la atención a las personas, la que sigue recayendo en los hombros de las mujeres” (CIM-OEA, 2020: 4). A pesar de que se trata de una medida necesaria en términos de salud pública, la forma en que afecta a las mujeres difiere según la seguridad o la precariedad del trabajo remunerado con el que cuentan y, en todos los casos, el aspecto en común es que deben organizarlo al mismo tiempo que el sostén material y emocional de sus núcleos familiares.

Como formularon en la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), “la emergencia derivada del COVID-19 está provocando impactos específicos sobre la vida de las mujeres, no sólo porque se están profundizando las desigualdades de género ya existentes, sino porque puede producir retrocesos inadmisibles en cuanto a los derechos alcanzados” (Mora, 2020: 4). Tales derechos son aún más precarizados si son analizados desde una perspectiva interseccional, dado que, si bien el confinamiento generó un sinnúmero de problemáticas de conciliación del trabajo remunerado y no remunerado, esto ahondó desigualdades previas en términos de la relación de género-etnia y clase, en contextos sociohistóricos específicos, y del análisis de las relaciones de poder y de dominación que subyacen.

“A nivel mundial, más del 75% del cuidado no remunerado –las labores domésticas– son realizados por mujeres y niñas” (International Labour Office, 2018, en Gordon, 2021). En América Latina, existen brechas de desigualdad que se hacen mucho más evidentes con la pandemia del SARS-CoV-2. En efecto, se cristaliza la fragilidad de los sistemas de salud pública, como también la falta de respuestas ante la necesidad de concentrar en los hogares la realización del trabajo remunerado y del trabajo no remunerado, que incluyen los cuidados de salud de adultos mayores, niños y familiares contagiados con el virus o con otras enfermedades de base.

Gráfico 1
América Latina: porcentaje del trabajo no remunerado de los hogares que están a cargo de mujeres



Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (2020), en CIM-OEA (2020: 15).

Como se evidencia, en Latinoamérica:

[...] las desigualdades de género se acentúan en los hogares de menores ingresos, en los que la demanda de cuidados es mayor (dado que cuentan con un número más elevado de personas dependientes). Además, se acentúan otras

desigualdades, ya que es muy difícil mantener el distanciamiento social cuando las personas infectadas habitan en viviendas que no cuentan con el suficiente espacio físico para proporcionar atención sanitaria y proteger a los grupos de alto riesgo de la exposición al virus (CEPAL, 2020a: 1).

Esto significa que se afecta la cotidianidad, dado que se requieren condiciones especiales que muchos hogares no tienen o no pueden solventar, como por ejemplo un presupuesto para insumos de bioseguridad, que incrementa el que ya se tenía para insumos de limpieza diaria, entre otros.

Un tema sustantivo en ese periodo fueron los mecanismos de aprovisionamiento de los hogares, puesto que la primera etapa del confinamiento implicó generar circuitos para obtener alimentos, medicamentos y otros insumos. Además de desempeñar una labor en el sostenimiento del sistema educativo mundial, auxiliando, acompañando y/o protagonizando la enseñanza de niñas, niños y adolescentes en etapa escolar:

[e]n la prepandemia, las mujeres dedicaban entre 22 y 42 horas semanales más que los varones a las tareas domésticas y de cuidados no remunerado, es decir que ocupaban por día entre media y una jornada laboral completa más de su tiempo. Estas desigualdades se acrecentaban además en el caso de las mujeres afrodescendientes, indígenas y quienes vivían en los hogares más empobrecidos. Por otro lado, en 11 países de la región, antes de la llegada del coronavirus, las mujeres en situación de pobreza ya dedicaban casi dos horas diarias más al cuidado no remunerado que las mujeres de los estratos socioeconómicos más elevados (Bergallo *et al.* 2021: 18).

Por tanto, la pluralidad de modos de autogestión cristaliza tales brechas que actualmente constituyen la posibilidad de vincular el derecho al cuidado con el derecho a la educación. Aquello se hizo evidente con la falta de conexión a internet en los sectores empobrecidos y alejados de las capitales, junto a la ausencia de recursos para poder dotar a todos los hijos que participan del sistema educativo de los soportes tecnológicos necesarios para su permanencia en el sistema escolarizado. De ahí que la delegación de cuidados y la cadena de cuidados al interior de las familias generaron elecciones y selecciones de tiempos y de sujetos del núcleo familiar que

continuarían la educación o que debían suspenderla, lo que ahondó las brechas de desigualdad. En muchos casos, quienes ejercen de tutores del proceso educativo son las hermanas y los hermanos mayores.

Según los datos de la CEPAL a 2017, únicamente un 52,2% de los hogares de América Latina y el Caribe tenían acceso a Internet y un 44,7% disponían de un computador. A esto se suma el hecho de que, para poder implementar la modalidad de educación a distancia, se requiere contar con una serie de habilidades y capacidades, tanto en el caso de los trabajadores del sector educativo, que en su mayoría son mujeres (un 69,8% de total de ocupados en este sector), como en el de los estudiantes y de quienes supervisan y apoyan estas actividades en los hogares (CEPAL, 2020a: 2).

Otro elemento sustantivo de la crisis global de los cuidados es la afectación socioemocional colectiva producto de la pandemia del SARS-CoV-2. Es innegable que esto impacta de diversas formas en la vida de las mujeres, dado que cuidar vincula materialidad y emotividad constante para sostener el bienestar integral de los miembros del hogar. Involucra, de igual manera, la mitigación del efecto que produce la coyuntura en la salud mental de los integrantes de la familia, debido a que las noticias y los datos excesivos de muertes y de contagios, al igual que sobre los problemas de tipo estructural y coyuntural asociados a las diversas olas de la pandemia, propician procesos de depresión individual y colectiva, además de ansiedad.

El reciente estudio cuantitativo de Xue y McMunn (2021) sobre las diferencias de género en el trabajo de cuidado no remunerado y la angustia psicológica durante la cuarentena por SARS-COV-2 en el Reino Unido, [...] encontró que las mujeres pasaron más tiempo ejerciendo labores de cuidado no remuneradas que los hombres, y que es más probable que sea la madre y no el padre, quien reduzca su jornada laboral para aumentar el tiempo en el cuidado de niños y ayudar con la educación en línea (Gordon, 2021).

Ese impacto tiene que ver con las condiciones y las situaciones específicas de los cuidados. Además de ello, se relaciona con el nivel de escolaridad de las madres porque, en condiciones de pobreza, muchas de ellas

alcanzaron una formación de alfabetización básica. Por tanto, las dificultades de acompañamiento escolar no estuvieron relacionadas solamente con las estrategias de conciliación de tareas y de organización de tiempos, sino con la imposibilidad de poder absolver las dudas de sus hijas e hijos sobre los deberes escolares.

Las circunstancias materiales y corporales del cuidado (venta ambulante, comercio minorista en predios de espacio reducido, cuidado en condiciones de movilidad por migración) disponen distintas vulneraciones a los derechos. Reviso a continuación el impacto en casos de procesos migratorios, en clave geopolítica.

Geopolítica del trabajo remunerado del cuidado

Los cuidados como fenómeno transnacional se desarrollan en contextos atravesados por varias aristas superpuestas de precarización; una de ellas es la migración nacional y transnacional. Entre los diversos tipos de cuidado el menos remunerado es el trabajo del hogar o doméstico, siendo uno de los que en modo más frecuente se insertan mujeres migrantes. “Estudios pioneros comenzaron a visibilizar un problema de alcance global conocido como ‘internacionalización del cuidado’ (Parella, 2005) también llamado transnational circuits of care (Romero, 2018) aludiendo a flujos migratorios feminizados en dirección Sur-Norte global, intensificados desde el último cuarto del siglo XX” (Ferro, 2020: 89).

Las cadenas y las redes de cuidado de carácter transnacional operan como espejo de las relaciones de poder geopolítico entre países. En esto se evidencia que países con mayores niveles de pobreza, a pesar de que existen migrantes de diversos niveles socioeconómicos, desarrollan tareas de cuidados en los países de destino. Los cuidados aún son resueltos de manera predominante en cadenas de cuidado feminizadas, muchas de ellas constituidas por trabajadoras del hogar migrantes locales o transnacionales que, además, deben enfrentarse a la falta de reconocimiento estatal, a la estigmatización, a la discriminación y a las condiciones que les posibilitan trabajar legalmente.

En este punto, es fundamental considerar la serie de dificultades del proceso de internacionalización de los cuidados. Como se reconoció ya hace una década:

[e]l trabajo en el sector de cuidados se internacionaliza: tanto el institucionalizado, a través del empleo en residencias, centros de día, escuelas infantiles, servicios de ayuda a domicilio, etc. gestionado por el sector público o por empresas; como el empleo de hogar directamente contratado por las familias.

La provisión de cuidados está directamente vinculada al proceso de feminización de las migraciones. Doblemente impulsadas por la crisis de reproducción social a la cual han de responder en tanto que garantes últimas si no únicas del bienestar familiar (Pérez, 2010: 8).

Es importante resaltar que esa internacionalización, en la coyuntura del SARS-CoV-2, supone muchas veces poner en riesgo la propia vida y generar redes de contención ante el embate de la fuerza pública y de las instituciones de control estatal, que endurecen las medidas de control migratorio y los nuevos requisitos de movilidad humana por la pandemia. Además del control fronterizo y de la cuarentena establecida como medida obligatoria, los Estados reforzaron la vigilancia a las y a los migrantes.

Si bien no es posible afirmar que todo el trabajo remunerado está a cargo de migrantes internacionales, “un 17,2% de las personas ocupadas como trabajadoras domésticas son migrantes, siendo un 73,4% de ellas mujeres en el trabajo doméstico” (ONU Mujeres, OIT y CEPAL, 2020: 7). El proceso migratorio interno también acompaña la articulación del trabajo de cuidado. Migrantes rurales, indígenas y/o campesinas en América Latina son las que ocupan esas responsabilidades:

En América Latina y el Caribe, entre 11 y 18 millones de personas se dedican al trabajo doméstico remunerado, de las cuales el 93% son mujeres. El trabajo doméstico supone en promedio entre el 10,5% y 14,3% del empleo de las mujeres en la región, lo que significa que una parte importante de la población activa, especialmente de las mujeres, lo hace en condiciones precarias y sin acceso a la protección social. Los países con mayor proporción de mujeres empleadas en el servicio doméstico son Paraguay, Argentina y Brasil. Sus

ingresos son iguales o inferiores al 50% del promedio de todas las personas ocupadas, a pesar de que en casi todos los países existe un salario mínimo establecido legalmente (ONU Mujeres, OIT y CEPAL, 2020: 3).

La relación del norte y del sur global tiene las claves migratorias transnacionales en su estructura de cuidados. No se trata de asumir que es una elección inicial de las migrantes, sino que es un campo cuyos requisitos y formalidades de documentación son menores y, por tanto, más viables para poder iniciar su participación en el mercado laboral de los países de destino. La cantidad de trabajadoras domésticas remuneradas migrantes en esos países es incluso mayor “y alcanza al 80%, dando lugar a un proceso aún más agudo de segmentación y transferencia internacional de los cuidados desde países pobres a países ricos, una expresión de una división internacional del trabajo basada en relaciones estructurales de desigualdad” (OIT, 2018, en Valenzuela, Scurro y Vaca Trigo, 2020: 26).

La legislación específica sobre el trabajo del hogar remunerado no ha logrado resolver la vulneración de ciertos derechos, entre ellos el referido a los pagos por parte de las empleadoras y de los empleadores, que aún están en la escala de los salarios mínimos o por debajo de estos, o el relativo al seguro de salud. Se asume que este tipo de trabajo no requiere mayor preparación y que en él puede omitirse la protección social necesaria. Es importante destacar que, muchas veces, tanto quienes integran los hogares contratantes como las personas contratadas no cuentan con la información necesaria sobre los mecanismos de exigencia de sus derechos, lo que genera mayor vulnerabilidad ante el abuso y la explotación.

A escala internacional, en respuesta a la crisis por la pandemia del SARS-CoV-2, la Federación Internacional de Trabajadores del Hogar presentó el 18 de marzo de 2020 una declaración llamada Manifiesto sobre la Protección de los Derechos de los Trabajadores y Trabajadoras del Hogar y la Lucha Contra la Pandemia del Coronavirus, la cual reclama:

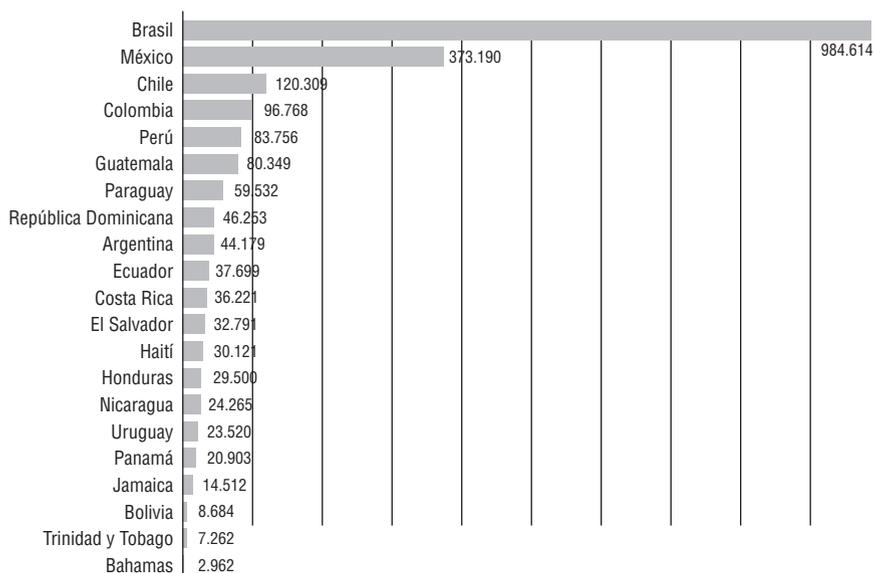
1. Derecho a un entorno de trabajo libre de peligros: Esto incluye proveer equipo de protección, al igual que medidas y capacitación para usar dicho equipo adecuadamente. Los gobiernos deben asegurar que los y las traba-

- adores/as del hogar tengan el mismo acceso a medidas de protección, al igual que cualquier otro empleado/a y ciudadano/a.
2. Derecho a salario por días de enfermedad y acceso a un seguro médico: Cuando un/a trabajador/a del hogar esté enfermo/a él o ella debe quedarse en casa y recibir pago y ser protegido/a por goce de salario por enfermedad. Lo anterior incluye a las personas que están en cuarentena o infectadas.
 3. Protección de los derechos laborales: En caso de ser despedidos, los y las trabajadores/as del hogar deben recibir el pago y la indemnización total, de acuerdo a sus contratos y a la ley.
 4. Derecho a ser informados: La información sobre la pandemia debe ser ampliamente difundida en las distintas comunidades incluyendo las de migrantes. Particularmente la relacionada con medidas de prevención y protección, al igual que, información que debe ser en distintos idiomas incluyendo el que pueda ser entendido por los migrantes. Los y las trabajadores/as del hogar (incluyendo a los y las migrantes), deben contar con el derecho de seguir las mismas instrucciones de seguridad que cualquier otro empleado/a o ciudadano/a en general. Los empleadores/as deben asegurar dichos derechos (ONU Mujeres, OIT y CEPAL, 2020: 9).

La concreción de tales demandas conlleva enormes dificultades, sobre todo porque existe una dominante subvaloración de los cuidados a nivel global, tanto remunerados como no remunerados. Colateralmente, los marcos regulatorios existentes no han avanzado al mismo tiempo que las transformaciones socioculturales, las cuales permiten cambios relevantes respecto al sentido común dominante que pone a ese tipo de trabajos en un lugar de “baja jerarquía” respecto a otros. De nuevo, esta crisis, leída en clave interseccional, invita a revisar cómo los nacionalismos imperantes y el endurecimiento de las restricciones migratorias en la coyuntura de la actual pandemia llevan a que las cuidadoras remuneradas migrantes no cuenten con condiciones de seguridad mínima y/o de dignidad para poder desarrollar su trabajo. De hecho, su condición de “ilegalidad” desde la mirada estatal propicia que no se las considere personas de cuidado. “Como ha planteado la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres/OIT/CEPAL, 2020), muchas mujeres migrantes, sobre todo en América Latina y el Caribe, ven

condicionadas sus opciones de inserción laboral ante un mercado de trabajo segmentado que las discrimina por ser las responsables de los cuidados” (CEPAL, 2020b: 8).

Gráfico 2
América Latina y el Caribe: estimación del empleo doméstico remunerado perdido por efecto del Covid-19



Fuente: CIM-OEA (2020: 26).

La pandemia del SARS-CoV-2 ha afectado el trabajo de cuidado remunerado, dado que se han generado despidos de las trabajadoras del hogar por el impacto en los ingresos familiares y la obligatoriedad del aislamiento social. En el caso de América Central, una publicación de la Secretaría Técnica de la Mujer del Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana (STM-COMMCA) señala que:

Las trabajadoras domésticas en muchos casos han perdido su empleo; pues los hogares prescindieron de sus servicios durante el periodo de confinamiento o

sus condiciones de trabajo empeoraron con el incremento de sus jornadas de trabajo sin el debido pago y la pérdida de los mínimos derechos que pueden tener. Además, muchas mujeres migrantes son trabajadoras domésticas y se estima que deberán retornar a sus países de origen por falta de empleo (STM-COMMCA, 2020: 9).

Además, muchas de ellas cuentan con vínculos laborales que no establecen condiciones claras respecto a las responsabilidades de los empleadores. Ese vínculo es asumido como “privado”, dado que se trata de un contrato entre particulares, pero las mujeres organizadas a nivel nacional y mundial poco a poco han logrado reivindicar el cumplimiento de los convenios internacionales, como el Convenio 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que en su artículo 13 indica: “Todo trabajador doméstico tiene derecho a un entorno de trabajo seguro y saludable. Todo Miembro, en conformidad con la legislación y la práctica nacionales, deberá adoptar medidas eficaces, teniendo debidamente en cuenta las características específicas del trabajo doméstico, a fin de asegurar la seguridad y la salud en el trabajo de los trabajadores domésticos” (OIT, 2011: art. 13).

Tales relaciones entre particulares tienen, a la vez, la posibilidad de ser realizadas con el apoyo de redes colectivas o comunitarias, cuando por ejemplo las trabajadoras del hogar delegan el cuidado de sus hijas y de sus hijos a mujeres cercanas, familiares, amigas o conocidas en sus lugares de origen, al estar dentro de su propio país; en el caso de las migrantes, se sostienen redes de cuidado familiar transnacional. También se da el caso de ocupar el cuidado institucionalizado público para poder acceder al trabajo de cuidadoras remuneradas.

Cuidados comunitarios e institucionalizados: vulnerabilidad de las cuidadoras

Los cuidados institucionalizados dependen del tipo de organización social del cuidado. En ciertos casos se acude a una cadena que se apoya en redes de familias extendidas o al apoyo comunitario. “Analizar el polo comunitario

nos permite pensar el potencial que éste tiene para construir arreglos que no estén comandados por la privatización social y espacial en la familia nuclear, por la asignación exclusiva e individual a las mujeres, por el recurso a mujeres precarias o por los recursos económicos de cada cual” (Vega, Martínez y Paredes, 2018: 17).

Estos nuevos debates se han ido gestando en América Latina especialmente pensando la organización de las comunidades durante el Covid-19 (Sanchis, 2020; Araujo e Hirata, 2020; Gil y Rojas, 2021; Fernández, 2020), recuperando la necesidad de visibilizar todas las formas en las que la reproducción de la vida se resuelve, dado que los cuidados nunca desaparecen al delegarse. Además, existen distintas culturas del cuidado. Por un lado están las culturas institucionales, condicionadas por las circunstancias estructurales de los Estados, y por otro figuran las culturas del cuidado que tienen que ver con redes y lazos que generan vínculos solidarios entre mujeres, reproduciendo un espacio común a partir de ese campo ineludible para sostener la vida: cuidar.

La noción de institucionalidad a veces omite otras formas colectivas de cuidar, relacionadas con los lazos preexistentes en los que están insertas las mujeres, como las cooperativas, los grupos vinculados a alguna actividad remunerada específica, las redes de comadrazgo o las comunidades indígenas, que a pesar de haberse visto dificultadas por la necesidad de distanciamiento social han encontrado las vías para no desarticularse. En el caso de los cuidados comunitarios desarrollados por las mujeres de los pueblos indígenas, ellas debieron lidiar con desigualdades estructurales persistentes relativas a la ausencia de cobertura de los servicios básicos, entre ellos agua potable y saneamiento, y al aislamiento de los sistemas de comunicación y la falta de condiciones de las escuelas para gestionar los procesos de confinamiento. En ese contexto, “En la región amazónica, la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) reportaba al 29 de mayo de 2020 la existencia de veinte mil casos de la COVID-19 en un área que alberga 2400 territorios indígenas en nueve países: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Guyana Francesa, Perú, Surinam y Venezuela” (Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe y Foro Indígena de Abya Yala, 2020, en FIMI, 2020: 12). Los casos de contagio,

además, se articulan con otros aspectos constituyentes del cuidado. Una encuesta realizada en 2020 por el Foro Internacional de Mujeres Indígenas (FIMI) señala los siguientes aspectos:

- Limitado acceso a servicios de salud
- Pérdida de espacios de espiritualidad, cultura y transmisión intergeneracional de conocimientos
- Aumento de carga de trabajo en las mujeres por el cuidado familiar y otras tareas
- Falta de alimentos y afectaciones a sistemas productivos, comercialización y empleo
- Aumento de violencia, discriminación y racismo
- Afectaciones a jóvenes indígenas
- Efectos sobre la salud mental
- Efectos en la educación por el cierre de escuelas y el limitado acceso a la tecnología en comunidades indígenas
- Desplazamientos y limitaciones para llegar a las comunidades (FIMI, 2020: 6).

Al pensar en el trabajo de cuidado comunitario indígena también se advierten cadenas generacionales que, por un lado, perpetúan la noción feminizada de la responsabilidad femenina y, por otro, homologan la responsabilidad de los sujetos de cuidado como adultos mayores o niños con el de cuidadores. Esto significa que los grupos vulnerabilizados son los que asumen el ejercicio de las áreas de sostén comunitario. “En el caso particular de las niñas y las adolescentes indígenas, la carga de trabajo doméstico y de cuidados asumida durante la pandemia puede afectar su desempeño educativo” (CEPAL, 2020c: 35). Ese dato evidencia que la concepción naturalizada de los cuidados femeninos es reforzada desde la niñez, sustentando prácticas y narrativas cuyos efectos propician desigualdades desde las primeras etapas de crecimiento.

Asimismo, está presente, con más frecuencia en el norte global, la figura de la institucionalización del cuidado⁴. Esto supone que las tramas de soporte

4 En 2018, el *peer review* “Desafíos del cuidado de larga duración”, realizado por el European Social Policy Network (ESPN), constatando y analizando la diversidad de sistemas y

físico y médico están a cargo de instituciones especializadas, pero estas no siempre integran la dimensión socioafectiva. Uno de los grupos que más se ha analizado en ese campo son los adultos mayores y es en la coyuntura de la pandemia del SARS-CoV-2 que destaca el problema de la ausencia de redes de cuidado, a la vez que el cuidado físico no es suficiente. Este es uno de los temas lacerantes de la coyuntura en la extrema soledad en la que se encuentran las personas contagiadas:

[...] según los últimos datos disponibles, solo el Reino Unido, Francia, España e Italia concentran cerca del 25% de los contagios mundiales y cerca del 45% del total de fallecidos (Johns Hopkins University & Medicine, 2020).

Es claro que estas cifras son provisionales y falta mucho tiempo para tener más o menos una imagen de la pandemia, por lo menos en el Norte global. Sin embargo, algunos informes preliminares parecen indicar que la pandemia ha impactado de manera significativa en las residencias de personas mayores en el Norte global, que se ha convertido en un lugar de alta incidencia tanto de contagio como de personas fallecidas a causa de la enfermedad (Booth, 2020; Cannolly, 2020; El País, 2020) (en Espinel, 2020: 129).

En el caso de América Latina, antes de la pandemia se asumía, “según la CEPAL (Panorama Social 2017), [que] el número de personas de 60 años o más de la región superará por primera vez el de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años cerca de 2036 y seguirá creciendo hasta 2080” (Carlo, 2020). El análisis de los cuidadores y de los sujetos de cuidado, desde una lectura del envejecimiento poblacional, demanda pensar en los potenciales cambios generacionales y en las respuestas comunitarias e institucionales en el ciclo de la vida, como también en las necesidades diferenciadas de cada etapa. Esto está intrínsecamente vinculado con las formas de organización

de enfoques a nivel europeo, remarcó las cuatro principales limitaciones que los Estados miembro deberían encarar para avanzar hacia el cumplimiento del principio 18 del Pilar Social: (i) la insuficiente provisión de servicios formales para cubrir todas las necesidades; (ii) la calidad de los servicios aún no definida según estándares europeos; (iii) el mercado del trabajo asociado todavía caracterizado por una gran informalidad, precariedad y no profesionalización; y (iv) la inadecuada financiación de estos sistemas.

social. Si estas tienen una cultura de sostén en las familias nucleares o extendidas, son proclives a sostener cuidados intergeneracionales; si se trata de sociedades cuyos procesos de individuación son crecientes, van quebrando las redes de soporte para posibilitar los cuidados de quienes envejecen y tienden a requerir cuidados institucionalizados o a eximirse de esa responsabilidad.

La necesidad de refuerzo de cuidados especializados en la coyuntura del Covid-19 visibiliza las condiciones del trabajo cuidador institucionalizado. “Entre otras, Razavi y Staab (2010) afirman que en muchos países los servicios públicos pasaron a depender en gran medida del trabajo comunitario o voluntario, el cual con frecuencia funciona como un eufemismo de trabajo no remunerado o infrarremunerado, y carece de los derechos que gozan los empleados públicos” (en Gil y Rojas, 2021). Cuidar en comunidad no significa desvincular al Estado de su responsabilidad cuidadora, pero tampoco concentrar todo el análisis a nivel estructural, sino establecer las relaciones existentes con los cuidados desarrollados en las sociedades.

Es evidente que los cuidados institucionalizados cristalizan la existencia de una asociación entre carreras feminizadas de cuidado y roles de género persistentes, como la enfermería. Las trabajadoras de salud, especialmente las que no ocupan espacios jerárquicos, por ejemplo el personal de limpieza, las auxiliares y las técnicas en enfermería, son la principal muestra del lugar secundario que se les otorga a las profesionales vinculadas al cuidado. Si bien durante la pandemia del SARS-CoV-2 están igualmente expuestas a la posibilidad de contagio y de perder la vida por llevar adelante su trabajo, se agudiza su vulnerabilidad debido a la posición relativa que ocupan en las jerarquías existentes en el ámbito de la salud, situación que atravesaron en diversos casos, siendo víctimas de múltiples violencias resultantes del miedo y del desconocimiento en torno al virus. “Se han descrito situaciones en las que los profesionales de enfermería, así como otros trabajadores de emergencias de primera línea, han sido agredidos en público, lo que llevó a que se les aconsejara a los profesionales de enfermería que no usen sus uniformes fuera el entorno hospitalario” (Nguyen, 2020, en Debra y Ushe, 2020).

Las violencias cotidianas por las que pasan, las precarias condiciones de los sistemas de salud y las vidas perdidas muestran la falta de condiciones mínimas o la falta de medidas suficientes que posibiliten el autocuidado de las cuidadoras. El trabajo de enfermería no solo se lleva adelante en los hospitales y en los centros de salud; también se desarrolla en las casas particulares. Durante el confinamiento, cuando gran cantidad de la población se replegó a sus hogares, las enfermeras no institucionalizadas a tiempo completo o que no contaban con un trabajo remunerado manifestaron una predisposición a poner en riesgo su salud y a prestar servicios a contagiados por el SARS-COV-2, dado que al no hacerlo se sometían al desempleo y a la pérdida de ingresos. Tal decisión tuvo un impacto tanto en su salud mental y en su estabilidad emocional como en la de sus familias.

A fecha de 31 de diciembre de 2020, el número acumulativo registrado de fallecimientos de enfermeras por COVID-19 en 59 países ascendía a 2 262. La región de las Américas registraba más del 60% de las muertes de enfermeras en el conjunto de datos del CIE. Brasil, Estados Unidos y Méjico tienen el número más elevado de muertes de enfermeras por COVID-19. Por desgracia, el número de fallecimientos de trabajadores sanitarios sigue aumentando y la cifra de 2 262 es probable que sea una infraestimación significativa. Sigue sin conocerse el número real de muertes de trabajadores sanitarios a falta de un sistema sistemático y estandarizado de vigilancia global (CIE, 2021).

Cabe destacar la respuesta colectiva y organizada internacional de las y los trabajadores de enfermería en la coyuntura de la pandemia, en la que se reconoce la fragilidad a la que ha sido sometido su trabajo y la necesidad no solamente de dar mejores condiciones de infraestructura, de equipamiento y de insumos para mejora al sistema de salud, a fin de que puedan mejorar las posibilidades de respuesta a la pandemia, sino de enfatizar la protección y las medidas psicosociales concretas de cuidado de las cuidadoras. Ante esto, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) elaboró un llamamiento a la acción, que en su quinto punto señala:

Las enfermeras que trabajan de forma eventual, en particular los trabajadores por agencia, temporales y a tiempo parcial, representan una proporción

considerable de la fuerza laboral de enfermería en numerosas naciones. Este personal es especialmente importante cuando la fuerza laboral de enfermería permanente a tiempo completo no puede satisfacer la demanda. Dichas enfermeras han de recibir prestaciones adecuadas por enfermedad.

Las enfermeras que trabajan más horas de las normales para cubrir la demanda de cuidados han de recibir una remuneración apropiada por todas las horas trabajadas. Se debe considerar apoyo económico para los trabajadores de la salud en primera línea con mayor riesgo de entrar en contacto con el COVID-19.⁵

Muchos de los pronunciamientos del CIE reconocen un trauma colectivo⁶ que viven las enfermeras como cuidadoras, trauma afianzado por la serie de agresiones personales y físicas ya señaladas, relacionadas con el personal de salud y el contagio del SARS-CoV-2. En el grupo de mujeres trabajadoras de la salud, la asignación de la noción ‘heroica’ también ha sido un factor al que han apelado los Estados, omitiendo políticas o medidas específicas para sostener y cuidar a las cuidadoras del sistema.

Algunas respuestas estatales en la pandemia

En lo que va de la pandemia se han gestado avances a nivel estructural que pueden ser considerados como señales significativas para profundizar y posicionar una agenda pública del cuidado. Dicha agenda, en correspondencia con los derechos de las mujeres reconocidos a nivel internacional, tiene relación con los tres ejes analizados. Existe una profundización de la articulación de actores a escala global: organismos internacionales, Estados, asociaciones civiles, organizaciones y movimientos feministas que se movilizan para incidir en las políticas públicas de cuidado, el reconocimiento

5 Véase el texto completo del CIE en: https://www.2020yearofthenurse.org/uploads/2020/04/ICN-briefing_COVID19_Top_priorities_SP.pdf

6 Véase: https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20COVID-19%20update%20report%20FINAL_SP.pdf

del cuidado como derecho y las prácticas específicas que pongan en marcha programas, proyectos y medidas específicas. De lo que se trata es de reivindicar nuevamente que lo privado es público y que existe una división forzada de lo que en realidad es un proceso de continuidad entre ambos espacios que sostienen la sociedad y la economía a nivel mundial.

En enero de 2020, antes de la pandemia, se estableció el denominado Compromiso de Santiago, el cual fue adoptado por los Estados miembros de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en la XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, realizada del 27 al 31 de enero de ese año⁷. Dicho Compromiso integra una serie de puntos específicos para los avances respecto a los cuidados en la región, entre los que se destacan los siguientes:

[...]

Adoptar medidas para asegurar la promoción y la protección efectiva de los derechos humanos de todas las trabajadoras domésticas, de conformidad con lo establecido en el Convenio núm.189 de la Organización Internacional del Trabajo; [Párrafo 15]

Implementar políticas contracíclicas sensibles a las desigualdades de género para mitigar los efectos de crisis y recesiones económicas en la vida de las mujeres, y promover marcos normativos y políticas que dinamicen la economía en sectores clave, incluido el de la economía del cuidado; [Párrafo 24]

Contabilizar los efectos multiplicadores de impulsar la economía del cuidado en términos de participación laboral de las mujeres –incluidos los trabajos vinculados a los conocimientos tradicionales, el arte y la cultura de las mujeres indígenas, afrodescendientes, rurales y de las comunidades de base–, bienestar, redistribución, crecimiento de las economías, y el impacto macroeconómico de dicha economía del cuidado; [Párrafo 25]

Diseñar sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad y de derechos humanos que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado, mercado, familias y

7 Véase: <https://conferenciamujer.cepal.org/14/es>

comunidad, e incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad, para satisfacer las distintas necesidades de cuidado de la población, como parte de los sistemas de protección social [...]. [Párrafo 26]

La siguiente tabla muestra las medidas específicas que diversos Estados de América Latina han establecido para hacer frente a la pandemia producida por el SARS-CoV-2. Esas medidas abordan respuestas públicas en el campo de los cuidados en los siguientes ejes: licencias y permisos, servicios, transferencias monetarias por cuidados, campañas de promoción de corresponsabilidad, apoyo a personas con discapacidad, excepciones a restricciones por circulación y derechos de las trabajadoras remuneradas.

Tabla 1
Medidas aportadas en la región sobre cuidados en la respuesta al Covid-19

TIPO DE MEDIDA	PAÍS	MEDIDAS
LICENCIAS Y PERMISOS	Argentina	Se suspende el deber de asistencia al lugar de trabajo mientras dure el aislamiento social con goce de sueldo a trabajadores y trabajadoras mayores de 60 años, trabajadoras embarazadas y personas incluidas en los grupos de riesgo. Esta medida inicialmente se hizo por 14 días (Resolución 207/2020) pero luego se amplió mientras dure la extensión del aislamiento social preventivo y obligatorio (Resolución 296/2020). Se considera justificada la inasistencia de la persona adulta responsable a cargo , cuya presencia en el hogar resulte indispensable para el cuidado del niños, niñas o adolescentes, mientras dure la suspensión de clases en las escuelas.
	Bolivia	Licencias especiales, con goce de haberes , a efectos de precautelar la salud de personas con enfermedades de base, personas adultas mayores, de sesenta 60 o más años de edad, embarazadas, personas menores de cinco 5 años, siendo beneficiario de la licencia especial el padre o madre o tutor.
	Cuba	Se aprueban medidas que estipulan que la madre, el padre o el familiar que trabaje y esté a cargo del cuidado de niños o niñas a quienes se les suspendieron las clases en la educación primaria, especial y de círculos infantil, reciben durante el primer mes una garantía salarial equivalente al 100% del salario básico y del 60% mientras se mantenga la suspensión.
	Trinidad y Tobago	Se introduce la “ Licencia pandémica ” como una nueva modalidad de licencia pagada para madres y padres que no cuenten con redes de apoyo durante el cierre de servicios de educación y cuidados. Como parte de la medida se incentiva al sector empleador a implementar flexibilizaciones de distinto tipo: teletrabajo, cambios de horarios, rotación, etc. La persona empleada tiene derecho a quedarse en casa sin ser penalizada de ninguna forma.
SERVICIOS	Costa Rica	La Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil continuó brindando servicios . Esta medida tuvo como objetivo apoyar a madres y padres que continuaron en sus trabajos para que el cuidado no recayera en personas mayores o grupos de riesgo que constituyen sus redes de apoyo familiar.

UMBRALES

TIPO DE MEDIDA	PAÍS	MEDIDAS
TRANSFERENCIAS MONETARIAS POR CUIDADOS	Argentina	Se establece un “ Ingreso Familiar de Emergencia ” para personas desocupadas, trabajadores y trabajadoras informales y trabajadores y trabajadoras de casas particulares (estén formalizadas o no). La prestación por este Ingreso Familiar de Emergencia fue de \$10.000 pesos argentinos. Se abonó dos veces íntegro y una tercera vez para aquellas personas que viven en áreas que continúan en aislamiento.
	Ecuador	Se estableció una transferencia monetaria única de 120 dólares que se paga en dos partes iguales los meses de abril y mayo del 2020. Esta transferencia está dirigida a personas afiliadas sin relación de dependencia con ingresos inferiores a un Salario Básico Unificado (400 dólares mensuales), personas afiliadas al Seguro Social Campesino y al régimen de Trabajo No Remunerado del Hogar, a excepción de aquellas personas que cuenten con seguridad social contributiva. Se incluye entre las personas beneficiarias a las trabajadoras del hogar.
	República Dominicana	El Programa “Quédate en casa” de transferencias sociales beneficia a las familias más vulnerables (en particular aquellas con jefatura femenina), así como a trabajadoras informales y/o domésticas.
	Uruguay	Se reforzaron de programa de transferencias como la tarjeta Uruguay Social y las asignaciones por hijos e hijas a cargo, con el fin de apoyar el sustento económico de las mujeres.
CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN DE CORRESPONSABILIDAD	Argentina	Se lanzó la campaña #CuarentenaconDerechos promoviendo la distribución de las tareas del hogar y el acompañamiento de las tareas y juegos de menores de forma equitativa y el reconocimiento de los derechos otorgados a las trabajadoras de casas particulares.
	Ecuador	El Consejo Nacional para la Igualdad de Género lanzó una campaña de información sobre corresponsabilidad de los cuidados, a través de la cual se difunden comunicados en las redes sociales sobre la sobrecarga de trabajo no remunerado de las mujeres en el contexto de la emergencia sanitaria y la necesidad de promover la corresponsabilidad de los cuidados en tiempos de pandemia y confinamiento, entre ellas #EnCasaCompartimosActividades.
	El Salvador	El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) lanzó una campaña de información difundida a través de redes sociales y piezas comunicacionales sobre la importancia de visibilizar el trabajo no remunerado y de cuidados realizado principalmente por las mujeres en los hogares y sobre el fomento de la corresponsabilidad de los cuidados en los hogares en el contexto de la emergencia nacional por el COVID-19.
	México	A través de la Campaña #HeForShe de INMUJERES y ONU Mujeres México se elaboró una publicación que consta de una guía y materiales gráficos para invitar a los hombres a crear y compartir espacios armoniosos, libres de violencia y colaborativos, tanto en la vida diaria, como en tiempos de enfrentar la pandemia por COVID-19.
	República Dominicana	Se lanzó la campaña de difusión de información “En esta Casa somos Equipo” y una campaña de difusión sobre la corresponsabilidad de los cuidados y sobre la importancia de promover masculinidades positivas y relaciones libres de violencia de género.
APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Colombia	El Ministerio de Salud y Protección Social emitió unas directrices en las que se orientan a las personas con discapacidad, sus familias, personas cuidadoras y a los actores del sector salud (direcciones territoriales de salud, prestadores y aseguradores) sobre la implementación de medidas diferenciales de prevención y mitigación del contagio por COVID-19.

TIPO DE MEDIDA	PAÍS	MEDIDAS
EXCEPCIONES A RESTRICCIONES DE CIRCULACIÓN	Argentina	<p>Se autoriza a las y los progenitores o la persona adulta responsable para ingresar con sus hijos e hijas, o niños o niñas que se encuentren a su cargo, de hasta 12 años, a los comercios de cercanía habilitados para funcionar, siempre que no puedan dejarlos en el hogar al cuidado de otro adulto responsable.</p> <p>Se establece una excepción a la restricción de circulación en los casos de niñas y niños cuyos progenitores no residen en el mismo hogar, se dispone que se priorice la permanencia de los niños en el hogar que constituye su centro de vida, por lo que podrán ser trasladados a la residencia del otro progenitor, familiar o referente afectivo por única vez si los mismos no se encuentran en él al inicio de la medida de aislamiento.</p> <p>Se establecen excepciones a la restricción de circulación a personas que deban asistir a otras con discapacidad, a familiares que necesiten asistencia, a personas mayores, a niños, a niñas y a adolescentes y personas afectadas a la atención de comedores escolares, comunitarios y merenderos.</p>
DERECHOS DE TRABAJADORAS REMUNERADAS DEL HOGAR Y DE CUIDADOS	Argentina	Las trabajadoras de casas particulares deben gozar de licencia remunerada mientras que dure el aislamiento social preventivo, salvo las excepciones de asistencia a personas mayores aisladas o trabajadores de que no cuenten con otro apoyo en el cuidado. En ese caso, el empleador debe dar fe que necesita a la trabajadora y debe garantizar que ni los empleadores ni el grupo cercano estén expuesto a COVID-19. La Comisión Nacional en Trabajo en Casas Particulares dispuso fijar un incremento salarial de las remuneraciones horarias y mensuales. Además, están incluidas en el cobro del Ingreso Familiar de Emergencia cuando su grupo familiar cumpla con las condiciones socioeconómicas pertinentes.
	Chile	La Ley núm. 21.227 de Protección del Empleo establece que las trabajadoras domésticas que cotizan en el sistema de pensiones, al no tener seguro de cesantía, podrán acceder al dinero de sus cuentas de indemnización.
	Ecuador	Campañas de información sobre derechos de las trabajadoras remuneradas del hogar en el contexto de la pandemia de COVID-19, dirigidas a las/los empleadoras/es así como a las propias trabajadoras.
	Perú	Se establecen diversas medidas para garantizar y fiscalizar la protección de los derechos sociolaborales de las trabajadoras y trabajadores del hogar en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19: Contrato escrito, remuneración justa y equitativa; 18 años como mínimo para ejercer sus labores. Se prohíbe todo acto de discriminación contra las trabajadoras y los trabajadores del hogar; queda proscrito segregar a espacios exclusivos a quienes trabajan en el marco de la presente Ley; derecho a la protección contra la violencia y el acoso en todos los aspectos del empleo y la ocupación, particularmente contra el hostigamiento sexual.

Fuente: ONU Mujeres y CEPAL (2020: 12-13).

Conclusiones

La crisis global de los cuidados, preexistente a la pandemia del SARS-CoV-2, despierta nuevas aristas de reflexión en una coyuntura en la que la vida depende de los cuidados remunerados, no remunerados comunitarios e institucionalizados. El valor de la vida, el valor de la provisión y el sostén

socioemocional han generado convergencias de problemas sistémicos a nivel mundial, que ponen en el centro la discusión cotidiana y estructural de lo que se considera público.

En el caso del trabajo de cuidado no remunerado, la superposición de responsabilidades propicia una precarización integral de la vida de las cuidadoras. No solamente se trata de la crisis sanitaria o de la crisis económica que enfatiza los problemas del “mercado laboral”, sino de asumir la crisis que se destaca por la subvaloración estructural y cotidiana de los cuidados.

El tema de la educación no debe ser analizado como un sistema dissociado del derecho al cuidado, sino a partir de la estrecha relación con la reproducción de la vida en los hogares. Los cuidados en sí mismos despliegan una serie de pedagogías de la vida cotidiana que se cristalizan en lo social y, en la pandemia, deben además desplegar mecanismos de conciliación pedagógica para sostener la crisis del sistema educativo y las transformaciones forzosas producidas por la educación digital. Muchas veces las cuidadoras no han concluido la educación escolarizada y deben ejercer el rol de enseñanza y de apoyo educativo.

En lo que respecta al trabajo no remunerado, se advierte la perpetuación de la cadena feminizada, que evidencia las reglas poco claras del vínculo laboral en circunstancias de crisis. En el espacio del hogar, la ausencia de seguridad social de empleadoras y de personas empleadas es parte de otros procesos de subalternización, como los asociados a la relación etnia-clase o los relacionados con la migración interna e internacional. Es posible decir que las migraciones hacen que a la vez converjan dos formas de organización del cuidado: quienes migran de países latinoamericanos o del sur global con una impronta de cuidado comunitario deben insertarse en las lógicas del cuidado institucionalizado en el norte global.

El cuidado comunitario y el cuidado institucionalizado evidencian, además, la relevancia de la responsabilidad asumida por las sociedades, la cual muchas veces no es observada por los Estados. A pesar de ello, el cuidado comunitario implica revisar la problemática, más allá del control estatal y del mercado, que ha atravesado por una ampliación de espacios de privatización de los cuidados.

La consideración de una crisis sociohistórica marca una época y conlleva la modificación de los vínculos entre sujetas y sujetos de cuidado y cuidadores. Demanda, sobre todo, la necesidad de acciones públicas concretas que apoyen el trauma colectivo producido, trauma que no solamente se explica por la sobrecarga laboral de las cuidadoras, sino, en el trabajo de cuidados institucionalizados o en el trabajo desarrollado en el ámbito de la salud, tal como se evidenció en el caso de la enfermería, por los efectos de la relación cotidiana con muertes masivas. Esto se agudiza con el miedo social al contagio y la estigmatización del personal de salud, que se inscribe en lógicas de violencias y de miedo colectivo.

Por otro lado, si bien no en todos los países se cuenta con leyes, políticas o sistemas institucionalizados de cuidado, en muchos de los países de la región latinoamericana se han adoptado medidas coyunturales en torno al campo de los cuidados. Esto no significa haber resuelto la permanencia de la naturalización y la romantización feminizada de los cuidados. Al no existir procesos de democratización pública y privada de la responsabilidad de cuidar, se reproducen relaciones de poder, estereotipos y roles que ahondan las brechas de género.

La centralidad de la vida ha sido más visible en esta etapa crítica de pandemia en la que a nivel global la vida o la muerte conforman la cotidianidad. De lo que se trata es de recuperar lo común en claves diversas, pero a la vez visibilizar y problematizar las claves individuales y colectivas en las que se han agenciado la reproducción de la vida y la supervivencia.

Bibliografía

- Araujo, Nadia y Helena Hirata (comps.) (2020). *El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay*. Buenos Aires: Fundación Medifé Edita. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20200810034952/El-Cuidado-en-Am-Latina.pdf>
- Arriagada, Irma y Rosalba Todaro (2012). *Cadenas Globales de Cuidados: El papel de las migranies peruanas en la provisión de cuidados en Chile*. Santo

Domingo, República Dominicana: ONU Mujeres. Disponible en: <https://trainingcentre.unwomen.org/instraw-library/2012-R-MIG-CHL.pdf>

Batthyány, Karina (5 de marzo de 2021). “Pandemia y crisis del cuidado en América Latina y el Caribe”. Disponible en: <https://www.fundacioncarolina.es/pandemia-y-crisis-del-cuidado-en-america-latina-y-el-caribe/>

Bergallo, Paola; Mangini, Marcelo; Magnelli, Mariela y Sabina Bercovich (2021). “Los impactos del COVID-19 en la autonomía económica de las mujeres en América Latina y el Caribe”. *PNUD LAC C19 PDS*, número 25. Disponible en: <file:///C:/Users/clo/Desktop/undp-rblac-CD19-PDS-Number25-onumujeres-ES.pdf>

Carlo, Andrea (10 de agosto de 2020). “La pandemia y los cuidados de larga duración para personas con dependencias: ¿y si la emergencia se convirtiese en una oportunidad para este sector de políticas públicas?”. EUROsocial. Programa para la cohesión social: Disponible en: <https://eurosocial.eu/bitacora/la-pandemia-y-los-cuidados-de-larga-duracion-para-personas-con-dependencias-y-si-la-emergencia-se-convirtiese-en-una-oportunidad-para-este-sector-de-politicas-publicas/>

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (abril de 2020a). *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*. Informes COVID-19. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/S2000261_es.pdf?sequence=5&isAllowed=y

CEPAL (noviembre de 2020b). *Los efectos del COVID 19: una oportunidad para reafirmar la centralidad de los derechos humanos de las personas migrantes en el desarrollo sostenible*. Informes COVID-19. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46353/4/S2000618_es.pdf

CEPAL (2020c). *El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina–Abya Yala. Entre la invisibilización y la resistencia colectiva*. Documentos de Proyectos. Disponible en: <https://docplayer.es/206541182-El-impacto-del-covid-19-en-los-pueblos-indigenas-de-america-latina-abya-yala.html>

CEPAL, ONU Mujeres y Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género (2020). XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Santiago, del 27 al 31 de enero de 2020. Disponible en: <https://conferenciamujer.cepal.org/14/es>

CIE (Consejo Internacional de Enfermería) (13 de enero de 2021). *Actualización del Consejo Internacional de Enfermeras sobre la Covid 19*. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20COVID-19%20update%20report%20FINAL_SP.pdf

CIE (s. f.). “Llamamiento del CIE a la acción. COVID-19”. Disponible en: https://www.2020yearofthenurse.org/uploads/2020/04/ICN-briefing_COVID19_Top_priorities_SP.pdf

CIM-OEA (Comisión Interamericana de Mujeres-Organización de Estados Americanos) (2020). *COVID-19 en la vida de las mujeres: Emergencia global de los cuidados*. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cim/docs/CuidadosCOVID19-ES.pdf>

Espinel, Manuel (2020). “Geografía política de los cuidados (O por qué la pandemia del coronavirus confinó a buena parte del Norte global)”. *Geopolítica(s), Revista de estudio sobre espacio y poder*, número 11, pp. 127-140. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/GEOP/article/view/69252/4564456553388>

Ezquerro, Sandra (2011). “Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real”. *Investigaciones Feministas*, volumen 2, pp. 175-194. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5209/rev_INFE.2011.v2.38610

Fernández, Gonzalo. (2020). “Experiencias de cuidados comunitarios en tiempos de Pandemia. *Margen*, número 98, pp. 1-7. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen98/Fernandez-98.pdf>

Ferro, Silvia (2020). “La cuestión del cuidado en el escenario post pandemia. ¿Hacia Estados del Cuidado o hacia Gilead?”. *Interd. em Cult. e Soc. (RICS)*, volumen 6, número 2, pp. 50-71. Disponible en:

<https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/6254/La%20cuesti%C3%B3n%20del%20cuidado%20en%20la%20pospandemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

FIMI (Foro Internacional de Mujeres Indígenas) (2020). *El impacto del COVID-19 en la vida de las mujeres indígenas y sus estrategias para enfrentar la pandemia*. Lima: FIMI. Disponible en: <https://www.fimi-iiwf.org/wp-content/uploads/2020/09/INFORME-COVID-Y-MUJERES-INDIGENAS-2-sept.pdf>

Fraser, Nancy (2016). “Las contradicciones del capital y los cuidados”. *New Left review*, número 100, pp. 111-132. Disponible en: <https://newleftreview.es/issues/100/articles/nancy-fraser-el-capital-y-los-cuidados.pdf>

Gil, Sandra y Carolina Rojas (2021). “Cuidado comunitario, políticas públicas y racionalidades políticas. El Estado y las trabajadoras vecinales de la Provincia de Buenos Aires, Argentina”. *Revista Española de Sociología (RES)*, volumen 30, número 2, pp. 1-16. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/res/article/view/77405/64609>

Gordon, Sarah Frances (2021). “Mujeres, trabajo doméstico y covid-19: explorando el incremento en la desigualdad de género causada por la COVID-19”. *Psicología Iberoamericana*, volumen 29, número 1. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1339/133967526005/html/>

Jackson, Debra y Kim Ushe (2020). “COVID-19: Resiliencia y la Fuerza Laboral de los Profesionales de Enfermería”. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, volumen 22. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/id/article/view/2201id>

Lexartza Artza, Larraitz; Chaves, María José; Carcedo, Ana y Amelia Sánchez (2019). *La brecha salarial entre hombres y mujeres en América Latina: en el camino hacia la igualdad salarial*. Informes Técnicos/16. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_697670.pdf

MIEC (Mesa Intersectorial de Economía del Cuidado) (s. f.). *Cuando hablamos de economía del cuidado ¿de qué hablamos?* Colombia: MIEC. Disponible en: https://colombia.fes.de/fileadmin/user_upload/ECONOMIA-DEL-CUIDADO-digital.pdf

MMPV (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables) (2021). “Documento Técnico. Marco conceptual sobre Cuidados”. Lima. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2021_dtmcc_per.pdf

Mora, Alejandra (2020). “Presentación”. En: Comisión Interamericana de Mujeres (CIM)-Organización de los Estados Americanos (OEA), *COVID-19 en la vida de las mujeres. Razones para reconocer los impactos diferenciados*, pp. 4-6. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>

Moré, Paloma (2020). “Cuidados y crisis del coronavirus: el trabajo invisible que sostiene la vida”. *Revista Española de Sociología*, volumen 29, número 3, pp. 737-745. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/res/article/view/79659>

OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2011). *Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos* (Convenio número 189). Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:2551460

ONU Mujeres y CEPAL (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. Brief v.1.1. 19.08.2020. Disponible en: https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2020/08/Final%20Brief/ES_cuidados%20covid.pdf

ONU Mujeres, OIT y CEPAL (2020). *Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y El Caribe frente a la crisis del COVID-19*. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/trabajadoras_remuneradas_del_hogar_v11.06.20_1.pdf

Pérez, Amaia (2006). “Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico”. *Revista de Economía Crítica*, número 5, pp. 7-37, Disponible en: http://observatoridesc.org/sites/default/files/1_amenaza_tormenta.pdf

Pérez, Amaia (2010). *Cadenas Globales de cuidado. ¿Qué derechos para un régimen global de cuidados justo?* Santo Domingo, República Dominicana: Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer. Disponible en: <https://trainingcentre.unwomen.org/instraw-library/2010-R-MIG-GLO-GLO-SP.pdf>

Rodríguez Enríquez, Corina (2007). “Economía del cuidado, equidad de género y nuevo orden económico”. En: Giron, Alicia y Eugenia Correa, *Del Sur hacia el Norte: Economía política del orden económico internacional emergente*, pp. 229-240. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100705083822/22RodriguezE.pdf>

Rodríguez, Paula, y Mauricio Matus (2016). “Políticas de cuidados a la infancia y mayores dependientes. Evolución y condicionamiento pro-mercado”. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, número 66, pp. 99-130. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3575/357550050004.pdf>

Sanchis, Norma (comp.) (2020). *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá*. Disponible en: <http://asociacionlolamora.org.ar/wp-content/uploads/2020/07/El-cuidado-comunitario-Publicacio%CC%81n-virtual.pdf>

STM-COMMCA (Secretaría Técnica de la Mujer del Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana (2020). *Impactos diferenciados en los ámbitos económico y social de la COVID-19 en la situación y condición de las mujeres de los países miembros del SICA. Resumen Ejecutivo*. El Salvador: STM-COMMCA.

Torns, Teresa; Borrás, Vicent; Moreno, Sara y Carolina Recio (2012). “El trabajo de cuidados: un camino para repensar el bienestar”. *PAPELES de relaciones ecosociales y cambio global*, número 119, pp. 93-101. Disponible en: https://www.fuhem.es/papeles_articulo/el-trabajo-de-los-cuidados-un-camino-para-repensar-el-bienestar/

Valenzuela, María Elena; Scuro, María Lucía e Iliana Vaca Trigo (2020). *Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina*. Serie: Asuntos de Género, número 158. Santiago de Chile: CEPAL y Cooperación Española. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46537/1/S2000799_es.pdf

Vega, Cristina; Martínez, Raquel y Myriam Paredes (2018). *Cuidado, comunidad y común. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida*. Madrid: Traficantes de Sueños. Disponible en: https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/TDS-UTIL_cuidados_reducida_web.pdf