

A un año de la pandemia: Los cuidados en el centro y en los márgenes

One year after the pandemic: Taking care in the center and on the margins

Laura Pautassi*

<http://dx.doi.org/10.51861/ded.dmvu.1.019>

Recibido em 5 de abril de 2021. Aceito em 20 de abril de 2021.

Resumen

La pandemia del COVID-19 da cuenta de múltiples crisis (sanitaria, económica, política, de cuidados), todas preexistentes, que colapsan a medida que se prolonga una nueva cotidianeidad y donde poco ha cambiado en términos de responsabilidades sociales. El artículo identifica los principales ejes conceptuales en torno al cuidado y a su reconocimiento como derecho humano, como también el tratamiento del cuidado durante la pandemia y las configuraciones que lo caracterizan, en su mayoría asentadas sobre la asignación de responsabilidades en las mujeres. En base a un abordaje desde el enfoque de género y derechos humanos, se analizan los escenarios que la retórica de la "nueva normalidad" ha introducido, y que llevan a cuestionar el efectivo alcance de las soluciones coyunturales sobre el marco de desigualdades estructurales previas.

Palabras-clave: cuidados, pandemia, políticas públicas.

Abstract

The COVID-19 pandemic accounts for multiple crises (health, economic, political, care), all pre-existing, which collapse as a new daily life continues and where little has changed in terms of social responsibilities. The article identifies the main conceptual axes around care and its recognition as a human right, as well as the treatment of care during the pandemic and the configurations that characterize it, mostly based on the allocation of responsibilities to women. Based on an approach from a gender and human rights perspective, the scenarios that the rhetoric of the "new normal" has introduced are analyzed, and that lead to questioning the effective scope of temporary solutions on the framework of previous structural inequalities.

Keywords: care, pandemic, public policies.

* Investigadora Principal Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y del Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales A. Gioja, Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Directora del Grupo de Trabajo Interdisciplinario Derechos Sociales y Políticas Públicas (www.dspp.com.ar), e integrante de la RIETI (Red Iberoamericana para el Estudio de Transferencias de Ingresos). <https://orcid.org/0000-0002-7393-9006>. E-mail: laurapautassi@derecho.uba.ar

INTRODUCCIÓN

El registro de este año en pandemia por el coronavirus 19 dejará huellas profundas y por el momento la incertidumbre de cuando culminará. El tan anhelado regreso a la “(nueva) normalidad” cada vez parece más difuso, mientras las dinámicas adaptativas a esta situación están dando cuenta de los límites, tanto para la población pero centralmente de las respuestas de los gobiernos. Aquellas primeras medidas ágiles y concretas que permitieron contener la crisis, establecer acciones preventivas oportunas y preparar, con enormes esfuerzos fiscales y territoriales, a los sectores salud a lo largo de América Latina se van desmoronando y generando nuevos conflictos. El ansiado arribo de las vacunas ha dejado en evidencia los históricos problemas de las políticas sociales y ha resituado clásicos dilemas, que lejos de resumirse en economía versus salud, incluyen los criterios a utilizar para su asignación, atravesados a su vez, por las prácticas clientelares tan frecuentes en nuestros países.

De esta manera, la crisis sanitaria se entronca con la crisis económica, y esta a su vez con crisis institucionales, del mercado de trabajo, educativas, aumento de la pobreza y del conjunto de las políticas sociales. Pero también la pandemia irrumpe en un momento histórico de agotamiento de los recursos naturales, cambio climático y emergencia medio ambiental donde pareciera que el capitalismo, en su faceta más depredadora, no puede agotar ya mucho más. Y los efectos son múltiples, entre otros que ha acelerado los retrocesos democráticos en algunos de los países de América Latina, donde la creciente desconfianza hacia los sistemas políticos lleva a conductas altamente disruptivas respecto al acatamiento de las diversas medidas preventivas de aislamiento, cuarentena y distanciamiento social.

A su vez, la pandemia – y su tratamiento – mostraron otra faceta, que fue precisamente la centralidad del trabajo, tanto el trabajo remunerado como el trabajo de cuidado. Como nunca antes el concepto, la palabra y la recomendación respecto al cuidado, a cuidarse y que te cuides había sido utilizada de manera global. Casi con certeza podemos afirmar que nadie desconoce a qué se refiere este concepto, sobre el cual el feminismo hace años viene alertando, aportando datos y recomendando medidas y políticas concretas.¹

De manera asombrosa, una actividad absolutamente indispensable para garantizar la sostenibilidad de la vida, históricamente invisibilizada y desvalorizada, emerge como la principal herramienta global para prevenir y transitar la pandemia. Pero también desnuda la relevancia de la configuración del cuidado al interior de los hogares y sus múltiples discriminaciones.

Sin embargo, el hecho de adoptar a los cuidados – en todo su alcance – como elemento central para transitar la pandemia, la que a su vez se prolonga sin signos claros respecto de cuáles representan las formas más adecuadas para su tratamiento, no implica que se haya comprendido su centralidad y mucho menos que se haya indagado su configuración al interior de los hogares. El hecho de que ha transcurrido un año desde la pandemia hace que aquello naturalizado en las mujeres se (re-)naturalice en la (nueva) cotidianeidad y poco se avance en analizar su comportamiento, distribución, obligaciones y responsabilidades. Así se produce un juego de suma cero donde los hogares han pasado al centro de la escena y donde las históricas fronteras entre lo público y lo privado, lo productivo y lo reproductivo o de cuidados, lo institucional y lo familiar suceden en una misma frecuencia y ocupan un mismo espacio, que de manera interseccional, adquirirá mejores o peores posibilidades para su resolución.

Pero lejos de ser un juego, el cuidado involucra una serie de tareas, actividades y trabajos que comprenden actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y reproducción de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad. Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (el trabajo doméstico) y la gestión del cuidado (coordinar horarios, realizar traslados a centros educativos y a otras instituciones, supervisar el trabajo de la cuidadora remunerada etc.). El cuidado permite atender las necesidades de las personas dependientes, por su edad o por sus condiciones/capacidades (niños y niñas, personas mayores, enfermas o con discapacidades) y también de las personas que pueden auto-proveerse dicho cuidado (RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ & PAUTASSI, 2014).

Estas tareas históricamente han sido asignadas a las mujeres, las que establecen núcleos centrales en términos de la conformación de los mercados de trabajo, en las formas de organización económica y social, determinando una injusta división sexual del trabajo. En América Latina, las mujeres realizan cerca del 80% del trabajo de cuidados no remunerado, según datos de las encuestas de uso del tiempo realizadas en 19 países de la región, que muestran cómo las mujeres mayores de 15 años destinan entre un quinto y un tercio de su tiempo diario o semanal al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, mientras que en el caso de los varones se sitúa en torno al 10%². Si analizamos los sectores salud, educación y servicios sociales, las mujeres son mayoría ya que representan a más del 93% de los ocupados en el trabajo de cuidados asalariado (CEPAL, 2012, p. 31-70).

Sin embargo, el cuidado remunerado y todas las actividades vinculadas a los cuidados institucionalizados, en especial del sector salud han sido altamente afectadas durante la pandemia.³ Así las y los trabajadores de salud - que en un 70% son mujeres (OIT, 2019) - han transitado un derrotero de ser el recurso humano central de la crisis, destacando el carácter esencial y heroico de las trabajadoras y trabajadores, con aplausos y manifestaciones masivas de aprobación casi en paralelo con el repudio por los riesgos que pueden significar como agentes portadores de la “salud” y del “virus” al mismo tiempo, y con consiguiente ajuste y reducción salarial. Pero, no ha sido exclusivamente para ellos, sino que ha afectado a educadores y personal docente - particularmente de los primeros niveles de enseñanza - y a trabajadoras de casas particulares o servicio doméstico, las y los que se han visto sometidos a múltiples tensiones cuando no han sido vulnerados sus derechos.

Pareciera que cuánto más se tensiona la vinculación con cuidados, quienes lo realizan de manera remunerada, pasan a ser el eslabón más debilitado pero a la vez, más demandado en el esquema de precariedad. En otros términos, al trasladarse “la escuela a la casa” las responsabilidades concentradas - principalmente en las mujeres - quienes no tienen porqué tener capacidades para resolverlo, pero a su vez trasladan las demandas a las y los maestros, sin considerar que a su vez, ellos y ellas estaban en las misma situación de vulnerabilidad respecto de sus hijos. De manera similar, la imposibilidad de desplazamiento del personal de casas particulares durante el aislamiento y cuarentena hizo que se viviese como una responsabilidad de la trabajadora y se aplicaran “sanciones” hasta despidos y falta de efectivización de los salarios.

Estas situaciones de altísima tensión, ponen de manifiesto que la naturalización del cuidado como una responsabilidad femenina genera impactos negativos para la sociedad en general y para las mujeres en particular. Es decir, poco de asume el carácter “societal” del cuidado y el impacto diferencial que produce, ya que las mujeres son quienes se encuentran más expuestas a la enfermedad por dedicarse a los trabajos esenciales y durante el aislamiento obligatorio se encuentran sobrecargadas por nuevas demandas de cuidados de sus familiares, y en muchos casos con un recorte salarial o en otros directamente por la pérdida de trabajos remunerados en trabajo en casas particulares o en cuidados interpersonales. Y a ello se suma la presencia de múltiples violencias, en particular la violencia doméstica que ocurre al interior de las familias y que en todos los países se ha incrementado alarmantemente ya que las mujeres quedaron expuestas a estar confinadas con sus agresores.

En suma, la pandemia da cuenta de múltiples crisis - preexistentes - que colapsan a medida que se prolonga una “nueva” cotidianeidad y donde poco ha cambiado en términos de responsabilidades sociales. Estos son los

aspectos que abordo en este artículo, donde comienzo identificando los principales ejes conceptuales en torno al cuidado y a su reconocimiento como derecho humano, para seguir con el tratamiento del cuidado durante la pandemia y las configuraciones que lo caracterizan. En las conclusiones presento algunas alertas y escenarios posibles de la retórica de la “nueva normalidad” que llevan a cuestionar el efectivo alcance de las soluciones coyunturales sobre el marco de desigualdades estructurales. El abordaje lo realizo desde un enfoque de género y de derechos humanos.

DE LA INVISIBILIDAD A LA EXPLOSIÓN

El tránsito de la invisibilidad del cuidado a una estrategia comunicativa en medio de la crisis sanitaria, donde el concepto de cuidado aparece de manera recurrente, tanto en la interacción cotidiana de las personas como en las acciones estratégicas oficiales, se produjo en muy pocos meses. Todas las décadas de invisibilidad fueron “pasadas por alto” por un uso masivo del cuidado y desde mensajes gubernamentales que llaman a “cuidarnos/se/cuidarte/cuidar a otros” y un sinfín de combinaciones.⁴ Si bien es para celebrar que se haya instalado el uso, el desafío es precisamente como se asume y todavía más importante quien(es) lo asume(n).

Dado que el cuidado y los cuidados incluyen innumerables actividades que atraviesan desde la alimentación, la salud, la salud mental, educación, vivienda y todo aquello conducente para sostener la vida cotidiana. La característica principal es que “atraviesa” todos los órdenes de la vida y se inscribe en la construcción de nuestra subjetividad: está presente y se requiere a lo largo de nuestras vidas, en un tránsito permanente como demandantes a proveedores de cuidado, y otra vez a demandantes hacia el final de la vida, y así durante todo el ciclo vital requerimos de cuidados, prestados por otros u otras, o autoprovistos, pero siempre presentes (PAUTASSI, 2020).

A partir de la instalación del coronavirus, el carácter polisémico de los cuidados quedó visibilizado. Se puede constatar en el uso cotidiano de autoridades sanitarias, máximos responsables gubernamentales y sociales, líderes religiosos y la población en general. Todos lo utilizan pero poco se analiza su alcance. Por otra parte, al transformarse en un concepto universal, que sin dudas es valioso ya que se encontraba invisibilizado, sin embargo resulta necesario precisar que sus implicancias son mucho más amplias. Por ejemplo existe una considerable diferencia entre la prescripción de lavarse las manos a las conformación de una forma de organización social del cuidado que involucra a las familias, al mercado, al Estado y a las organizaciones sociales y comunitarias.

Como ya señalé, la conceptualización del cuidado, lejos de ser novedosa, han motivado una importante tradición de trabajos teóricos y empíricos, con abordajes interdisciplinarios que se han desarrollado centralmente desde la teoría feminista contemporánea y los estudios de género.⁵ Sin pretender desplegar aquí esta importantísima producción conceptual, tanto a nivel internacional como regional, los estudios dan cuenta de que manera a lo largo de la historia la carga de trabajo que implica la reproducción de la vida cotidiana ha sido delegada en las mujeres, desarrollando las autoras anglosajonas el concepto de *care* (TRONTO, 2020), complementados por desarrollos iberoamericanos que han consolidado marcos interpretativos comunes (BORDERÍAS & CARRASCO; ONU-MUJERES, 2018) junto con el análisis del impacto económico del cuidado, gracias al sustantivo aporte de las economistas feministas (RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, 2012), llevaron a la redefinición del trabajo y de las relaciones que lo atraviesan (PAUTASSI & ZIBECCHI, 2013).

Adicionalmente, los estudios empíricos que permitieron cuantificar y calificar estas relaciones de discriminación y subordinación de las mujeres, que fueron introduciendo cambios de agenda pública relevantes, como medir el uso del tiempo (DURÁN, 2012), la inclusión en las cuentas nacionales, migraciones y cadenas globales de cuidados (PEREZ OROZCO, 2007), la promoción de políticas y servicios públicos (RICO & SEGOVIA, 2017) entre otros. Aristas que integran el “diamante del bienestar” (RAZAVI, 1997), incorporando el impacto del cuidado en la seguridad y protección social (MARCO NAVARRO & PAUTASSI), los marcos financieros internacionales y sus sesgos andróginos (BOHOSLAVSKY & RULLI, 2020).

Los estudios también habían identificado tempranamente el concepto de crisis vinculado al cuidado y la consideración del riesgo asociado al mismo. En el caso de la bibliografía anglosajona, reconoce la crisis (*carecrunch*) asociada a la transición demográfica acelerada, aumento de la esperanza de vida, lo cual implica un constante incremento en la necesidad de cuidado prolongado en salud, así como una baja en la disponibilidad de cuidadores/as no remunerados por su ingreso al mercado de trabajo y sin personas disponibles en los hogares para asumirlo (LUNDSGAARD, 2005, p. 32).

En el caso de América Latina, la denominada “crisis de los cuidados” (CEPAL, 2013) ha sido situada en el contexto de envejecimiento poblacional y las transformaciones en los mercados de trabajo, donde la participación de las mujeres se acrecienta, atravesada por discriminaciones múltiples y sin que se haya producido cambio en los hogares, manteniéndose los varones al margen de sus responsabilidades. Sin embargo, las respuestas institucionales no han dado cuenta de dicha crisis y salvo excepciones, no se han definido políticas públicas integrales ni arreglos sociales y familiares transformadores.

Desde el derecho, inicialmente el abordaje del cuidado se concentró en las regulaciones laborales que introducen las medidas de conciliación trabajo-familia con importantes sesgos de género, ya que regulan licencias, infraestructura y transferencias monetarias organizadas a partir de los sistemas de seguridad social (asignaciones familiares) para que las trabajadoras asalariadas formales puedan desempeñar sus tareas, perpetrando la naturalización del cuidado en las mujeres y sin incorporar a activamente a los varones.

Sin embargo, el cuidado es un derecho humano que estaba incorporado al corpus de derechos humanos. Dado que el cuidado, además de ser un trabajo intenso que debe ser valorado, es un derecho humano: “*el derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado*” (PAUTASSI, 2007) que se encuentra incorporado en Pactos y Tratados internacionales. En tanto derecho, impone obligaciones que deben ser cumplidas en el marco de la definición de políticas universales, transversales, con presupuestos regulares y en base a un enfoque de género, en interdependencia con el conjunto de derechos económicos, sociales y culturales (DESC) y civiles y políticos (DCP).

La particularidad de este reconocimiento como derecho humano, fue central la relevante producción teórica, diagnósticos y producción de datos empíricos que desde la academia feminista se habían desarrollado y que mostraban de manera inconfundible que el cuidado era un trabajo y un derecho que además se encuentra injustamente distribuido. Este marco conceptual y empírico fue puesto a disposición de los gobiernos y los organismos especializados de Naciones Unidas en América Latina, lo que generó que se fuera construyendo una agenda de cuidado “autóctona” que impulsó la promoción del reconocimiento del cuidado como derecho humano. Si bien inicialmente no se encontraba formalizado como derecho al cuidado, sí estaba incorporado en su alcance en los principales Pactos y Tratados Internacionales suscritos por los países de la región, como también en el corpus interpretativo de derechos humanos. El hecho de haber cristalizado, a partir del enfoque de derechos humanos, que el cuidado es un derecho posibilitó en primer lugar centrarlo en la persona, desvinculada de otras condiciones de acceso, como en el caso del trabajo asalariado formal. En segundo lugar, al ser un derecho humano y activar una serie de obligaciones para el Estado y para terceros responsables promovió un cambio de escenario en términos de las políticas sociales, al incorporar estándares de derechos humanos y poner un cuño en la rutinización de los programas focalizados como única herramienta de intervención pública. En tercer lugar, y en base al enfoque de derechos humanos, rápidamente fue apropiado por sus titulares pero también por las organizaciones de la sociedad civil para impulsar una agenda integral que se fue discutiendo en las sucesivas Conferencias Regionales de la Mujer

de América Latina y el Caribe. Fue en el marco de estos consenso que se comenzó por reconocer que existe un “*derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado*” (PAUTASSI, 2007) pasando a reafirmar no sólo su relevancia sino las obligaciones positivas y negativas que implica y que exhorta en su cumplimiento a los Estados.⁶

A estos acuerdos se suma la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de Estados Americanos (OEA) en 2015, que define la obligación de los Estados de implementar medidas tendientes al desarrollo de un sistema integral de cuidados, convirtiéndose en el primer instrumento de derechos humanos que introduce como denominación el derecho al cuidado.⁷ La Constitución de Bolivia, Ecuador y de la ciudad de México lo han reconocido como derecho, y en el actual proceso constituyente en Chile se está promoviendo fuertemente su incorporación.

Por último, en el campo de la educación, los estudios se han concentrado centralmente en la vinculación con las infancias, centralmente en la demandas de provisión pública de infraestructura de cuidado para primera infancia (niños y niñas de 45 días hasta 3 años) donde se presenta un núcleo crítico en términos de maternalización del cuidado, ya que se atribuye que las responsabilidades corresponden solo a las madres – y no sobre el padre – y por lo tanto presuponiendo su disponibilidad de tiempo y dedicación al mismo, en una androginia que ha caracterizado a las políticas sociales y educativas de la región.⁸ Tampoco al haberse delimitado las competencias sectoriales respecto al cuidado, ha sido “de todos y de nadie”, por lo que no han quedado delimitadas con precisión y terminan sin ser asumidas como responsabilidad de cada área específica del Estado. Nuevamente, la pandemia puso en agenda estas invisibilidades.

CUIDADOS EN EL CENTRO

La crisis sanitaria disparada por la pandemia del Covid-19 se solapó a la crisis del cuidado preexistente con un dato aún más alarmante, ya que todo se concentra en el hogar debido a las medidas de aislamiento dispuestas, pero con un refuerzo de concentración de su resolución en las mujeres y sin un desarrollo de mecanismos institucionales para afrontarlo acentuando las debilitadas capacidades de las mujeres para asumir tamaña crisis. Tal como había advertido Tronto (2020) “*el riesgo aparecería distinto en una sociedad que estuviera organizada en torno a la referencia al cuidado*”. En otros términos, las desigualdades preexistentes quedaron aún mas expuestas con el coronavi-

rus, que lejos de ser “democrático” impacta de manera diferencial profundizando las brechas.

Al inicio de la pandemia, una vez declarada la emergencia sanitaria y adoptadas medidas de distanciamiento social y cuarentena impactaron en la suspensión de las clases presenciales. Así, durante el largo año de la pandemia, a nivel global y en los países de América Latina, se fueron desplegando diversas y variadas estrategias para sostener actividades educativas a distancia. Nuevamente, las desigualdades quedaron expuestas, entre aquellos países que contaban con plataformas virtuales de contenidos educativos y pudieron rápidamente poner el foco en su adecuación y actualización y otros que no tenían dispositivos para tal fin.

Por su parte, algunos ministerios de educación habilitaron las plataformas de contenido que se complementaron con soluciones de aulas virtuales o entrega de manuales y cuadernillos impresos y otras estrategias. En su gran mayoría pusieron en línea nuevas plataformas virtuales, en algunos casos en cooperación con empresas como Microsoft, Cisco y Google, y con organismos multilaterales. Como puede suponerse, el uso de soluciones de educación en línea solo es posible para quienes cuentan con conexión a internet y dispositivos de acceso (CEPAL, 2020a) y emergen nuevamente las desigualdades.

En la mayoría de los países de América Latina, aunque se han hecho planes para promover el uso de dispositivos digitales en los sistemas educativos, muchas instituciones educativas no cuentan con la infraestructura de tecnologías digitales necesaria. Además, existen brechas en el acceso a las computadoras y a Internet en los hogares. En otras palabras, los procesos de enseñanza y aprendizaje a distancia no quedaron garantizados para toda la población. (CEPAL, 2020a).

A los ya evidenciados efectos que la interrupción de las actividades en centros educativos está teniendo, con impacto significativo en el aprendizaje, especialmente en las poblaciones más vulnerables, a quienes no se les ha podido garantizar la permanencia en el sistema. Pero además, hay que considerar que debido a que los centros educativos proporcionan, además de educación, seguridad alimentaria y cuidado a muchos niños y niñas y permite a los padres y madres disponer de tiempo para trabajar remuneradamente. Inclusive en el escenario actual de reapertura del sistema educativo bajo medidas de estricto protocolo, el impacto de la suspensión de las clases – y el escenario de las burbujas educativas – tendrán un impacto más allá de la educación, en la nutrición, el cuidado y la participación de los padres (especialmente de las mujeres) en el mercado laboral (CEPAL, 2020b).

En algunos países, como Argentina, se implementaron licencias especiales para el cuidado de niñas, niños y adolescentes debido a la suspensión de clases para establecimientos educativos en todo los niveles. Por ese motivo, se estableció que se debe otorgar una licencia en el empleo público a padres, madres o tutoras/es a cargo de niñas, niños o adolescentes que concurren a dichos establecimientos.⁹ UNICEF (2020) realizó una encuesta en Argentina en abril de 2020, que muestra que el 51% de las mujeres encuestadas telefónicamente declararon sentirse más sobrecargadas por las tareas domésticas y de cuidados. Previo al ASPO se registraba que en los hogares con jefatura masculina, las mujeres participaban en un 62% en las tareas del hogar versus el 38% de participación masculina, mientras que en la pandemia se registró una participación femenina del 65% vs el 35% por parte de los varones y con mayores diferencias en el caso de hogares con jefatura femenina (78% en las mujeres). Respecto al tipo de tareas, las mujeres han aumentado su participación en la cocción de alimentos, limpieza del hogar y de los productos, mientras que los varones incrementaron su participación para la compra de alimentos y otras necesidades, reproduciendo la división de responsabilidades público/privadas. Y la brecha de participación vuelve a ampliarse cuando se refiere a acompañar la realización sus tareas escolares que habitualmente el 68% estaba concentrado en las mujeres en hogares de jefatura masculina versus un 32% en los varones, y en una relación de 79% en mujeres contra un 21% de varones en hogares de jefatura femenina. Estas relaciones se incrementaron durante la pandemia de un 73% al 84% respectivamente para las mujeres. Claramente el núcleo duro de desigualdad en el tiempo y las tareas se incrementa, sin signos de alarma por parte de los integrantes del hogar, pero sí con síntomas concretos de deterioro en la salud de las mujeres, que acarrea más angustias y estrés emocional, sin tiempo para descanso y tareas recreativas (BOHOSLAVSKY et al., 2021).

Siendo el cuidado un derecho humano, merece un tratamiento interdependiente, y nuevamente, si bien se constataron en los países de América Latina respuestas rápidas a la crisis, desnuda además de las reiteradas desigualdades, la falta de tratamiento interdependiente de los derechos sociales. La advertencia central para los decisores, es que estos aspectos necesitan ser considerados en las respuestas estatales para adoptar durante la pandemia y en el escenario de post-pandemia.

Y allí centralmente poco se consideró desde el reconocimiento del cuidado como derecho, particularmente en el proceso de traslado de las responsabilidades a los hogares. En general se ha visibilizado que “la escuela en casa” ha significado un incremento de trabajo, presión y exigencia de adaptabilidad a las familias, pero sin haber considerado que en las familias nada se distribuye

equitativamente. En primer lugar porque se concentra en las mujeres y en las niñas. En segundo lugar porque los hogares y las familias están atravesadas por múltiples asimetrías de género e intrageneracionales, que implican una estructura de poder, que en muchos casos se ejerce desde la violencia.

Las situaciones de violencia contra las mujeres no son menores y poco de ha advertido, tanto respecto al ámbito público como privado, el hecho que la cuarentena obliga a las mujeres a convivir con sus agresores, y salvo algunos países, no se han adoptado acciones directas y específicas de prevención y de resolución. Y de hecho ha sucedido y se ha expandido a relaciones intrafamiliares también. Y allí valga el señalamiento de UNICEF (2020, p. 6) al decir que “*Las niñas y niños son las víctimas ocultas del coronavirus*”.

En tercer lugar porque poco se ha podido ejercer el derecho al cuidado en tanto el mensaje es de cuidado individual o social, pero sin enfatizar que es una responsabilidad social que debe ser distribuida. Lo era antes del COVID-19 y lo seguirá siendo, pero poco se evidencia que se esté distribuyendo.

Pero a su vez, no se consideraron las responsabilidades de cuidado de las y los docentes, que tienen que conciliar su trabajo con las demandas de sus propios hijos e hijas en casa u otros familiares dependientes. Por otra parte, si bien la pandemia ha desnudado la desigualdad educativa y la crisis de aprendizaje, también evidenció en muchos países de la región a las y los docentes, maestros y maestras y educadores en general. El primer aspecto destacable fue el bajo – y en muchos casos nulo – desarrollo de habilidades computacionales del cuerpo docente (COSTINI, 2020). Este déficit no solo se da en los niveles de educación primaria, sean de gestión estatal o privada, sino también a docentes universitarios mostrando “la otra cara” de la crisis educativa.

Sin desconocer que el esfuerzo de los y las docentes ha sido – y es conmovedor –, sobre todo en las áreas rurales, en circunstancias en que la pandemia, ha desnudado las desigualdades de recursos y de capacidades entre provincias y regiones, pero sobre todo entre áreas urbanas y rurales (BUSCAGLIA, 2020). Al igual que en el sector salud, se les demanda a los educadores comportamientos heroicos cuando antes – y durante – se desvaloriza su trabajo cotidiano y se ignora cómo resuelven sus propias responsabilidades de cuidado.

Contrario al prejuicio, sin clases presenciales se multiplicó el trabajo docente en escuelas públicas y privadas. Se expandió hacia metodologías hasta entonces desconocidas, provocando desborde, frustración y agobio. Las lógicas son otras, los horarios también lo son y los grupos de Whatsapp no tiene horarios, borrando las fronteras entre el trabajo y el descanso o las actividades familiares (FERNÁNDEZ, 2020).

Como ejemplo, un estudio reciente de CEPAL sobre Argentina (CEPAL, 2020c) en base a entrevistas en profundidad a mujeres docentes, muestra

una coincidencia total entre maestras y madres respecto a que las familias no están preparadas para acompañar a sus hijos/as con las tareas escolares, con impacto directo sobre la trayectoria escolar, y en el caso de las docentes madres las tensiones se multiplican.¹⁰

Si bien la disponibilidad de información es escasa debido a las reconfiguraciones que la pandemia produjo, igual permiten nuevamente demostrar como se ha invisibilizado el carácter de trabajo del cuidado sino que su efectivización como derecho humano aún no se ha alcanzado, al punto tal que su ejercicio es la variable de ajuste en la resolución de la pandemia (PAUTASSI, 2020).

En suma, no se ha considerado fuertemente la integralidad protectoria del cuidado, desaprovechando una oportunidad para incorporarlo en su condición de derecho humano y cuando se recomiendan medidas nuevamente se concentra en los “grupos” y dentro de ellas en las mujeres. Es decir, si bien en los hechos son las mujeres quienes asumen el cuidado no se repara que la crisis es el momento para avanzar en su distribución, interpelando las responsabilidades de los varones y de la sociedad en su conjunto. Por otra parte poco se habla de quienes deben recibir cuidados y respecto al autocuidado las referencias son aún mas escasas como derecho pero si hay un traslado de responsabilidades a que cada individuo se cuide -y mucho- a sí mismo.

LA “NUEVA NORMALIDAD” Y LOS MÁRGENES

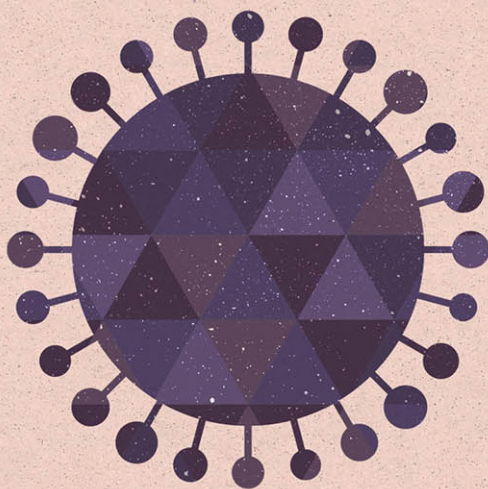
Sin duda que este atravesamiento que ha producido la pandemia del coronavirus no solo ha dejado tremenda secuelas, como los millones de vida que se ha cobrado, sino en términos del efecto que produce. Así la profundidad de la crisis no resiste la advertencia de Fraser (2016, p. 112) respecto a que *“ninguna sociedad que sistemáticamente debilite su reproducción social logra perdurar mucho”*, identificando una nueva forma de capitalismo que socava las formas de reproducción social y afecta la sostenibilidad de la sociedad en su conjunto.

No se trata de una situación mas sino que ha configurado una *sindemia* (SINGER, 2009). Este concepto adoptado por la antropología médica, se extiende a las ciencias sociales dando cuenta, de forma resumida, de grandes problemáticas que interconectadas definen a las sociedades en el presente y, al menos, en el futuro inmediato, dando cuenta de la convergencia de riesgos que afectan a las sociedades, en un período determinado de tiempo, lo que multiplica sus efectos si no se consideran de manera integral, a la vez que contribuyen a acentuar la vulnerabilidad de amplios sectores para enfrentar las adversidades (RICO & PAUTASSI, 2021). Así, la *sindemia* refiere a

una interacción de diversos factores sociales y sanitarios que afectan la vida de las personas y terminan exacerbando enfermedades en grupos específicos de la población, que en el caso de la mirada sobre el cuidado, permite asumir al coronavirus de manera dinámica y a las respuestas coyunturales sobre desigualdades estructurales que operen como dispositivos explicativos e interdependientes. (RICO & PAUTASSI, 2021). Es en este contexto, que las mujeres, y en especial las que se encuentran en situación de pobreza, sin ingresos propios, trabajadoras domésticas y cuidadoras remuneradas y no remuneradas, tienen que quedarse confinadas en sus viviendas – cuando la tienen – y enfrentan una situación lesiva del ejercicio de sus derechos y autonomía (RICO & PAUTASSI, 2021).

Como parte de la perspectiva sindémica, entre otras, ha dejado pocas dudas que no resulta posible dejar de considerar que el ámbito doméstico que además de históricamente garantizar la reproducción social y de la fuerza de trabajo ha sido también un espacio reproductor de las violencias y desigualdades de género (Rico y Pautassi, 2021) que además operan interdependientemente en el ejercicio de otros derechos. No hay vuelta atrás – o no la debería haber – para asumir la obligación en la satisfacción interdependiente de los derechos.

De acuerdo con los postulados del enfoque de derechos humanos requiere soluciones urgentes pero integrales, necesariamente unidas a la aplicación del enfoque de género, que ya no solo abarca estrategias nacionales sino globales e involucra a todos los países. Las acciones públicas que se adopten deben fundarse en las obligaciones positivas y negativas que corresponden al derecho al cuidado, tanto para el Estado, los mercados, las familias y las organizaciones sociales comunitarias.



Y dentro de las familias emergen las obligaciones que corresponden a los varones, quienes a la fecha no las han asumido. La escuela en casa, entre tantas otras actividades no es atributo para las mujeres y las niñas. La transformación sobre las relaciones de cuidado se hace con ellos y deben ser responsabilizados por su omisión. Del mismo modo, el mercado y los Estados tienen que rendir cuentas por su falta de acciones integrales y responsables en torno a los cuidados. Pero en cada caso asumiendo las responsabilidades que les competen.

Lejos de construir un argumento que contraste urgencia con universalidad, protección especial versus desprotección, asistencialismo versus universalidad, economía o salud, busco advertir que uno de los escenarios pospandemia es precisamente repensar estos esquemas que priorizan la condición de vulnerabilidad por sobre la integridad de la persona y que descargan la solución de las crisis en las mujeres. La base del accionar histórico de las burocracias asistenciales en América Latina es el supuesto de la elasticidad infinita del trabajo de las mujeres.

De qué nueva “normalidad” podemos hablar si no se produce una ruptura de los patrones de desigualdad estructural existentes y que la variable de ajuste se sitúe en las mujeres. De la manera en que ellas sean agentes de prevención, de sostén y cuidados de los integrantes de sus familias se mide el impacto positivo del aislamiento y por lo tanto del manejo de la crisis. La economía no monetaria de los hogares está garantizando la continuidad del aislamiento preventivo y el cuidado es la variable de ajuste.

Las garantías con respecto al cuidado no pueden basarse en una supuesta neutralidad, sino que deben identificar las individualidades en un marco de responsabilidad colectiva, considerando acciones para la superación de las brechas de género hoy existentes (RICO & PAUTASSI, 2021). La salida a la *sindemia* es con derechos humanos, con igualdad y con claridad respecto a la necesidad de incluir el enfoque de género y diversidades. En consecuencia, no se trata de garantizar derechos “para las mujeres” sino precisamente revisar y transformar la asignación naturalizada e injusta del trabajo productivo y de cuidados en ellas. La variable de ajuste de la crisis, una y otra vez, no pueden ser las mujeres ni las niñas y adolescentes. Al mismo tiempo es el momento de sacar definitivamente al cuidado de los márgenes y cuestionar de qué normalidad hablamos ya que la actual solo reproduce las injusticias y desigualdades.

Notas

¹ La riqueza y profundidad de la producción sobre cuidados, tanto desde el mundo anglosajón como iberoamericano es cuantiosa, particularmente en el caso de América Latina que ha promovido una producción "autóctona" que se recupera en Pautassi (2019).

² El indicador se calcula de la siguiente forma: Tiempo medio = (tiempo dedicado al trabajo doméstico no remunerado + tiempo dedicado al trabajo de cuidado no remunerado) / población. Si el tiempo medio se expresa en horas semanales, se divide por 7 días laborables para obtener el tiempo medio diario. El tiempo medio diario se divide por 24 horas para obtener la proporción (CEPAL, 2016).

³ Amnistía Internacional (2020) señala que durante la pandemia se estima que hay más de 3.000 trabajadores y trabajadoras de la salud que han perdido la vida, al mismo tiempo que detalla situaciones de inseguridad, despidos, violencias, estigmatizaciones y represalias de las autoridades nacionales sanitarias y empleadores diversos, realizando una recomendación a que los Estados reconozcan la Covid-19 como enfermedad profesional y activen compensaciones monetarias, de atención médica y "otros cuidados necesarios".

⁴ En Argentina se promovió la noción de "cuidadania" como parte de la pauta oficial.

⁵ En lo que sigue, retomo parcialmente lo desarrollado en Pautassi (2020).

⁶ <https://www.cepal.org/es/organos-subsidiarios/conferencia-regional-la-mujer-america-latina-caribe>

⁷ Existen experiencias muy interesantes como el Sistema Nacional de Cuidados de Uruguay, que se crea en 2010 o el Sistema Nacional del Cuido de Costa Rica (2014) que se asientan en el reconocimiento del cuidado como derecho y como componente en los sistemas de seguridad social, y que en la actualidad se están iniciando procesos similares en varios países, como en Argentina, Perú entre otros. Paradójicamente en el caso de Uruguay, tras el cambio de gestión presidencial, se ha cuestionado su relevancia señalando que se trata de un modelo para países ricos y en medio de la pandemia se ha comenzado con una quita presupuestaria.

⁸ Las denominaciones dan cuenta de ello: jardines maternos, guarderías (en el presupuesto que es el espacio "sin madres") sala de "deambuladores" y tantas otras referencias que refuerzan esta asignación a las madres de toda la responsabilidad sobre sus hijos. En el caso de la legislación laboral, en general se establecía la obligatoriedad del empleador de proveer "guarderías" en relación con el número de mujeres trabajadoras, sin incluir en esta asignación a los trabajadores varones con responsabilidades familiares.

⁹ Un análisis en profundidad de los efectos de la pandemia del COVID-19 sobre los DESC en Argentina se encuentra en Bohoslavsky, Marco Navarro y Pautassi (2021).

¹⁰ Uno de los aspectos poco visibilizados es que mucho/as docentes tampoco cuentan con los recursos y competencias necesarias. Una encuesta nacional "Contanos para Cuidarte" que lanzó el Sindicato Argentino de Docentes Privados (Sadop) en abril 2020, con una cobertura del 10% de sus afiliados/as evidenció que el 63 por ciento de los y las docentes no cuenta con computadora personal (Bonsignore, 2020).

Referencias

AMNISTÍA INTERNACIONAL. *Expuesto, acallado y atacado. Deficiencias en la protección del personal sanitario y que realiza labores esenciales durante la pandemia del COVID-19*. Londres, Reino Unido, 2020.

BOHOSLAVSKY, J., MARCO NAVARRO, F. & PAUTASSI, L. De la crisis de la deuda a la crisis del COVID-19. *Los impactos en los derechos económicos, sociales, culturales en Argentina*. Buenos Aires. Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (mimeo), 2021.

BOHOSLAVSKY, J. P. & RULLI, M. Covid-19, instituciones financieras internacionales y continuidad de las políticas androcéntricas

en América Latina. *Revista Estudios Feministas*, Florianópolis, Brasil, v. 28, n. 2, 2020.

BORDERÍAS, C. & CARRASCO, C. Las mujeres y el trabajo: aproximaciones históricas, sociológicas y económicas. En: Borderías, C. Carrasco, C. & Alemany C. (comp.) *Las mujeres y el trabajo*. Rupturas conceptuales. Barcelona: ICARIA-FUHEM, 1994.

BUSCAGLIA, T. Coronavirus en la Argentina. El conmovedor esfuerzo de los maestros rurales para seguir enseñando durante la cuarentena. *La Nación- Sociedad*- 9 de abril de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2Sln-9lx>. Acceso en: 17 may. 2021.

CEPAL. *Panorama Social de América Latina*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2012.

CEPAL. *Panorama Social de América Latina*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2013.

CEPAL. *Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de Desarrollo sostenible*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2016.

CEPAL. *América Latina y el Caribe ante la pandemia COVID 19*. Efectos económicos y sociales, Informe especial COVID 19 No 1, abril. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020a.

CEPAL. Universalizar el acceso a las tecnologías digitales para enfrentar los efectos del COVID 19. *Informe especial COVID 19*, n. 7, Agosto. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020b.

CEPAL. Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19. La experiencia en la Argentina. *Documentos de Proyecto*, Buenos Aires: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020c.

DURÁN, M. A. *El trabajo no remunerado en la economía global*, Madrid: Fundación BBVA, 2012.

FRASER, N. Contradictions of Capital and Care. *New Left Review*, n. 100 (July Aug 2016), 2016, pp. 99–117, 2016.

LUNDGAARD J. Consumer Direction and Choice in Long-Term Care for Older Persons, Including Payments for Informal Care: How Can it Help Improve Care Outcomes, Employment and Fiscal Sustainability? *OECD Health Working Papers*, n. 20, 2005.

MARCO NAVARRO F. & PAUTASSI, L. La compensación del cuidado en los sistemas de pensiones en América Latina. *Revue Internationales des Études du Dévelo*, n. 242, 2-2020, Paris, Editions Sorbone, 2020.

OIT (2019) El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. OIT, Ginebra.

ONU Mujeres (ed.) *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*. Ciudad de México: ONU-Mujeres, 2018.

PAUTASSI, L. La crisis en la crisis. El derecho al cuidado como variable de ajuste. En: Bohoslavsky, Juan Pablo (ed.) *Covid-19 y derechos humanos. La pandemia de la desigualdad*, Buenos Aires: Ed. Biblos, 2020.

PAUTASSI, L. La emergencia del cuidado en los ámbitos locales: múltiples configuraciones. En: PAUTASSI, L. *La agenda emergente de las Políticas sociales*. Movilidad urbana, cuidado y violencias de género. Colección Derechos Sociales y Políticas Públicas, Buenos Aires: Editorial Biblos, 2019.

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

PAUTASSI, L. & ZIBECCHI, C. (Dir.) *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*, ELA, Buenos Aires: Editorial Biblos, 2013.

PEREZ OROZCO, A. Cadenas globales de cuidado, *Documento de trabajo*, n. 5, Serie Genero, Migración y Desarrollo, UN-INSTRAW, Santo Domingo, 2007.

RAZAVI, S. *The Political and Social Economy of Care in a Development Context*, Ginebra: UNRISD, 2007.

RICO, María Nieves y PAUTASSI, Laura (2021) The right to care at stake: the syndemic emergency in Latin America. In: Duffy, M.; Armenia, A. Price-Glynn, K (Ed.) *Confronting the Global Care Crisis during COVID-19: Past Problems, New Issues, and Pathways to Change*, United Kingdom, Rutgers University Press.

RICO, M. N. & Segovia, O. *¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad*. Libros de la CEPAL N 150, Santiago de Chile, CEPAL, 2017.

RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, C. La cuestión del cuidado: ¿El eslabón perdido del análisis económico?, *Revista CEPAL*, n. 106 (LC/G. 2518-P), Santiago de Chile, abril, 2012.

SINGER, M. *Introduction to syndemics: a critical systems approach to public and community health*. Jossey-Bass, 2009.

TRONTO, J. *¿Riesgo o cuidado?* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medife Edita, 2020.

UNICEF. *Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población*. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. Buenos Aires, abril de 2020.

