

Escenarios laborales y de salud

desde una lectura de Género



Oliva Solís Hernández
Norma Gutiérrez Hernández
Coordinadoras

Escenarios laborales y de salud desde una lectura de género

Escenarios laborales y de salud desde una lectura de género

Oliva Solís Hernández
Norma Gutiérrez Hernández
Coordinadoras

Este libro fue evaluado por pares académicos externos bajo la modalidad de doble ciego. Los dictámenes se encuentran bajo resguardo de Paradoja Editores.

Diseño Editorial: Hesby Martínez Díaz
Maquetación: Paradoja Editores
Imagen de portada: *Las hilanderas o la fábula de Aracne* de
Diego de Sila y Velázquez, modificado con IA.
paradojaeditores@gmail.com

Primera edición: 2026
© Oliva Solís Hernández
© Norma Gutiérrez Hernández

© Paradoja Editores
Virreyes 203, Centro Histórico,
C.P. 98000, Zacatecas, Zac.

ISBN: 978-970-96511-5-7

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra, por cualquier modo electrónico o mecánico, sin la autorización de la institución editora.

El contenido de esta obra es responsabilidad de las y los autores.

Índice

6 *Prólogo*

Oliva Solís Hernández
Norma Gutiérrez Hernández

Parte I. Salud

19 *Comportamiento cultural de las mujeres hacia las plantas medicinales: el uso en enfermedades crónicas degenerativas*

Elisandra Yahaira Vanegas López
Rosalinda Gutiérrez Hernández

32 *Percepción de riesgo de las enfermeras sobre el consumo de drogas*

Maricruz Vidales Jara
Verónica Ortega Gámez
Luz Ma. Delgadillo Legaspi
Liliana Elizabeth Calderón Botello

46 *La salud y nutrición de la mujer en la sociedad actual*

Cynthia Ivett Campos Ramos
Rosalinda Gutiérrez Hernández
Claudia Araceli Reyes Estrada
Karol Nathalie Soto Campos

58 *Indicadores de adicción a las redes sociales online y su relación con el consumo de alcohol en alumnas de Enfermería*

Verónica Ortega Gámez
Maricruz Vidales Jara
Luz Ma. Delgadillo Legaspi

68 *Mujeres donadoras de vida: su impronta en los trasplantes de órganos en México*

Yelithza Stephanie Delgado García
Rosalinda Gutiérrez Hernández
Cynthia Ivett Campos Ramos
Rubén Octavio Méndez Márquez

- 77 *Accesibilidad Universal y mujeres e infantes en prisión: ¿equidad o violencia?*

Eska Elena Solano Meneses
Esteban de Jesús Jiménez García
Jocelyn Dafne Valenzuela Romero

Parte II. Trabajo, migración, cuidados y economía

- 93 *Alcance del concepto cuidados para interpretar escenarios laborales en construcción*

Irma Lorena Acosta-Reveles
Zayra Yadira Morales Díaz

- 111 *El impacto subjetivo de la precariedad del trabajo docente en profesoras de secundaria en el estado de Querétaro durante la pandemia por COVID-19*

Araceli Gómez García
Blanca Pérez Guerrero

- 126 *Provisión y cuidados a las personas adultas mayores en hogares rurales de Zacatecas, 2020*

Mireya A. Torres Ramírez

- 145 *Vulnerabilidad de las mujeres en la inclusión y la educación financiera en el sector rural en México: un análisis de brechas*

Noemi Tapia Ortiz
Mónica Guadalupe Chávez Elorza

- 162 *El trabajo de las mujeres: reflexiones, discusiones, diálogos y coincidencias*

Luz Arely Medrano Santana

- 179 *Aproximaciones socio-jurídicas del turismo de maternidad en Estados Unidos*

Cinthya Ivonne Guzmán Acosta

- 198 **Semblanzas de autoras y autores**

Prólogo

Los efectos catastróficos de la pandemia de COVID-19 a nivel internacional además de reinventar muchas de las prácticas sociales vigentes, también motivaron una resignificación de algunos tópicos tradicionalmente abordados desde distintos campos del conocimiento, entre éstos, la «*salud*» (física y mental) y el «*Trabajo*» (en sus distintas nuevas modalidades), dos dimensiones de la vida social atravesadas por la categoría de género, cuyas repercusiones se sintieron en lo general, aunque posiblemente a quienes más afectaron fue a las propias mujeres.

El no poder acceder de manera pronta y expedita tanto a los servicios de salud como a oportunidades laborales en igualdad de condiciones, en realidad —y de manera desafortunada—, no es algo nuevo para las mujeres, quienes como demuestra la propia Historia, desde tiempos pasados y hasta el presente han tenido que soportar primero, para luego alzar la voz de manera individual y colectiva en búsqueda de abrirse las puertas en una sociedad, que aunque “moderna”, mantiene en sus prácticas y costumbres heredadas una serie de valores y creencias que impiden un pleno reconocimiento e integración de aquéllas a la esfera del desarrollo.

Desigualdades en la salud y en el trabajo son fenómenos que indiscutiblemente ya existían, pero que con la coyuntura de la pandemia se hicieron más patentes. Dos importantes ausencias para muchas mujeres durante una etapa de crisis que obligaron tanto en la teoría como en la práctica a resignificar y tratar de recuperar experiencias y conocimientos fuera de la norma hasta entonces establecida, así como a reforzar la sororidad y empatía y desarrollar nuevas redes de apoyo.

Muchas de estas redes familiares y de amistades pudieron hacer más llevadera la carencia de medios materiales y de apoyo psicológico, por ejemplo, en materia de salud los impactos no sólo fueron físicos, el aislamiento individual como principal modo de prevención de la enfermedad derivó en afectaciones emocionales para muchas de las personas, quienes de diversas maneras tuvieron que hacer frente a los desafíos mentales de la soledad y la ausencia de un grupo con el cual compartir.

Afortunadamente se libró lo peor de la crisis, sin embargo, pasado el tiempo y tras volver la mirada atrás, habrá que reflexionar y recuperar experiencias académicas e investigativas, principalmente de mujeres escritoras quienes, dentro de la diversidad de enfoques teóricos y abordajes metodológicos, presentan sus apreciaciones en torno a la

salud, el trabajo y un tema que cada vez toma más relevancia porque intersecta a los otros: los cuidados, una categoría emergente con implicaciones de género, donde destaca el papel de las mujeres, considerando que tradicionalmente los varones han sido menos propensos a preocuparse por su salud, lo que se demuestra en la mayoría de las estadísticas nacionales sobre suicidios, accidentes laborales y de tránsito, aparición de enfermedades crónico-degenerativas o esperanza de vida en general.

Esto no implica que la salud de los hombres no sea importante, no obstante, en esta obra el énfasis dado al cuidado como categoría analítica (y sin caer en determinismos y roles tradicionales de género) está más enfocado hacia las mujeres, quienes académicamente comienzan a producir escritos que contribuyen a dilucidar las complejas relaciones sociales que muchas veces derivan de una transición entre los valores del pasado y los del presente, constituyendo una coyuntura en donde tradición y modernidad se implican, poniendo atención en la manera en que estos desafíos (salud, trabajo, interseccionalidades, cambio social, tradición y modernidad) están siendo afrontados por las mujeres en su diversidad, en su contexto.

Aunque casi a la par del fenómeno sanitario se generó literatura abundante para dar cuenta del proceso histórico en el que la sociedad se había inmerso quedan aspectos por dilucidar, para muestra se tiene el presente trabajo, en el cual se pueden apreciar las tensiones, contradicciones y maneras en que socialmente se resuelven aspectos cotidianos como los relacionados con la salud y el trabajo en sus múltiples manifestaciones.

Asumiendo que la realidad es el resultado de una construcción social y que ésta no es estática, sino dinámica y compleja, los trabajos aquí presentados evidencian la forma en que pasado y presente se negocian. El pasado, vinculado con la tradición, se vuelve patente en muchas de las formas en que las mujeres nos pensamos: en nuestros roles, respecto de nuestros deberes, trabajos, aportaciones, en relación con nuestro cuerpo y la forma de vivirlo, en la salud y la enfermedad y la forma de curarnos, entre otros. Por otro lado, la modernidad se impone también de muchas formas: el acceso a nuevas tecnologías, a saberes institucionalizados que tienden a desplazar a los anteriores, a nuevas formas de trabajo y, por supuesto, también de valoraciones.

En este campo en tensión, las mujeres en toda su diversidad accionamos y negociamos, algunas veces con las y los otros, otras, con nosotras mismas. El libro que ahora presentamos da cuenta de muchos

aspectos en donde las mujeres estamos implicadas. Para su exposición lo hemos organizado en dos grandes apartados: en el primero, integrado por seis capítulos, los trabajos se articulan en torno a la salud. En el segundo apartado, conformado por otros seis capítulos, las autoras y autores reflexionan en torno a las múltiples aristas del trabajo.

La primera parte del libro nos permite distinguir las diferentes miradas en relación a la salud y su incidencia sobre las mujeres, asumiendo que esta cualidad no es un estado opuesto a la enfermedad, sino un constructo complejo que va desde lo biológico hasta lo psicológico, pasando por lo social. Mientras que en la segunda parte de la obra se busca dar cuenta de la relación entre esta dimensión y la de las relaciones de género en el mundo laboral.

Igualmente, se pone especial atención al hecho de que la salud no es un asunto exclusivo de lo que se ha denominado “ciencia”, sino también un producto de la tradición y de las aportaciones que las mujeres hacen a la preservación y divulgación de los saberes ancestrales. Además de ello, como se sugirió, se trata de un proceso tanto individual como colectivo donde se entremezclan factores fisiológicos del organismo individual, así como “dolencias sociales” asignadas al cuerpo colectivo según factores o variables como: edad, etnia, género, sexo, etc.

Por ende, el cuidado y la valoración de la salud, sus posibles vínculos con las relaciones de género en el trabajo y sus repercusiones particulares individuales y colectivas sobre las mujeres constituyen el principal hilo conductor de la obra que se presenta, la cual tomó forma a partir de la recuperación de una diversidad de espacios y nuevos protagonistas sociales, sobre los cuales se vivencia y resignifica este proceso de vida: jóvenes estudiantes universitarias y universitarios, mujeres madres, hermanas, hijas, donadoras de órganos, mujeres privadas de la libertad, mujeres trabajadoras tanto en sentido productivo como reproductivo, docentes, etc.

Los trabajos presentados proceden de diversas partes de la República Mexicana, poniendo énfasis en las particularidades de problemas generales que compartimos como nación y, más específicamente, como colectivo de mujeres. Respecto de los sujetos de estudio, los límites se amplían, pues se incluyen no sólo mexicanas, sino también mexicanas que migran a los Estados Unidos para parir. Esto sugiere que, en relación al estudio de las relaciones de género y el impacto de diversas coyunturas sociales en la salud y el trabajo de las mujeres, existen variables o valores que se reproducen más allá del tiempo y las fronteras, dando forma a sistemas o estructuras históricas sobre las que tal vez descansa la dominación.

Como primer trabajo se presenta la aportación de Vanegas y Gutiérrez, quienes exploran el comportamiento de las mujeres respecto de las plantas medicinales, aplicándolas específicamente al tratamiento de enfermedades crónico-degenerativas. Las autoras hablan sobre la importancia de las mujeres en la preservación de la vida a través del cultivo y recolección de plantas alimenticias, así como de la salud, mediante el uso de éstas en diversas formas (como infusiones, cataplasmas, pomadas, etc.). Sin embargo, pese a las contribuciones femeninas a estas labores, así como al desarrollo incipiente de ciencias como la medicina y la botánica, poco se les ha reconocido y más bien a lo largo de la historia sus saberes se les han expoliado, algo dicho por Silvia Federici.

Señalan las autoras cómo estos saberes fueron valorados de forma diferenciada y desigual: mientras los varones construían ciencia, las mujeres sólo fueron curanderas, yerberas, sobadoras, parteras o, en el peor de los casos, brujas. Sin embargo, pese a la diferencia, muchas fueron las personas que recurrieron y recurren aún hoy a sus conocimientos para obtener la salud, sobre todo en aquellos lugares donde la ciencia médica está poco presente o los recursos económicos son escasos. Este tipo de prácticas se asocian con lo indígena y rural, y durante mucho tiempo fueron poco valoradas; actualmente existe un proceso de resignificación que está permitiendo la coexistencia de lo tradicional con lo científico.

Destaca también la situación que vive México en relación con el aumento de enfermedades crónico-degenerativas: hipertensión, diabetes, obesidad y cáncer y el uso de plantas como medicinas. Afirman que las mujeres, sobre todo de poblaciones rurales, conocen las plantas, sus usos y posibles contraindicaciones, motivo por el cual suelen ser la primera instancia en la curación. En otros casos coexisten como tratamientos pues llevan a la par lo alopático y lo tradicional.

En el segundo capítulo, Vidales, Ortega, Delgadillo y Calderón reflexionan sobre la percepción del riesgo entre las enfermeras y el uso de drogas. El trabajo, de corte cuantitativo, se centró en el personal de enfermería del estado de Zacatecas y los resultados mostraron muchas coincidencias con los realizados en entidades como Tabasco y Yucatán. Señalan que, desafortunadamente, el consumo de drogas entre el personal de enfermería va en aumento y que su consumo está asociado a tener amigos y experimentar sensaciones nuevas. Si bien, una gran cantidad de enfermeras señalaron haber consumido alguna vez en su vida alcohol y tabaco, en los últimos siete días (antes de la aplicación de la encuesta) no lo habían consumido. El riesgo también

es percibido, pero lo social sigue teniendo mucho peso y puede ser un aliciente para adoptar conductas de riesgo.

Ya que las autoras no atienden específicamente la relación entre pandemia y drogas, sería interesante documentar en los próximos casos si se cumple la tendencia a nivel internacional, relacionada con un incremento notable en el consumo de sustancias legales e ilegales o psicotrópicos en un ambiente de privación y aislamiento social motivado por los encierros, y corroborar si éste se mantuvo entre aquellas mujeres que comenzaron a consumir en el contexto de la emergencia sanitaria y continuaron hasta la actualidad. Igualmente sería interesante abordar el tema del riesgo que recae detrás del acceso a medicamentos y sustancias controladas por parte de profesionales de la salud y la posibilidad de que esto se convierta en un factor de riesgo para que mujeres caigan en la adicción.

Campos, Gutiérrez, Reyes y Medina, en el capítulo “La salud y nutrición de la mujer en la sociedad actual”, destacan cómo en el marco de los avances que ha tenido la salud en general en la sociedad moderna mexicana, sobre todo a partir de los años cincuenta del siglo pasado, la mujer ha ocupado un lugar central, sin embargo, los logros alcanzados no corren parejos con su actual estado nutricional; proponiendo que ello se puede explicar por la imposibilidad de compaginar el trabajo, y lo que ello supone, con la vida familiar y, de manera particular, con la alimentación.

Las autoras comienzan señalando lo importante que es una buena nutrición para las mujeres, sobre todo teniendo en consideración la función reproductiva que a ellas corresponde. Si desde la adolescencia existe una mala alimentación, las posibilidades de deterioro físico en la adultez serán mayores, sobre todo si se consideran las condiciones que acompañan al trabajo y el contexto social en que se desarrolla. En ese sentido, las autoras alertan sobre los riesgos que trae consigo la vida moderna en términos de alimentación, de desnutrición o de abuso de comida, muchas veces de mala calidad y que termina afectando más a la propia salud.

Así pues, se nos presenta una paradoja: por un lado, una sociedad donde abunda la comida, donde se ha innovado en su producción, procesamiento, distribución, conservación y variedad, pero, al mismo tiempo, se ha incurrido en excesos que no necesariamente abonan a mejorar la alimentación humana y, principalmente, de las mujeres. Esto conduce a otra paradoja: la modernidad ha supuesto para las mujeres la posibilidad de acceder al mundo del trabajo, de la política, de las profesiones, pero ello no le ha liberado de los quehaceres domés-

ticos y del cuidado, lo que le conduce a una doble o triple jornada; en esta sobrecarga de trabajo, la alimentación queda relegada, tornándose en un problema de riesgo que habrá que atender.

Los estudios sobre la población femenina dedicada a la atención de la salud siguen dando materia de estudio. Ortega, Vidales y Delgadillo reflexionan sobre la relación entre el uso de las redes sociales *online* y el consumo de alcohol entre personal de enfermería en Zacatecas. La investigación, de carácter cuantitativo, encuentra que, al igual que otros estudios internacionales, existe una correlación entre el consumo de alcohol y el uso de redes sociales, sobre todo *Facebook* e *Instagram*. Un caso recurrente entre la población que cursa los últimos semestres de la carrera de enfermería de una universidad pública del estado de Zacatecas. El trabajo, que es netamente descriptivo, proporciona una base para posteriores estudios y, sobre todo, la propuesta de acciones que lleven a tomar conciencia de esta problemática.

A este respecto también queda abierta la posibilidad de ahondar para ver si existen diferencias en la percepción del riesgo y el autocuidado de la salud según el rango de edad, pues podría ser que, principalmente la población adulta joven no valore de la misma manera el riesgo respecto a otros grupos etarios de mayor edad, no necesariamente porque a las y los jóvenes no les preocupe su propio bienestar, sino porque tal vez culturalmente se construyó la creencia compartida de que la juventud constituye una etapa para experimentar, muchas veces cayendo en conductas de riesgo caracterizadas por el abuso de sustancias.

Delgado, Gutiérrez, Campos y Méndez en el capítulo 5 nos muestran el caso de mujeres donadoras de órganos, de manera particular, de riñones. A través de datos estadísticos destacan la situación de México en relación con otros países en donde la cultura de la donación está más difundida. A partir de ahí, muestran la diferencia que existe entre personas donadoras vivas y muertas, haciendo énfasis en que las donantes vivas casi siempre son mujeres con relación de parentesco. Destacan también la paradoja de que, a pesar de que son ellas quienes más donan, también reciben menos donaciones. La explicación que proponen está atravesada por el género en tanto que se asume que la mujer tiene como una de sus principales razones de ser el dar vida, lo cual cumplen no una, sino incluso dos veces.

A este respecto, queda abierta la posibilidad de repensar los constructos en torno a la empatía, solidaridad o sororidad como valor asociado a la condición de género de las mujeres; o caso contrario, la indiferencia de muchos hombres, no sólo hacia los problemas de salud

ajenos, sino hacia los propios, lo que puede redundar en la perpetuación de un modelo de varón tradicional mexicano que históricamente no ha velado por su salud.

Valenzuela, Solano y Jiménez, por su parte, nos presentan en su capítulo “Accesibilidad universal y mujeres e infantes en prisión: ¿equidad o violencia?” una visión desde la arquitectura del espacio. Ellos parten del supuesto de que el espacio donde se desarrolla la vida cotidiana puede ser hostil y menguar la calidad de vida de las personas que lo habitan, máxime cuando se está privado de la libertad. El estudio se hizo sobre el Centro de Prevención y Readaptación Social de Santiago, dentro de las zonas del módulo 11 (que son las destinadas para mujeres e infantes en prisión) y que está ubicado en el municipio de Almoloya de Juárez, Estado de México.

Retomando los dictados internacionales en materia de centros de prevención y readaptación, los autores señalan las condiciones mínimas que debieran tener estos espacios para atender a las mujeres y niños que viven privados de la libertad. Esto supone no sólo las habitaciones, sino también la atención de la salud, el acceso a la educación, la recreación y el trabajo. Se destaca la necesidad de mirar por el bien, sobre todo, de las y los infantes que, sin haber cometido un delito, están acompañando a sus madres quienes purgan una pena. Frente a este deber ser destacan las diferencias que se perciben y las posibles afectaciones que ello puede traer. A la variable material del espacio añaden los autores lo simbólico, asumiendo que los espacios se viven y que estas vivencias son diferentes para quienes las habitan, para recuperar aquellas recurren a la técnica de historia oral.

En la investigación se destaca que no todos los centros de readaptación social en México fueron diseñados para albergar mujeres y niños, en muchas ocasiones son espacios que han sido adaptados y, por ello mismo, no cumplen con lo establecido. Deriva de ello la necesidad de visibilizar la situación que viven las personas privadas de la libertad, la forma en que habitan los espacios y cómo estos mejoran la calidad de vida, así como la urgencia de proponer políticas públicas que abonen a su dignificación para construir condiciones físicas para albergar infancias saludables.

En el siguiente capítulo de la autoría de Acosta y Morales se propone una reflexión sobre el alcance del concepto “cuidados” para interpretar escenarios laborales en construcción. Las autoras hacen un recorrido histórico por la aparición del tema del trabajo reproductivo frente al productivo, femenino uno, masculino el otro, para mostrar cómo la economía feminista ha sido capaz de poner en la mesa del de-

bate el tema de los cuidados y sus aportaciones al campo, no sólo de la economía, sino también de la política o la sociología, mostrando con ello las aportaciones que las mujeres hacen a las cuentas nacionales, pero también a la reproducción social y de la fuerza de trabajo en una labor invisibilizada, marginalizada y desvalorada.

Realizan también un balance de lo positivo y negativo del concepto de “cuidados”, destacando cómo una definición moderada permitió que muchos gobiernos lo incorporen como política pública, aunque a la par se muestran también las brechas que aún hace falta subsanar y las implicaciones que ello tiene, sobre todo en el plano sociocultural, de forma que las propuestas de políticas públicas sobre el tema no vengán a depositarse, de nueva cuenta, sobre las mujeres y las familias, pues es un asunto que corresponde también a los individuos varones, así como a las instituciones, lo que conlleva entender el cuidado como un ejercicio de co-responsabilidad.

Gómez y Pérez reflexionan sobre el impacto subjetivo de la precariedad del trabajo docente en profesoras de secundaria en el estado de Querétaro durante la pandemia por COVID-19. En el marco de las transformaciones que sufrió el mundo del trabajo con el fin del Estado de Bienestar y el arribo y consolidación del neoliberalismo, las autoras describen los procesos de precarización laboral que sufre el personal docente en México y que, a partir del 2020, con la pandemia, se agudizó al modificarse el proceso de trabajo y sus implicaciones socio-psíquicas.

A partir de una serie de testimonios de docentes mujeres, las autoras evidencian cómo la pandemia impactó más fuertemente a las féminas que a los varones, en tanto que al llevar el trabajo a casa se desdibujaron las fronteras entre trabajo productivo y el reproductivo, incrementando no sólo la carga laboral, sino también la carga mental, lo que supuso malestares físicos y psíquicos cuyos impactos fueron evidentes de forma inmediata (aumento de peso, trastornos de la presión, depresión, malestares) y que aún en el 2023 se seguían manifestando, haciendo evidente cómo el género puede ser un factor de riesgo psicosocial en el trabajo.

Torres en “Provisión y cuidados a adultas mayores en hogares rurales de Zacatecas 2020” muestra a partir de datos estadísticos oficiales quién provee y cuida a las personas adultas en la entidad señalada. El trabajo, ubicado en 2020, parte de la economía feminista y usa las categorías de aprovisionamiento social y cuidados en sentido amplio, lo que supone considerar una amplia gama de actividades realizadas por diversos miembros de un hogar, pero fundamentalmente de las

mujeres y, la mayoría de las veces, de forma gratuita, como parte de un deber ser femenino.

La investigación presentada por Torres es pertinente al señalar dos fenómenos que corren paralelos en nuestra sociedad: por un lado, el envejecimiento de la población y, por el otro, la precarización de la existencia. Estas condiciones conducen a lo que se ha denominado como una “crisis de los cuidados”, pues la población adulta mayor demanda mayores atenciones por su edad, pero, al mismo tiempo, al no proveer el Estado lo suficiente para su atención, son las familias quienes tienen que asumir los riesgos y los costos, lo cual se hace difícil debido a la precariedad que ya se vive.

Zacatecas, según señala la autora, tiene una población adulta mayor por encima de la media nacional y, al igual que en el resto del país, se concentra en zonas rurales, donde, además, son más pobres. Los datos analizados muestran un aumento en los hogares con personas adultas mayores solas o con matrimonios también ya solos. La provisión, en algunos casos, depende de las pensiones alcanzadas por las personas trabajadoras, mayoritariamente varones, lo cual se explica por la persistencia de la división sexual del trabajo, sin embargo, se reflexiona que esta situación no persistirá en el tiempo en tanto que las nuevas formas de contratación no permiten ya alcanzar una pensión. Otras provisiones vienen de las remesas recibidas (mayoritariamente por las mujeres), apoyos para trabajar el campo (de donde las mujeres están mayoritariamente excluidas) y las Pensiones del Bienestar.

Respecto de los cuidados encontraron que, en coincidencia con las estadísticas nacionales, las mujeres les dedican más tiempo que los varones. En los hogares multigeneracionales, el cuidado va mayoritariamente destinado a las infancias. El trabajo destaca que, cuando hay jóvenes, los trabajos de cuidados a personas adultas mayores decrecen, además de que en los hogares donde sólo hay adultos mayores ellos mismos tienen que proveerse y cuidarse; destaca también la insuficiencia de los programas gubernamentales y la necesidad de generar políticas públicas para mejorar la calidad de vida de esta población.

Otro aspecto relacionado con la condición de las mujeres, la precariedad, la pobreza y otros elementos que le pueden venir aparejados, es la situación económica-financiera que padecen y que las excluye casi siempre del sistema financiero. Tapia y Chávez exploran esta condición partiendo del supuesto de que la condición de género puede ayudar a explicar las brechas existentes entre varones y mujeres. A su vez, esta condición descansa en los supuestos de la división sexual del trabajo y los roles vinculados a ella, dado que muchas mujeres “no

tienen trabajo” porque se dedican al hogar, el sistema financiero no las considera como posibles sujetos de crédito, de ahí la propuesta de organismos internacionales de construir sistemas de financiamiento alternos que ayuden a las mujeres agrupadas en cooperativas u otras posibilidades a salir de la condición de pobreza y, con ello, empoderarse.

Las autoras proponen que antes de acceder y usar los servicios financieros es necesaria una alfabetización o educación financiera que ayude a las mujeres a conocer los rudimentos de la administración para evitar caer en morosidad, deudas encadenadas y tomar decisiones, sobre todo cuando se ve que la mayoría de los créditos que piden las mujeres no son para inversiones, sino para subsanar el gasto corriente, lo que hace poco eficientes estos créditos. En este sentido, para una efectiva inclusión financiera, entendida como un proceso, es necesario incrementar los niveles de educación en este tema, teniendo siempre en consideración la interseccionalidad, la cual ayudaría a explicar otro tipo de desigualdades.

En el siguiente capítulo, Medrano reflexiona sobre el trabajo de las mujeres viéndolo desde la economía feminista, a través de un análisis comparativo entre las propuestas de Marx y las de algunas teóricas feministas como Federici y Lagarde; desmenuza la forma en que el sistema capitalista y patriarcal ha naturalizado y desvalorizado el trabajo de las mujeres, lo cual permite entender el porqué de las múltiples desigualdades padecidas, por ejemplo, en términos del salario, lo productivo y reproductivo, el valor de uso y el valor de cambio, lo público y lo privado, así como el papel que juega el mercado en la perpetuación de la desigualdad.

La autora concluye señalando la importancia de reconocer el trabajo productivo y reproductivo de las mujeres, sobre todo al mostrar las condiciones sociales y materiales desde las cuales se trabaja para, a partir de ahí, abonar al reconocimiento y revaloración de lo que éstas aportan, tanto al mercado productivo de bienes y servicios como a la reproducción social, enfatizando en el trabajo de los cuidados. Se trata, dice, no de mantener separadas las dos esferas del trabajo: productivo y reproductivo, sino de unir las, en tanto que varones y mujeres, público y privado, bienes y servicios, son sólo distintas facetas de una realidad integral.

Guzmán, en el siguiente capítulo, aborda el fenómeno del turismo de maternidad en Estados Unidos. Señala cómo, amparados por la ley sobre la nacionalidad en ese país, muchas personas embarazadas entran a la unión americana con visa de turista, teniendo la intención de

que el parto se lleve a cabo de manera “espontánea” en un territorio extranjero, para que el hijo adquiriera la nacionalidad norteamericana, ya sea por los beneficios que eso supone para el ciudadano o la ciudadana —esto con la idea de que los padres, en algún momento, puedan obtener también el beneficio— o por el prestigio que puede percibirse al decir que se es ciudadano norteamericano.

La autora destaca los conflictos que esta práctica supone, no sólo en términos de quién puede ser o no ciudadano, sino también de las restricciones que algunos gobiernos (como el de Donald Trump) impusieron a este tipo de migración y que luego fueron revertidas. Señala también cómo este fenómeno tiene varias facetas, pues para médicos y hospitales norteamericanos esto puede resultar en un beneficio, pues muchas de las personas que recurren a esta práctica tienen que pagar los costos del nacimiento, así como la estancia de quienes acompañan a la madre, lo cual redundaría en divisas. Esto sugiere que el turismo de maternidad, y posiblemente la maternidad subrogada, son prácticas a las que sólo pueden acceder personas con una determinada capacidad socioeconómica, la suficiente para pagar por ello.

Otro tipo de turismo médico es también el que se realiza para acceder a tratamientos que no están disponibles en México u otros países o, de nueva cuenta, el prestigio que acarrea el decir que se recibió un tratamiento en el extranjero. Si bien ésta es una práctica cada vez más frecuente, la autora reflexiona al final sobre las implicaciones de obtener la nacionalidad norteamericana, pues así como por nacimiento se obtienen una serie de derechos, también hay obligaciones que se tendrán que cumplir.

Pensar la realidad desde otros lugares ha supuesto un logro histórico de la lucha de mujeres (y hombres) feministas, quienes, con su trabajo, desde la reflexión teórica hasta la militancia política, han hecho posible repensar la realidad y mirar el mundo “con otros ojos”. En parte gracias a que cuando nos apropiarnos de lo que el concepto género significa podemos comenzar a ver las desigualdades, las inequidades, los borramientos y las invisibilizaciones que el sistema patriarcal ha impuesto sobre las mujeres y otros grupos no hegemónicos a lo largo de la Historia.

Así, gracias a esta categoría, las situaciones de la vida cotidiana pueden ser problematizadas y redimensionadas para ver cosas que antes no se miraban. Este es el caso del libro que ahora presentamos: *Escenarios laborales y de salud desde una lectura de género*. Aquí, lo laboral y la salud son analizados para problematizar la realidad y dar cuenta de las condiciones en que las mujeres y otros grupos viven el trabajo y la salud, en los diversos escenarios en que transcurren sus vidas.

Como vemos, los temas abordados en este texto son variados, pero comparten una serie de problemáticas que son comunes a las mujeres de América Latina, quienes viven en carne propia las condiciones en que el sistema capitalista y patriarcal han generado para normar las relaciones entre los géneros. Si bien los temas centrales son el género, la salud y el trabajo, hay elementos que no se deben dejar de lado, sino que hay que traerlos a la luz para problematizarlos, reflexionarlos y proponer soluciones, tales como: migración, interseccionalidad, el trabajo de los cuidados y una amplia gama de aplicaciones teórico-conceptuales y empíricas en donde realidad y pensamiento se imbrican.

Las autoras y los autores nos invitan, a través de estas líneas, a repensar nuestra realidad, nuestro mundo, para imaginar otras posibles vías de acción para ser personas equitativas, iguales, respetuosas de los derechos humanos y la dignidad. Sin investigación poco podemos saber de cómo estamos; sin imaginación poco podemos saber hacia dónde vamos. Celebremos pues estas propuestas que, sin duda, nos ayudarán a construir otros futuros posibles.

Oliva Solís Hernández
Norma Gutiérrez Hernández
Coordinadoras

Parte I

Salud

Comportamiento cultural de las mujeres hacia las plantas medicinales: el uso en enfermedades crónicas degenerativas

Elisandra Yahaira Vanegas López
Rosalinda Gutiérrez Hernández

La influencia de la mujer en la historia de la medicina ha sido decisiva para llegar a conseguir los grandes avances en la curación de las enfermedades y tratar de mantener la salud en la población a nivel mundial, sin embargo, la sociedad no ha reconocido su labor, y cuando no ha tenido más remedio que hacerlo lo ha hecho muy poco e incluso mal debido a argumentos misóginos y desproporcionados (Corral, 2012).

La perspectiva de género se concentra como un eje central de análisis. De acuerdo a varias investigaciones realizadas en los últimos años, diversos autores han logrado definir que el género se asocia como una categoría teórico-metodológica que analiza la construcción social de la diferencia sexual, considerando las relaciones de poder entre mujer-mujer, hombre-hombre y mujer-hombre, planteando un cambio hacia la equidad e igualdad de género en la sociedad (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2017).

De acuerdo a la Historia, desde hace cientos de años se ha encontrado una inseparable relación entre mujer, hombre y plantas, logrando que el ser humano utilice las preeminencias que éstas pueden brindar mediante una perspectiva hacia la salud. Existe evidencia de registros conocidos como papiros egipcios que datan desde hace más de 3.500 años en los que se describen más de 180 plantas con efectos y usos medicinales (Ghenó, Nava y Sánchez, 2011).

Asimismo, gracias a los nuevos descubrimientos, se ha señalado que cuando los grupos humanos habitaban en cavernas la base primordial de la alimentación fue la selección y obtención de semillas y frutos que recolectaban principalmente las mujeres para subsistir ellas mismas y sus familias. Esto ha indicado el significativo valor del aporte de las mujeres a la evolución de la humanidad y debate la creencia de que la caza, realizada por los hombres, era el principal medio de subsistencia (Menéndez, 2000; Nchang, 2007).

La historia del uso de la medicina tradicional (MT) en México data de fechas desde antes del año 1440, la cual revela la riqueza en plantas medicinales para el tratamiento de diversas enfermedades pues eran utilizadas por los antiguos pobladores al ser consideradas como un rega-

lo de los dioses (Pérez, 2008). En el siglo XVIII la relación de las mujeres con las plantas con efecto terapéutico quedó plasmada en una larga tradición científica; entre las principales investigadoras que destacan están Priscilla Wakefield, quien escribió *The Introduction to Botany*, y Maria Elizabeth Jackson, quien publicó varias obras entre las que destaca *Botanical Lectures by a Lady* por sus contenidos enfocados en las características de las diversas especies terapéuticas (Alic, 1991; Zamudio, Francisco, Ayala y Ovalle, 2014).

Es indispensable enfatizar que la botánica, como casi todas las ciencias de esa época, estaba marcada y conceptualizada por una visión androcéntrica que de cierta manera limitó el desarrollo científico de las mujeres investigadoras de esa época (Zamudio *et al.*, 2014). Para mediados del siglo XIX, la botánica fue una ciencia feminizada, concentrándose diversos círculos en los que se consideraba poco masculino que los hombres se interesaran en las plantas; esto ha permitido analizar los papeles tradicionales de las mujeres y los hombres, poniendo en duda la visión naturalista que afirma que las mujeres están relacionadas con la naturaleza y los hombres con la cultura (Lobato, 2017).

Este planteamiento ha sido ampliamente discutido y refutado por Ortner (1979), quien muestra que la relación de las mujeres con la naturaleza se construye desde la cultura, pues ellas utilizan las herramientas de la experimentación y la observación para conocer los hechos naturales. Esto ha permitido que casi en todas las comunidades de zona rural y ciertas zonas urbanas se realice la gestión de los recursos debido a que se ha observado que son las mujeres quienes siempre se destacan en el rol de transmitir el saber sobre plantas dentro de su familia y su comunidad. Ambas herramientas son la base de la ciencia, lo que permite decir que las mujeres iniciaron su andadura científica desde los albores de la humanidad (Lobato, 2017; Munive y Azurín, 2022).

La MT es patrimonio primordial de los pueblos indígenas, el aporte del uso y conocimiento de las plantas medicinales (PM) son de importancia socioeconómica. Este trabajo trata de generar más conocimiento sobre el uso y aprovechamiento de las plantas medicinales por parte de las médicas y los médicos (ya que son las y los que están en contacto directo con las y los pacientes con algún tipo de enfermedad crónico degenerativa) en concordancia a lo propuesto por el artículo 2° de la Ley General de Salud.

El conocimiento sobre el uso de la MT es un aspecto de suma importancia debido a que se ha detectado una alta prevalencia del consumo de PM por parte de los pacientes con enfermedades crónico de-

generativas, así como de interacciones entre PM y medicamentos, por lo que se reafirma la necesidad que el profesional sanitario tenga una actitud proactiva con la finalidad de evitar cualquier impacto negativo en salud del paciente.

Los conocimientos de las mujeres sobre herbolaria mexicana e implicación en el tratamiento de enfermedades crónico degenerativas (ECD)

El uso de las PM depende principalmente de la disponibilidad del medio y las especies vegetales, de la presencia de saberes y haceres de aquellos actores que bajo la diversificación de creencias y costumbres sobre la MT realizan la técnica de implementación como parte de lo tradicional, principalmente en comunidades rurales (Rivero *et al.*, 2002).

Es por ello que, de acuerdo a estos planteamientos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la MT como el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales en las que se emplean principalmente PM (OMS, 2017).

De acuerdo a lo definido por la OMS, diversos autores han señalado que una PM es cualquier especie vegetal que contiene sustancias que pueden ser aprovechadas para propósitos terapéuticos (metabolitos secundarios) en el proceso salud-enfermedad de una comunidad y que, incluso, cuyos principios activos (triterpenos, saponinas, alcaloides, fitoesteroles, quinonas y carotenoides) pueden ser utilizados a su vez como precursores para la síntesis de nuevos fármacos y coadyuvar en el mantenimiento de la salud (Guzmán, Díaz y González, 2017).

De acuerdo a la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (CONABIO) en 2021, México notificó que cerca del 85% de la población mexicana ha utilizado por lo menos alguna vez en la vida algún tipo de planta con efecto terapéutico, derivado de la creencia de que al ser de bajo costo y de origen natural cuentan con algunas propiedades curativas para aliviar diversas enfermedades como: infecciones, dolores musculares, diabetes, obesidad, hipertensión y cáncer.

De acuerdo a lo reportado, se puede especificar que las mujeres han desarrollado e implementado conocimientos para la selección, cultivo y uso de plantas medicinales que han servido para el avance de

la herbolaria y medicina en México. Gracias a esto se pudo confirmar que el patrimonio cultural se ha logrado transmitir durante varias generaciones, de madres a hijas, por lo que es pertinente percibir el tratamiento tradicional como un aspecto integrado en ellas (Secretaría de Salud [SSA], 2021). Es por ello que, de acuerdo a estas investigaciones, se ha logrado observar que las mujeres persistentemente han indagado en encontrar respuesta a los diversos acontecimientos que le rodea en su entorno, social, cultural y económico, así como en la búsqueda por conocer las causas de todo.

En la actualidad los numerosos cambios en el ambiente han ocasionado un incremento de ECD, las cuales son la principal causa de morbilidad y mortalidad en el país. En 2021 México notificó cerca de 1,596,641 casos, la tasa de mortalidad para estas enfermedades a nivel nacional correspondió en su mayoría a hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidad y cáncer, donde cerca de 37 mil personas entre 18-69 años de edad son diagnosticadas cada año, lo que equivale al 66% de las muertes que se producen a nivel mundial (Arjona, 2021; OPS, 2021).

Es un hecho indiscutible que en la actualidad la población mexicana mayor de 60 años tiene unas características propias en cuanto al aumento de la incidencia y prevalencia de ECD, que en un momento específico llegan a ser múltiples en un mismo paciente (Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México [ENASEM], 2021; SSA, 2021). Añadido a lo anterior, en estos últimos 15 años se ha visto un incremento del uso de fármacos, ocasionado en estas poblaciones con algún tipo de ECD, una polifarmacoterapia que como consecuencia ocasiona efectos adversos y de interacciones entre los medicamentos alopáticos (Nkenke, 2011; Roca *et al.*, 2021).

Es por ello que en las últimas décadas, debido al incremento en el costo, polifarmacoterapia y efectos adversos provocados por los medicamentos alopáticos se ha logrado demostrar un acrecentamiento en el uso de las PM en las y los pacientes con algún tipo de ECD, pues éstas constituyen un recurso valioso en los sistemas cultural, social y sanitario poblacional (Vidor *et al.*, 2016; SSA, 2021). Sin embargo, a nivel mundial se han realizado pocos estudios sobre las creencias y prácticas de los diversos pueblos indígenas que conforman el país. En este sentido, el aporte de las mujeres mexicanas cobra particular importancia ya que tradicionalmente ellas han sido las encargadas del cuidado de la salud familiar en contextos rurales y urbanos, usando las PM como alternativa médica (Roca *et al.*, 2021).

Las mujeres, particularmente de zonas rurales, conocen en mayor medida una amplia gama de especies de PM que curan los malestares

más usuales de la familia; este conocimiento proviene de una larga tradición en los pueblos de México que se remonta a las culturas prehispánicas. La contribución de las mujeres conocedoras de plantas ha mejorado la calidad de vida de los grupos domésticos, por lo que es de gran importancia revalorizar esos saberes ancestrales y conservarlos (Arjona, 2021; Zapata, Gutiérrez y Flores, 2006).

En ese sentido, es ambicioso pensar que los avances en el conocimiento científico médico de la herbolaria y la conservación de los recursos naturales lleguen a las comunidades, así también, es necesario el reconocimiento de los saberes de las personas, especialmente mujeres, en materia de cuidados a la salud y de la experiencia de curar padecimientos a partir de la botánica.

Debido a recientes acontecimientos respecto a la salud, se ha permitido que se realicen diversas investigaciones en torno a los conocimientos, experiencia y uso de PM que tienen las mujeres mexicanas, pues ellas suelen aplicar algún remedio para el tratamiento de las ECD, no sólo en sus familias, sino que también en atención primaria del sector salud de sus comunidades (CONABIO, 2021; Pereyra, 2021; Orozco, 2023); esto ha permitido entender que el **conocimiento empírico del uso** de las plantas terapéuticas se ha manifestado en tres niveles (Pereyra, 2021; Orozco, 2023):

- Observación, sensación y olor producidos.
- Formas de aplicación.
- Sus efectos adversos en la salud y ecosistema.

En México, actualmente, un gran grupo de comunidades rurales y urbanas usan la medicina tradicional como el primer recurso de atención a la salud. En muchas situaciones es la única fuente de atención, particularmente en las zonas rurales e indígenas donde los servicios hospitalarios están alejados o simplemente no se encuentran.

Mujeres rurales y urbanas una relación inseparable con las plantas medicinales

La denominación de mujeres rurales y urbanas se ha logrado desarrollar como forma única de visibilizar y empoderar a las mujeres de dicho tipo de localidades, poniendo énfasis en sus semejanzas y diversidades, características que las distinguen cultural y territorialmente (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2020; Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2021). Este término se

debe a las actividades que han desarrollado las mujeres dentro de su entorno social, en donde participan principalmente como recolectoras, agricultoras, asalariadas, participantes e incluso en actividades no agrícolas, que han permitido su crecimiento profesional tanto en los medios rurales como urbanos, como procesos tradicionales.

Las mujeres exhiben un papel transcendental dentro del sector agrícola en comunidades rurales y dicha presencia se ha desarrollado cada vez más, permitiendo llevar a diversos autores al señalamiento de que ellas son las creadoras y poseedoras de trascendentales conocimientos para el cultivo, selección y uso de PM, generando un aporte importante para el avance de la herbolaria y medicina en México para atender diversas enfermedades (CEPAL, 2021; Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural [SADER], 2019).

El conocimiento y uso de plantas con efecto terapéutico para la atención a la salud familiar por parte de sus féminas se ha considerado dentro de las labores domésticas y no ha recibido como tal reconocimiento ni remuneración económica alguna. Esto ha generado como consecuencia que los aportes femeninos sean desvalorizados dentro de su entorno social y cultural: se menciona que la mayoría de las veces, ser mujer es sinónimo de exclusión (González y Arellano, 2017; Lozada, 2019; SADER, 2019). Esto resta la participación que ellas puedan tener en el medio rural y urbano, en donde lamentablemente se les ha mantenido en situaciones de subordinación, dependencia económica, política, social y, sobre todo, con grandes limitaciones para un crecimiento personal (Arjona, 2021; Becerra y Santellan, 2018).

El uso y conocimiento de PM en muchas comunidades es un entorno principalmente femenino, ya que, por su rol de género, tradicionalmente son las encargadas de salvaguardar la salud de las y los miembros de la familia. Dicho conocimiento es transmitido como un diálogo (empíricamente) de saberes de madres a hijas e hijos, de generación en generación, compartiendo así experiencias, usos, historias y mitos sobre el uso y efectos de las PM (Carreño, 2016; Lozada, 2019).

Los conocimientos de las mujeres mexicanas sobre las plantas medicinales son diversos, principalmente están relacionados con la identificación fisicoquímica de la planta, es decir, color de las flores, formas de hoja y tamaño de la especie, e incluso con su ciclo biológico (época de disponibilidad y floración), su hábitat, recolección y composición, ya que, en esta última, de acuerdo a su composición, evidencia el efecto curativo (Carreño, 2016; Hernández, López y Morales, 2009).

Con la ayuda de diferentes investigadores se han logrado identificar múltiples plantas con efecto terapéutico y los métodos de preparación que utilizan la mayoría de las mujeres mexicanas para el tratamiento de alguna ECD, entre las especies más conocidas están el gordolobo, el estafiate, el toronjil rojo y la malva. Estas especies vegetales se utilizan para mejorar la salud de las personas. En diversos estados de la República Mexicana se han encontrado especies con efectos positivos en el tratamiento de ECD como: Santa María Nativitas, Oaxaca, se registraron cerca de 23 especies medicinales con uso y efecto benéfico para el tratamiento de las ECD. En el suroeste del estado de Tlaxcala identificaron 196 especies, 26 (13.26%) son medicinales y usadas para las ECD. Puebla identificó 404 especies en 53 huertos familiares, 101 (25%) de ellas tienen una función medicinal en las ECD. En Estado de México, Huixquilucan reportó 122 especies de plantas medicinales. En Texcoco identificaron de entre 303 especies, 112 (33.96%) con fines medicinales (Zagoya, 2002; Hernández, López y Morales, 2009).

Métodos de preparación de PM para el tratamiento de ECD que utilizan las mujeres mexicanas

Las partes de la planta que más se utilizan son: hojas (40%), tallo (20%), flor (15%), fruto (7%), pétalos (3%), raíz, pistilo y cáscara, de éstas los métodos utilizados por las mujeres para uso terapéutico considera, infusión, al natural, machacadas, licuadas, masticadas y en pócima (Manzanares, 2016; Arjona, 2021). Actualmente existen tablas reportadas con información en función del tipo de planta y el uso empírico que se les da a éstas para poder hablar de un enfoque terapéutico; en la Tabla 1 se pueden observar algunas de las plantas más comunes y el uso que de esas se conoce a popularmente para tratar ECD.

Uso y administración de las plantas para ECD

En México, particularmente en la zona centro, se ha registrado una gran diversidad de plantas con uso medicinal, esto debido a las favorables condiciones agroclimáticas. El modo de empleo es mediante la infusión de hojas, flores, frutos, raíces, cortezas o tallos (García *et al.*, 2020; Peralta *et al.*, 2019).

Tabla 1. Principales plantas medicinales empleadas por mujeres para el tratamiento de ECD en México

Nombre común	Uso empírico
Ajo	Estimulante de apetito, infecciones de parásitos, así como antibiótico, hipertensión
Anís	Antiflatulento
Azucena	Desmanchador de la piel
Cola de caballo	Inflamación de estómago, infecciones parasitarias, crecimiento de cabello, sanar tejido conectivo y lesiones pulmonares, diabetes, hipertensión
Cedrón	Dolor de estómago, cólicos, diarreas e infección
Cuachalate	Antineoplásico
Curcumina	Antineoplásico, antidiabético y antihipertensivo
Espino blanco	Circulación, hipertensión arterial
Jengibre	Expectorante, antiflatulento y antiemético
Liquen de Islandia	Laxante
Manzanilla	Dolor estomacal asociado a infecciones, ansiedad, estrés e ingestión
Marrubio blanco	Expectorante, antidiabético
Nogal blanco	Antidiarreico
Nopal	Diabetes, colesterol alto, obesidad y resaca
Orégano	Antiinflamatorio
Perejil	Antiespasmódico, antiflatulento
Romero	Antiespasmódico
Pomelo	Antiviral
Sábila	Antihipertensivo, antidiabético
Sangre de grado	Úlceras, gastritis, crecimiento de cabello, herpes, antidiabético, antiinflamatorio
Taxol	Antineoplásico
Uña de gato	Antidiabético, antihipertensivo y antiviral

Nota. Modificada de Urióstegui, 2014; Atriano y Beatriz, 2021; González, 2021.

La forma más usual de consumir plantas es por medio de las infusiones (70%), aunque también se pueden aplicar externamente por medio de pomadas, fomentos y cataplasmas, que se aplican en la zona afectada (30%); también se usa la inhalación (20%), gárgaras (15%) y masticadas (10%). Las dosis y partes empleadas de algunas plantas con actividad terapéutica para el tratamiento de las ECD se observan con

detalle en la tabla 2, las cantidades abarcan desde “un puño”, por piezas —2 flores, 1 tallo grande y/o 5 semillas— o por su longitud —un tallo grande de 10 a 15 cms— (Atriano y Benito, 2021).

Tabla 2. Dosis y partes de las plantas medicinales empleadas en enfermedades crónico degenerativas en México

Nombre común	Partes usadas	Dosis
Ajo	Cabeza de ajo, bulbo	1 o 2 bulbos en ayunas
Anís	Tallo y hojas	Una rama pequeña
Azucena	Corazón, hoja	20 gramos de hoja y media taza de agua
Cola de caballo	Alga	3- 5 hojas
Cedrón	Flor	6-7 flores
Cuachalate	Hoja y tallo	Perdida de condición física, afectaciones en el ritmo cardíaco.
Curcumina	Hojas y tallo	Dos tallos grandes, se toma en infusión
Espino blanco	Hoja	Tallo grande
Jengibre	Hojas	2 a 4 gramos del producto.
Liquen de Islandia	Flores	5 flores en agua
Manzanilla	Tallo	Un tallo tierno, en infusión
Marrubio blanco	Tallo, flor y hoja	Infusión de 3 tallos
Nogal blanco	Rizoma	Un octavo de rizoma
Nopal	Flores y hojas	4 ramas pequeñas
Orégano	Flores	Tres tallos largos.
Perejil	Hojas y flores	2 tallos
Romero	Hojas y flores	Un puño chico en infusión
Pomelo	Hojas	Un puño pequeño en infusión
Sábila	Hoja	2 a tres hojas, se administra cocido o asado
Sangre de grado	Raíz	2 a 3 ramas en té o crudo
Taxol	Hojas y flores	Un puño pequeño en infusión
Uña de gato	Hoja y flor	Hoja cruda de 10 cms, licuada con agua. Se consume por las mañanas

Nota. Modificada de Urióstegui, 2014; Atriano y Beatriz, 2021; González, 2021.

En un estudio realizado en 2018 en Guadalajara, a médicas, trabajadoras sociales y enfermeras del IMSS, se registró que el 79% usaría las

plantas si estuviera en el cuadro básico de la Ley General de Salud y el 51% estuvo de acuerdo en utilizar las PM para tratar las ECD, debido a que el tratamiento de éstas genera altos costos que impactan en la sociedad de manera negativa.

Conclusiones

A nivel nacional, la información que se ha obtenido a lo largo de los años demuestra cómo esta opción medicinal, basada en el conocimiento que han logrado transmitir las mujeres mexicanas a lo largo de las décadas, tiene suma importancia en las familias y en la atención primaria del sector salud para atender a las y los pacientes con algún tipo de ECD. Cabe resaltar que los diversos saberes de las mujeres sobre plantas medicinales a menudo son considerados como anécdotas y técnicas supersticiosas y religiosas que no merecen el nombre e investigación de la ciencia. Esa apreciación ha cambiado poco a poco a medida que se realizan más y nuevas investigaciones con perspectiva de género que desentrañan los prejuicios culturales y sociales hacia las mujeres y proveen datos que muestran sus aportes.

Esta perspectiva también apuesta a las diferentes formas de relacionarse entre los hombres y las mujeres con los recursos naturales. Es importante resaltar la sabiduría femenina sobre PM, pero también es importante destacar que hay mujeres que conocen las plantas terapéuticas de mayor uso y comercialización, así como hay hombres que son curanderos y conocen también los usos y efectos de las PM.

Hay que recordar que no se trata de generar etiquetas de roles tradicionales a las mujeres y hombres en relación con el conocimiento de las plantas, sino de identificar nuevos usos botánicos encontrados por ambos grupos y percibir que hay cambios en los roles de género, que han permitido que las mujeres comiencen agudicen sus conocimientos enfocados en los procesos salud-enfermedad.

**Pero ¿merece la pena que las mujeres modernas conozcan
las PM y remedios en el siglo XXI?**

Referencias

- Alic, Margaret (1991). Las nuevas naturalistas. En Margaret Alic (Ed). *El legado de Hipatia. Historia de las mujeres en la ciencia desde la antigüedad hasta el siglo XIX* (pp: 131-143). Siglo XXI.
- Arjona (2021). Medicina tradicional mexicana, cultura y tradición, un paso hacia la etnofarmacología. *Revista Intercyt. Interculturalidad, Ciencia y Tecnología*. <https://www.eumed.net/es/revistas/intercyt/intercyt-enero-2021/medicina-tradicional-mexicana>
- Atriano, R. y Benito, B. (2021). Medicina tradicional mexicana, cultura y tradición, un paso hacia la etnofarmacología. *Revista Intercyt. Interculturalidad, Ciencia y Tecnología*. <https://www.eumed.net/es/revistas/intercyt/intercyt-enero-2021/medicina-tradicional-mexicana>
- Becerra, T. y Santellan, A. (2018). Mujeres: entre la autonomía y la vida familiar. *Nóesis. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 27(53), pp. 121-139.
- Carreño, P. (2016). *La etnobotánica y su importancia como herramienta para la articulación entre conocimientos ancestrales y científicos*. Universidad Distrital Francisco José de Caldas [Tesis Licenciatura]. Bogotá.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2021). Caracterización de los espacios rurales en México a partir de estadísticas Nacionales. <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46350/7/S2100027es.pdf>
- Comisión Nacional para el Conocimiento y uso de la Biodiversidad [CONABIO] (2021). Instituto Mexicano del Seguro Social: Unidad de Investigación de Plantas Medicinales. CONABIO.
- Corral, M. (2012). *Las mujeres y las plantas de usos medicinales*. Editorial Creación. <https://www.marcialpons.es/libros/las-mujeres-y-las-plantas-de-usos-medicinales/9788495919854/>
- Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México [ENASEM] (2021). *Boletín de prensa*, 389(13). http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enasem/doc/enasem2021_09.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2017). Comunicación, infancia y adolescencia para periodistas-Perspectiva de Género. https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf
- Gheno, Y., Nava, G., Martínez, R. y Sánchez, E. (2011). Las plantas medicinales de la organización de parteras y médicos indígenas tradicionales de

- Ixhuatlancillo, Veracruz, México y su significancia cultural. *Polibotánica*, 31(2), pp. 199-251.
- Guzmán, S., Díaz, R., y González, M. (2017). *Plantas medicinales. La realidad de una tradición ancestral*. SAGARPA / INIFAP. https://vun.inifap.gob.mx/VUNMEDIA/BibliotecaWeb/media/folletoinformativo/1044_4729_Plantas_medicinales_la_realidad_de_una_tradici%C3%B3n_ancestral.pdf
- Hernández, A., López, M. y Morales, J. (2009). *Herbolaria oaxaqueña para la salud*. Instituto Nacional de las Mujeres. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101102.pdf
- Lobato, T. (2017). Botánica: una ciencia femenina en Latinoamérica. *Revista de Estudios de Género*, 2(1), pp. 1-8. <https://www.redalyc.org/journal/884/88455796009/html/>
- Manzanares, A. (2016). Los aportes de las mujeres rurales al conocimiento de las plantas medicinales en México. Análisis de género. *Agricultura, Sociedad y Desarrollo*, 3(2), pp. 139-153. <https://www.redalyc.org/pdf/3605/360533076003.pdf>
- Menéndez, N. (2019). *Saberes médicos, alcoholismo y criminalidad, Ciudad de México 1870/1910* [Tesis de doctorado]. UNAM.
- Munive, A. y Azurín A. (2022). Orther, S. (1979). ¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura? En Harris, O. y K. Young, *Antropología y feminismo* (109-131). Anagrama. *Violencia política y estado*, 1(19), pp. 1-9.
- Nchang, R. (2007) The Forgotten Link: Male and Female Farmers' Decision Making Frameworks in Plant Genetic Diversity Management. *African Crop Science Society*, 8(3), pp. 1351-1362.
- Nkenke, E. (2011). Los analgésicos en el paciente crónico. ¿Qué se puede hacer y qué es lo no se puede hacer? *Elsevier*, 24(9), pp. 477-481. <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-los-analgescicos-el-paciente-cronico--X0214098511394655>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2021). Día Internacional de las mujeres rurales. <https://www.un.org/es/observances/rural-women-day>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017). Medicina Tradicional. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2021). Enfermedades no transmisibles. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Orozco, A. (2023). Mujeres y plantas medicinales: una aproximación desde la etnomedicina. Suster. <https://www.suster.org/mujeres-y-plantas-medicinales-una-aproximacion-desde-la-etnomedicina/>

- Peralta, C., Mondragón, R. y Bello, E. (2019). Espacios socioculturales y mecanismos de comunicación para el aprendizaje y apropiación de conocimientos sobre el uso de plantas medicinales y gastronómicas en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Estudios sociales. *Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional*, 29(53), pp. 1-20.
- Pereyra, V. (2021). *Mujeres rurales y el uso de plantas medicinales para el cuidado de la salud* [Tesis de doctorado]. Universidad de la República Uruguay.
- Pérez, I. (2008). El uso de plantas medicinales. *Revista Intercultural*, 1(1), pp. 23-26.
- Rivero, M., Rodríguez, E., Menéndez, R., Fernández, A., Barrio G. y González I. (2002). Obtención y caracterización preliminar de un extracto de Aloe vera L. con actividad antiviral. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*, 17(32), pp. 82-94.
- Roca, C., Ramos, K., Martínez, G, Pérez, D. y González, M. (2021). Caracterización de la polifarmacia en adultos mayores. *Multimed*, 25(2), pp. 2-12. [Caracterización de la polifarmacia en adultos mayores de un consultorio médico urbano](#)
- Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural [SADER] (2019). La mujer rural, clave para el desarrollo del campo y la seguridad alimentaria. <https://www.gob.mx/agricultura/prensa/la-mujer-rural-clave-para-el-desarrollo-del-campo-y-la-seguridad-alimentaria-223353>.
- Secretaría de salud [SSA] (2021). Programa estatal de salud 2017-2021. Chihuahua México. <https://ceg.chihuahua.gob.mx/PED/EJEI/MedianoP/SS.PDF> Fecha de consulta: 30 de agosto de 2022.
- Vidor, E., Padilla, R. y Guerrero, B. (2016). La medicina natural y tradicional y su relación con las ciencias básicas. *Investigación en educación médica*, 5(18), pp. 128-130.
- Zagoya (2002). *El conocimiento de las mujeres sobre las plantas medicinales como alternativa curativa en el municipio de Santa María Nativitas* [Tesis Licenciatura]. Instituto Tecnológico Agropecuario.
- Zamudio, S., Francisco, J., Ayala, C. y Ovalle, R. (2014). Mujeres y hombres: Desigualdades de género en el contexto mexicano. *Estudios sociales*, 22(44), pp. 251-279.
- Zapata, E., Gutiérrez M. y Flores, A. (2006). *Caminar por los tepetates. La visión de las mujeres de Hueyotlipan*. Colegio de Postgraduados.

Percepción de riesgo de las enfermeras sobre el consumo de drogas

Maricruz Vidales Jara
Verónica Ortega Gámez
Luz Ma. Delgadillo Legaspi
Liliana Elizabeth Calderón Botello

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2022) refieren que las sustancias psicoactivas o drogas son diversos compuestos naturales o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso, alterando las funciones que regulan el pensamiento, el estado de ánimo y la conducta. Así pues, existen normas para el control y vigilancia del uso de estas sustancias, ya sea para uso recreativo, como el alcohol o el tabaco; para uso farmacológico (como se utilizará en el presente estudio), como los sedantes o analgésicos opiáceos; o para uso general, como los solventes industriales. El consumo de drogas implica un nivel de riesgo que puede tener consecuencias adversas en diferentes órganos y sistemas a corto plazo, por ejemplo, en el caso de intoxicaciones, lo que aumenta el riesgo de lesiones, accidentes o agresiones, así como relaciones sexuales en condiciones seguras.

El problema mundial de las drogas representa uno de los mayores desafíos para todos los gobiernos y en especial para el trabajo que realiza el personal de salud. El consumo es muy variable en términos de magnitud del uso, el tipo de sustancia y del grupo etario que la utiliza, y sobre todo, el contexto social en el que se produce el consumo. La OPS/OMS (2022) consideran que el uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal. A nivel nacional el consumo y el abuso de drogas se coloca en el contexto como uno de los problemas de salud pública de mayor preeminencia por las consecuencias a la salud y sociales que se presentan en quienes las consumen (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto nacional de Salud Pública,

Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC] y Secretaría de Salud [SS], 2017).

La investigación sobre estas variables ha evidenciado que las mujeres enfrentan mayores dificultades que los hombres para acceder y mantenerse en programas de tratamiento para adicciones debido a factores relacionados tanto con la estructura de los programas como con su entorno social, personal y cultural. En un estudio realizado en la Comunidad Autónoma del País Vasco (Oroz *et al.*, 2020) se reveló que muchas mujeres intentan ocultar su problema de adicción para evitar el estigma social, lo que dificulta su acceso a los recursos de tratamiento, además, aquéllas que participan en programas mixtos a menudo experimentan falta de confianza y enfrentan actitudes machistas, lo que puede llevar al abandono del tratamiento.

Las profesionales destacaron que las mujeres suelen priorizar el cuidado de otros y enfrentan roles de género tradicionales que limitan su acceso a la atención. El modelo tradicional de roles femeninos y masculinos que vinculaba a las mujeres al ámbito familiar y las tareas domésticas (incluyendo la crianza de los hijos y el cuidado de las personas dependientes) actualmente continúa distorsionando el conocimiento y el análisis de la realidad del consumo de sustancias, interpretando este comportamiento considerando que las mujeres mantienen un patrón de consumo similar al de los hombres, cuando la realidad es otra, ya que va en aumento, ocasionando graves problemas de salud en la mujeres (Sánchez, 2009).

Al respecto, el National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2021) indica que 26,6 millones de mujeres de 18 años o más (20.4% de la población) declararon haber consumido drogas ilícitas en los últimos 12 meses. En México la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) refiere tendencias que van desde 0.6% hasta 7.6% de consumo de drogas, 0.8% de las mujeres consumen drogas médicas. La mayor prevalencia de consumo es para los opioides y tranquilizantes, respecto al alcohol, 67.3% han consumido alguna vez en la vida; el 0.7% de las mujeres padece dependencia. En relación al tabaco 3.8 millones de mujeres fuman actualmente. En el año 2015 el 13.6% de las mujeres fumaban cigarros, esto puede estar relacionado con una combinación de factores fisiológicos (particularmente las hormonas ováricas) culturales y conductuales.

Las profesionales de Enfermería están expuestas a múltiples situaciones generadas como producto de su práctica profesional al otorgar cuidados a una persona enferma, lo que implica un compromiso ético, moral y social con el paciente y su familia. El atender con calidad y

bajo estándares de seguridad para los pacientes demanda sensibilidad ética en esta profesión. Estas condiciones derivadas del cuidado, algunas relacionadas con estructura y organización de los servicios de salud, pueden provocar que se presenten inconsistencias en el deber ser y lo que se realiza en la realidad, lo que provoca una percepción incorrecta del cuidado que debe otorgar Enfermería (Cárdenas, González, Vargas y Valdelamar, 2018), de tal manera que se cree que las percepciones condicionan el tipo de atención que otorgan algunas enfermeras. Enfermería se ha caracterizado por tener una mejor disposición en ayudar u orientar a los pacientes con uso nocivo de alcohol, sin embargo, tener un mayor conocimiento sobre las experiencias y prácticas actuales de atención ayudaría a diseñar mejores estrategias para implementar la detección y la intervención (Sánchez Solís y De san Jorge, 2017). Por su parte, Torrajada *et al.* (2008) apuntan a que la percepción de riesgo es un factor que se asocia con el consumo de drogas como el tabaco y el alcohol.

La percepción de riesgo es considerada como el conocimiento de daños, efectos, grado de susceptibilidad, consecuencias del consumo de drogas y la severidad atribuida a éstas (León, 2002); eso puede conducir a una persona a tomar la decisión de actuar de una manera determinada a través de la ponderación de aspectos personales y ambientales como los valores. Dicha percepción se plantea como una barrera subjetiva para el consumo de sustancias y, por lo tanto, a más alta percepción de riesgo, menor será el consumo de drogas. Se ha encontrado que es menor la percepción de riesgo en el consumo de drogas lícitas, sobre todo en su uso frecuente (Aical, Monllau y Vittore, 2010).

Diversos estudios realizados en México reportan relaciones negativas y significativas de la percepción del riesgo y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en profesionales de Enfermería, asimismo se encontró que el índice de percepción de riesgo hacia el consumo de drogas presenta un efecto predictivo sobre el número de medicamentos consumidos en un día típico ($\beta=.017$, $p=.013$) (Cárdenas *et al.*, 2018; Rivas, Gerónimo, Hernández, Mateo, Carrillo y Victorino, 2018; Gutiérrez, Castillo, Ávila, Martínez, Hinojosa y García, 2018). A menor índice de percepción de riesgo, mayor es el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en personal de Enfermería.

Se considera que Enfermería prepara al profesional del área de la salud más cercano los pacientes, por lo que tiene una gran responsabilidad en contribuir a mejorar la salud de la población. El uso y abuso de drogas requiere adquirir primacía en la preocupación y el desarro-

llo profesional, pero no sólo para intervenir cuando el problema ya está presente, sino que se debe ser capaz de prevenirlo a tiempo, ya que pesar de los esfuerzos realizados este fenómeno va en aumento. Por todo esto, Enfermería debe estar calificada y preparada con capacidades creativas innovadoras y flexibles, pero rigurosas para hacer frente a los retos de este mundo global, por lo que se considera que el presente estudio otorga la oportunidad de realizar pesquisas para tener un panorama general en personal de enfermería en Zacatecas como base para realizar intervenciones educativas en la prevención y limitación del consumo de drogas.

Objetivo General

El objetivo general del presente estudio es identificar la relación que existe entre la percepción de riesgo y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en personal de enfermería en Zacatecas.

Objetivos específicos

1. Conocer las prevalencias, tipos de consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en el personal de enfermería.
2. Describir los índices de percepción de riesgo hacia el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en personal de Enfermería por categorías.

Metodología

Se utilizó un diseño cuantitativo de alcance descriptivo, transversal y correlacional en 132 enfermeras, bajo un muestreo irrestricto en diferentes instituciones de salud en Zacatecas. Se utilizó una cédula de datos personales y laborales del personal de enfermería (CDPYL), el cuestionario de prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas (CPCATYD). Se utilizó el Cuestionario de Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Drogas (CPRCD) de Uribe, Verdugo y Zacarías (2011), adaptado por Alonso (2018) para el consumo de drogas médicas, obteniendo alfas de .87 a .83, en el presente estudio un alfa de .906, lo cual se considera deseable y aceptable (Polit y Tatano, 2018). Se utilizó además el AUDIT (De la Fuente y Kershenobich, 1992). Se decidió el uso de estadística no paramétrica por medio de la correlación de Spearman para dar respuesta al objetivo general, debido a la no distribución normal de las variables. El estudio se apegó en todo momento

en las consideraciones éticas establecidas en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (2016).

Resultados

Se presentan los resultados obtenidos en 132 enfermeras que laboran en diferentes hospitales en el estado de Zacatecas. Se pudo identificar que, de acuerdo a la edad, la mayor proporción se encuentra entre los 21 a 29 años (Me= 31.23, DE= 8.31, Min =18, Max= 55). Respecto al estado civil, el 50.8% de las participantes son solteras; de escolaridad, el 91.7% refiere ser licenciadas en enfermería y el tipo de servicio al que se dedican es en una clínica u hospital es el 93.9%, y sólo el 6.1% en comunidad o centro de salud. Respecto al consumo de sustancias, refieren la edad de inicio de consumo de alcohol una media de 18.4 años (DE= 3.33), mínimo 8 y máximo 30 años. Para la edad de inicio de tabaco, refieren una media de 18.6 años (DE= 2.66), mínimo 13 y máximo 24 años. Y la edad media de inicio de consumo de medicamentos fue a los 19.2 años (DE= 3.02), con un mínimo de 12 años y máximo de 26. Respecto a las cantidades de consumo refirieron consumir 2.6 copas de alcohol, 1.58 cigarros y 2.06 medicamentos en un día típico del que consumen. Dentro de los medicamentos o drogas consumidas fueron la hidromorfina (anestésicos) un 2.3%, propoxifeno (opioide) el 3.0%, sibutramina (anorexígeno) 4.5% y analgésicos antipiréticos en general el 58.8%, destacando que lo hacen sin receta médica.

Tabla 1. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en profesionales de Enfermería

Prevalencia de consumo	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	LI	LS
Alcohol						
Alguna vez en la vida	112	84.8	20	15.2	.80	.93
En el último año	80	60.6	52	39.4	.52	.69
En el último mes	59	44.7	73	55.3	.36	.53
En los últimos 7 días	28	21.2	104	78.8	.14	.28
Tabaco						
Alguna vez en la vida	34	25.8	98	74.2	.18	.33
En el último año	15	11.4	117	88.6	.06	.17
En el último mes	13	9.8	119	90.2	.05	.15
En los últimos 7 días	8	6.1	124	93.9	.02	.10

Drogas médicas						
Alguna vez en la vida	51	38.6	81	61.4	.30	.47
En el último año	33	25.0	99	75.0	.18	.32
En el último mes	22	16.7	110	83.3	.10	.23
En los últimos 7 días	12	9.1	120	90.9	.04	.14

Nota: f = frecuencias, % = porcentajes, IC = Intervalo de Confianza para el % de respuestas afirmativas, LI = Límite Inferior, LS = Limite Superior, n = 132.

En la Tabla 1 se presentan los resultados para dar respuesta al objetivo específico sobre las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en 132 profesionales de Enfermería. Se encontró que el 84.8% de las participantes consumieron alcohol alguna vez en la vida, destacando que el 21.2% lo sigue consumiendo hasta los últimos 7 días. En lo que respecta al consumo de tabaco, el 25.8% lo consumió alguna vez en la vida y sólo el 6.1% lo sigue consumiendo hasta los últimos 7 días. De acuerdo a las prevalencias de consumo de drogas médicas, el 38.6% ha consumido alguna vez en la vida y el 9.1% lo sigue consumiendo durante los últimos 7 días anteriores a la aplicación de la encuesta.

Tabla 2. Tipos de consumo de alcohol que presentan los profesionales de Enfermería

Variables	f	%
Consumo Sensato	45	56.3
Consumo Dependiente	31	38.8
Consumo Dañino	4	5.0

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 80.

En la Tabla 2 se observa el tipo de consumo que presentan los profesionales de enfermería, obtenidos de los patrones de consumo de alcohol por medio del AUDIT. El tipo de consumo sensato predomina en un 56.3%, sin embargo, se encontró que 5.0% se encuentran en tipo de consumo dañino.

Tabla 3. Frecuencias y proporciones de los tipos de fumador

Tipo de fumador	f	%
No fumador (nunca en su vida)	98	74.2
Ex fumador (actualmente no fuma)	6	4.5
Experimentador (de manera ocasional)	7	5.3

Percepción de riesgo de las enfermeras sobre el consumo de drogas

Usuario (fuma diariamente)	19	14.4
Dependiente (fuma diariamente, el primero 30 minutos después de despertarse)	15	11.4

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n =34.

En la Tabla 3 se pueden apreciar los tipos de fumador, donde al 14.4% se le considera usuario, al 11.4% de los participantes se les considera dependientes. Sin embargo, también se presenta la categoría de ex fumador, en la que el participante actualmente no fuma, el 4.5%.

Para dar respuesta al objetivo específico que pretende describir los índices de percepción de riesgo hacia el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en personal de enfermería por categorías, se presenta la tabla 4 a continuación:

Tabla 4. Categorías de la percepción de riesgo hacia el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en profesionales de enfermería

Variable	\bar{X}	Mdn	Min	Máx	DE
Índice general de percepción de riesgo hacia el consumo de drogas	66.3	67.3	38.9	90.3	10.9
Consecuencias negativas del consumo	66.6	75.0	7.14	100	24.6
Actitudes negativas hacia el consumo de drogas	70.8	79.1	8.33	100	24.3
Consumo de drogas para tener amigos y sensaciones nuevas	57.9	59.3	12.5	93.7	19.0
Consumo de drogas como afrontamiento y pertenencia	66.2	66.6	16.6	100	23.7
Consecuencias negativas del consumo de tabaco	55.0	58.3	.00	100	21.5

Nota: \bar{X} = Mdn= Mediana, DE= Desviación Estándar, Mín= Valor Mínimo, Máx= Máximo n= 132.

Respecto a la tabla 4, se puede observar que la categoría que obtuvo el índice más alto fue el de las actitudes negativas hacia el consumo de drogas (Me=70.8, DE=24.6) y el valor más bajo fue para la categoría consecuencias negativas del consumo de tabaco (Me= 55.0, DE= 21.5).

Por último, para dar respuesta al objetivo general que pretende identificar la relación que existe entre la percepción de riesgo y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas, se presenta la Tabla 5.

Tabla 5. Coeficiente de correlación de Spearman de las variables de estudio

Variable	Índice Percepción de Riesgo	Consecuencias negativas del consumo	Actitudes negativas hacia el consumo de drogas	Consumo de drogas para tener amigos y sensaciones nuevas	Consumo de drogas como afrontamiento y pertenencia	Consecuencias negativas del consumo de tabaco
Edad años cumplidos	-.053 .550	.044 .616	.025 .773	-.152 .083	-.087 .319	.028 .748
Edad inicio alcohol	.006 .960	.243* .030	.261* .019	-.248* .026	-.245 .055	.075 .510
Cantidad alcohol	-.027 .814	-.078 .493	-.190 .092	.198* .037	.080 .478	.035 .759
Cantidad cigarros	.323* .035	.169 .277	.149 .341	.235 .129	.19 .373	.136 .386
Cantidad medicamentos	-.222 .118	-.157 .272	-.186 .191	-.009 .951	-.022 .877	.063 .662
AUDIT	.149 .189	.054 .636	.009 .939	.300** .007	.021 .855	.157 .163
Consumo sensato	.051 .653	.065 .564	.065 .566	.136 .227	-.095 .401	.137 .227
Consumo dependiente	.233* .038	.050 .658	-.083 .467	.407** .000	.124 .271	.157 .164
Consumo dañino	.249* .026	.163 .148	.053 .637	.286* .010	-.003 .989	.228* .042

Nota: =**<.001, *<.05. n1=80, para audit y tipos de consumo. n2= 132.

En la Tabla 5 se puede observar la prueba de correlación por medio del coeficiente r_s de Spearman, donde se logró identificar que no se encontró relación de la percepción del riesgo con la edad de las participantes, la edad de inicio de consumo de alcohol se relaciona positiva y significativamente con las categorías: consecuencias negativas del consumo ($r_s=.243$, $p<.05$), actitudes negativas hacia el consumo de drogas ($r_s=.261$, $p<.05$) y relación negativa pero significativa con la categoría consumo de drogas para tener amigos y sensaciones nuevas ($r_s=-.248$, $p=.026$). La cantidad de consumo de alcohol se relaciona positiva y significativamente con la categoría consumo de drogas para

tener amigos y sensaciones nuevas ($rs=.198$, $p<.05$). La cantidad de cigarrillos forma relación positiva y significativa con el índice general de percepción de riesgo ($rs=.323$, $p<.05$).

Para los tipos de consumo de acuerdo al AUDIT, se encontró relación positiva y significativa del AUDIT con la categoría consumo de drogas para tener amigos y sensaciones nuevas ($rs=.300$, $p<.001$). El consumo de tipo dependiente y dañino mostro relación positiva y significativa con el índice general de percepción de riesgo ($rs=.233$, $p<.05$; $rs=.249$, $p<.05$), de la misma manera estos tipos de consumo con la categoría de consumo de drogas para tener amigos y sensaciones nuevas ($rs=.407$, $p<.001$; $rs=.286$, $p<.05$). Por último, se encontró una relación positiva y significativa del consumo dañino y la categoría consecuencias negativas del consumo de tabaco ($rs=.228$, $p<.05$).

Discusión y conclusiones

Los resultados del presente estudio presentan prevalencias de consumo alguna vez en la vida que son altas, sobre todo para el alcohol, donde casi todas las enfermeras refirieron consumir o haber probado el alcohol, sin embargo, para la prevalencia instantánea (en los últimos siete días), refieren que disminuye el consumo. Estos resultados coinciden con lo reportado por varios autores (Delgadillo, Vidales, Gallejos, Sifuentes, Villalobos y Zorrilla, 2018; Cárdenas *et al.*, 2018; Rivas *et al.*, 2018; Gutiérrez *et al.*, 2018; Ortiz, Oxté, Laviada, Rosado, Aké y Tun, 2018), quienes en diferentes estudios realizados en Zacatecas, Ciudad de México, Tabasco, Matamoros, Tamaulipas y Mérida, Yucatán, en población de Enfermería, identifican esta misma situación: consumos altos alguna vez en la vida y consumos bajos en los últimos 7 días. Estos resultados coinciden con la ENCODAT, mencionando que los consumos son altos en cantidad y frecuencia: lo hacen regularmente en fiestas o solo por convivir. Respecto a los medicamentos o drogas consumidas, lo mayormente consumidos son los analgésicos, opioides y anorexígeno, lo que coincide con Rivas *et al.* (2018), que reportan consumos similares en el estado de Tabasco.

En lo que respecta a los tipos de consumo de alcohol, se encontró que casi la mitad de las participantes refieren un consumo de tipo sensato, sin embargo, más de un tercio de las participantes presentan un consumo de tipo dependiente. Estos resultados coinciden con lo reportado por Rivas *et al.*, (2018), donde refiere que el 46.7% de las participantes presentan este mismo tipo de consumo; en su estudio refieren que el rol de mujeres trabajadoras influye directamente para que

se presente este tipo de consumo. Difiere con lo reportado por Gutiérrez (2018), quien identifica la mayor proporción en consumo sensato, casi las 3/4 partes del total de participantes mujeres (70.5%).

En cuanto al objetivo de la percepción de riesgo y sus categorías, no se encontró evidencia suficiente para las categorías, sin embargo, para el índice de forma general se logró identificar una percepción de riesgo hacia el consumo de drogas alta, lo que coincide con otros autores como Arriola *et al.* (2018), en el Estado de Puebla reportaron índices altos.

Para el objetivo general, identificar la relación que existe entre la percepción de riesgo y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas, se logró identificar relación positiva y significativa de la percepción del riesgo hacia el consumo de drogas con el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas. A menor percepción de riesgo, consecuencias negativas del consumo de drogas; a actitudes negativas hacia el consumo de drogas, mayor será la edad de inicio de alcohol.

Se encontró una relación negativa pero significativa de la categoría consumo de drogas para tener amigos y sensaciones nuevas con la edad de inicio de alcohol, lo que puede indicar como a mayor búsqueda de sensaciones nuevas y amigos, mayor será la edad de inicio de alcohol. Se relaciona positiva y significativamente la percepción de riesgo con la cantidad de cigarros, a mayor percepción, menor número de cigarros en un día típico.

Se relacionó positiva y significativamente con el índice del AUDIT y la categoría consumo de drogas para tener amigos y sensaciones nuevas, donde a mayor consumo del AUDIT, menor búsqueda de amigos y sensaciones nuevas. Además, se relaciona positiva y significativamente la percepción de riesgo hacia el consumo de drogas con el consumo dependiente y dañino, lo que se puede identificar como a mayor percepción de riesgo, menor el consumo de alcohol. Estos resultados coinciden con lo reportado por Arriola *et al.* (2018), que indica que, a mayor percepción de riesgo, mayor la edad de inicio y menor cantidad de tabaco. Asimismo, encontraron que la percepción de riesgo predice el consumo de alcohol.

En el estudio de Cárdenas *et al.* (2018) se puede apreciar que en sus resultados encontraron que es más alta la percepción de riesgo en profesionales de Enfermería que no consumen ningún tipo de drogas. Rivas menciona en sus resultados que existe una relación negativa y significativa de la percepción de riesgo con el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y la cantidad de consumo de drogas médicas. Ortiz *et al.*, (2018) refiere que encontrar relaciones entre las variables de

estudio puede influir positiva o negativamente con el cuidado que se otorga al paciente.

Es necesario sensibilizar a todos los profesionales de la salud para que dentro de las intervenciones que realizan, centren parte de su atención en el consumo de drogas, que desafortunadamente va en aumento. Con base a los resultados en este estudio, se evidencia la necesidad de profundizar en la identificación de los factores estresantes a los que se enfrenta el personal de Enfermería en las diferentes instituciones, para coadyuvar en la disminución de la falsa creencia de los beneficios o riesgos percibidos sobre el consumo de sustancias.

Referencias

- Aical, C., Monllau, L. y Vittore, G. (2010). *Percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas en jóvenes, padres y docentes del CBU de Nivel Medio de la ciudad de Córdoba: un estudio comparativo* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Alonso, C. B. A. (2018). *Factores personales, laborales, éticos, empatía e intuición, como predictores de sensibilidad ética en estudiantes, profesores de enfermería* [Tesis de doctorado]. Inédita. Instituto de investigaciones en Bioética. Monterrey, Nuevo León, México.
- Arriola, M. G., Martínez, R. M. C., Morales, E. M. L., Pérez, N. E. y Salazar, P. M. T. (2018). Modelo explicativo de sensibilidad estrés de conciencia, valores, percepción de riesgo, creencias, conocimientos y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en estudiantes, profesores y profesionales de Enfermería: El caso Puebla, Puebla (pp. 115-129, capítulo VII). En Alonso Castillo *et al.* *Bioética, su aplicación en Enfermería y adicciones*. Editorial Universitaria UANL.
- Cárdenas, O. A. S., González, M. R., Vargas, H. y Valdelamar, P. A. M. (2018). Sensibilidad ética, estrés de conciencia, valores, percepción de riesgo, creencias, conocimientos y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en profesionales de enfermería. El caso de Ciudad de México (pp. 221-236, capítulo VII). En Alonso Castillo *et al.* *Bioética, su aplicación en Enfermería y adicciones*. Editorial Universitaria UANL.
- De la Fuente, J. R. y Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), pp. 47-51.
- Delgadillo, L. L. M., Vidales, J. M., Gallegos, A. M. G., Sifuentes, P. P. G., Villalobos, M. M. L. y Zorrilla, M. L. B. (2018). Sensibilidad ética, valores, percepción de riesgo, creencias, conocimientos y su relación con el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas. El caso Zacatecas (pp. 379-392, capítulo XXIV). En Alonso Castillo *et al.* *Bioética, su aplicación en Enfermería y adicciones*. Editorial Universitaria UANL.
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT 2016-2017] Reporte de alcohol. https://drive.google.com/file/d/1r-MlKaWy34GR5lsEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view
- Gutiérrez, S. G., Castillo, Y., Ávila, M. M., Martínez, A. M. L., Hinojosa, G. L. y García, G. P. (2018). Sensibilidad ética, valores, creencias, conocimientos y su relación con el consumo de drogas en profesionales de enfermería; El caso Matamoros, Tamaulipas (pp. 347-360, capítulo XXII). En Alonso Castillo *et al.* *Bioética, su aplicación en Enfermería y adicciones*. Editorial Universitaria UANL.

- León, B. (2002). Percepción de riesgo ante el consumo de drogas. *CIJ informa*, 8(26), pp. 24-27.
- NIDA (2020). ¿Hay diferencias entre hombres y mujeres a la hora de fumar? <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/hay-diferencias-entre-los-sexos-al-fumar-tabaco>.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (2022). Abuso de sustancias. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>.
- Oroz, N., Cervero, Y. y Martínez (2020). ¿Encuentran las mujeres obstáculos para acceder y mantenerse en los recursos de tratamiento de adicciones? Análisis de la situación actual *Emakunde* (2021). Instituto Vasco de la mujer. <https://www.emakundeblog.euskadi.eus/temas/-/entrada-blog/2021/una-investigacion-becada-por-emakunde-evidencia-una-mayor-dificultad-de-las-mujeres-para-acceder-a-tratamientos-por-adicciones>
- Ortiz, G. L. D., Oxté, O. L. M., Laviada, D. R., Rosado, A. L. M., Aké, C. D. F. y Tun. G. D. T. (2018). Sensibilidad ética, valores, creencias, conocimientos y su relación con el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en profesionales de Enfermería: el caso Mérida, Yucatán (capítulo XXIII). En Alonso Castillo *et al.* *Bioética, su aplicación en Enfermería y adicciones*. Editorial Universitaria UANL.
- Rivas, A. V., Gerónimo, C. R., Hernández, R. G., Mateo. C. Y., Carrillo. H. L. y Victorino, B. A. (2018). sensibilidad ética, percepción de riesgo, valores, creencias, conocimientos y su relación con el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en profesionales de enfermería. El caso Tabasco (pp. 321-330, capítulo XX). En Alonso Castillo *et al.* *Bioética, su aplicación en Enfermería y adicciones*. Editorial Universitaria UANL.
- Sanchez, P. L. (2009). Drogas y perspectiva de género, Documento marco del plan de atención integral a la salud de la mujer de Galicia. Género y drogas. Servicio Galeno de salud. Subdirección General de Salud Mental y drogodependencias. Manual. <https://www.fundacioncsz.org/Archivos-Publicaciones/217.pdf>
- Sánchez-Solís, A., y De San Jorge, X. (2017). Experiencias del personal de enfermería con pacientes hospitalizados por abuso de alcohol. *Enfermería universitaria*, 14(1), pp. 19-27. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.001>
- Secretaría de Salud / Centro Nacional para la Prevención y el Control de Adicciones [CENADIC] (2016). Encuesta Nacional de Adicciones 2011, Alcohol. México, D.F. <http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/>

Uribe, J., Verdugo, J. y Zacarías, X. (2011). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud*, 21(1), pp. 47-55.

La salud y nutrición de la mujer en la sociedad actual

Cynthia Ivett Campos Ramos
Rosalinda Gutiérrez Hernández
Claudia Araceli Reyes Estrada
Karol Nathalie Soto Campos

Introducción

Es indudable que el proceso de industrialización en México, sobre todo a partir de 1950, trajo mejoras en la calidad de vida de la población mexicana. Es innegable, también, que la participación de la mujer en la vida económicamente activa del país se ha incrementado con el pasar de las décadas. Varios factores pueden explicar dicha injerencia social, cultural, política y económica, y que hoy en día sea la presencia de la mujer la que influya en la transformación de la vida social.

La incorporación de la mujer al mercado laboral ha fomentado cambios positivos en la sociedad mexicana, pero a su vez ha repercutido negativamente en su salud. En este trabajo se exponen actividades cotidianas en las cuales las mujeres están inmersas y cómo esto ha generado el deterioro en su calidad de vida. Se abordará la manera en que ellas se han visto violentadas en su estado de nutrición y las afecciones a la salud que pueden presentar al no poder, en muchas ocasiones, compaginar con éxito los horarios laborales y familiares con un estilo de vida saludable.

Desarrollo y maduración de la mujer

Desde el punto de vista biológico, las mujeres inician un proceso de desarrollo alrededor de los 10 a los 12 años, etapa de pubertad en la que la madurez en la composición corporal comienza a partir de la menarca y con la aparición de caracteres sexuales secundarios. Dicha etapa continua con un aumento en la velocidad de crecimiento durante el periodo de adolescencia, que aproximadamente dura los siguientes 6 años de su vida. Los cambios biológicos y corporales que la mujer va a presentar y desarrollar durante este tiempo deben satisfacer todos los aspectos alimentarios y nutrimentales, mismos que deben cubrir las demandas energéticas y alimenticias, tales como una adecuada ingesta de calorías a partir de los alimentos diarios que permitan dar una respuesta adecuada a dichas demandas orgánicas y físicas.

Durante los primeros años de vida la alimentación en hombres y mujeres es similar, ya que se requieren los macro y micronutrientes para poder tener un desarrollo bioquímico-fisiológico integral, asimismo, esto sirve de base para estilos de vida saludables. Conforme las niñas crecen, se tiene que poner atención en sus hábitos alimenticios, ya que con facilidad se pueden desarrollar trastornos de conducta alimenticia por la imagen negativa hacia su persona que en ocasiones es detonada por las presiones sociales (Gallegos y Quilumba, 2022).

La salud de la mujer se tiene que cuidar siempre, ya que si ésta se llega a perder el estado nutricional se verá alterado, es por ello que la alimentación juega un papel prioritario; siempre se debe de tener una dieta variada con frutas, verduras y alimentos ricos en fitoestrógenos (estimulan las hormonas femeninas). Esta etapa es muy incisiva para la mujer porque, de acuerdo a algunas investigaciones, existe un reajuste de la grasa corporal y en ocasiones esto detona el mal uso de dietas restrictivas en alimentos ricos en ciertos nutrientes esenciales (Bautista, 2023).

Cuando la mujer está lista para el embarazo requiere más energía de la acostumbrada para que se presente un buen estado nutricional, ya que no sólo es el peso lo que importa, sino que también la cantidad de grasa corporal y el estrés. Por tanto, al estar en estado gestacional tiene que tener atención en la ingesta de ácido fólico, calcio, hierro y fibra, lo que le permitirá poder tener un feto sano, pues en esta condición aumenta de manera considerable el riesgo de ganancia de peso y con ello el padecer preclamsia o diabetes gestacional (Perichart-Perera y Rodríguez-Cano, 2023).

El trabajo y la mujer

A lo largo de la historia han existido etapas de transformación social que han impactado en la vida de la mujer, por ejemplo, en la época de la revolución industrial, donde la mano de obra se vuelve necesaria de forma masiva como en la producción de textiles, insumos de la industria automotriz y tecnológica, así como la innovación y producción de alimentos industrializados cuyas características de empaquetado confirieron mayores vidas de anaquel para su distribución. Estas demandas en el sector industrial contribuyeron a mayor número de empleos y la inserción de las mujeres en este sector como mano de obra y obreras, sin embargo, carecían de las facilidades y respaldos a los derechos laborales como la conformación de sindicatos que protegieran sus garantías laborales.

Una parte importante de las transformaciones sociales de esas décadas fue, por un lado, la transformación industrial, como ya se mencionó, a grandes rasgos; y por otro lado, también fue una transformación social y, por ende, con repercusión familiar que impactó y modificó las estructuras familiares hasta ese momento conocidas e inadecuadamente llamadas tradicionales, donde la estructura nuclear de una familia era la presencia de ambos padres y sus descendientes en el mismo hogar. Esos cambios, para el tiempo establecidos socialmente, permitieron reconfigurar este modelo familiar y comenzaron a observarse familias de distinta estructura donde, por ejemplo, muchas mujeres, por necesidades sociales, pero sobre todo familiares, decidieron incursionar en estos ámbitos sociolaborales, generando otras necesidades como espacios para el cuidado de sus hijos e hijas y la apertura de otros servicios que facilitaran tanto el cuidado y acompañamiento de los hijos e hijas, así como la alimentación en aspectos de formas, horarios y calidad para la ingesta de alimentos.

Esto da pie a la aparición y mayor consumo de alimentos preelaborados en congelación, enlatados, deshidratados y otros, además de la innovación en la tecnología alimentaria de electrodomésticos que disminuyeran los tiempos de preparación de platillos, sin embargo, esto vuelve a transformar el sector social e industrial, y así fue mayor la demanda laboral de las mujeres, mayores las oportunidades de obtener ingresos, mayores las necesidades de asistencia familiar y menores los tiempos para preparar alimentos en casa desde ese momento. Dichas situaciones sociales y laborales, así como las familiares, reestructuraron nuevamente a la familia nuclear tradicional y los modelos de familia en número de descendientes, que pasaron de ser familias con un mayor número de hijas e hijos, de alrededor de hasta 10 miembros a menores descendientes, hasta cifras que luego bajaron casi hasta la mitad (Pérez, 2019).

Las atenciones médicas y de salud comienzan a establecerse mejor. Las instituciones de salud a nivel público y privado, por ejemplo, alrededor de los años 70, se consolidan, como por ejemplo el IMSS, el ISSSTE y espacios públicos de la Secretaría de Salud en México. Sin embargo, tras la diferencia que siempre ha existido, había inequidad en cuanto a la atención hacia la mujer, pues, además de que dependía de recibir este derecho por parte de sus esposos o cónyuges, aquéllas que trabajaban, en la mayoría de casos no tenían ese derechohabencia. Además, no había espacios preventivos y de atención integral a la salud de la mujer para prevenir o tratar en ellas enfermedades propias.

En México, la incorporación de la mujer al trabajo en la economía formal e informal se ha incrementado cada vez más, diferentes estudios han demostrado que después de la segunda mitad del siglo XX la participación laboral de la mujer se ha sostenido al alza a un ritmo cada vez más alto y constante (Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES], 2003). Esto se puede explicar por varios motivos: el cambio social en los roles tradicionales, donde las mujeres han dejado atrás el únicamente estar al cuidado de los hijos e hijas por la necesidad ante la falta de hombres que realicen el trabajo, como es el caso de los que emigran y dejan al cuidado de la esposa, madre, hijas o hermanas las responsabilidad del hogar; además, por el desarrollo en el ámbito profesional que desea alcanzar la mujer; incluso por las nuevas condiciones de vida, porque ya no es posible sostener el gasto familiar por sólo un miembro de la familia, en este caso el hombre, lo que ha obligado a la mujer a cubrir con su trabajo el ingreso extra para el gasto de la familia.

Asimismo, se sabe que el número de mujeres que actualmente trabaja en México es de casi la mitad de la población económicamente activa de acuerdo a cifras del INEGI y Banco de México; para abril de 2022, las mujeres representaban el 40,1% de la población económicamente activa. El total de mujeres trabajadoras en todo el país ascendía a unos 23,8 millones, mientras los hombres eran alrededor de 35,6 millones, muchas de estas mujeres además son casadas y son el sostén de sus hogares, y este rol repercute no sólo a nivel familiar y social, sino también en la salud y estado de nutrición de ellas mismas, pues existe un empoderamiento y satisfacción personal-profesional que socialmente les ha permitido el rompimiento de modelos tradicionales y familiares, tensiones de pareja, aumento de estrés psicológico e incluso falta de tiempo para la toma de alimentos y para actividades recreativas, debido a las jornadas laborales y las atenciones familiares, lo que ha, en conjunto, puesto en riesgo su estado de salud general.

Mujeres mexicanas y actividad laboral

En principio, como actualmente, el papel de la mujer en el mercado laboral se consideró como secundario, limitado y transitorio (Nash, 2008). La idea de que la mujer es inferior y no equiparable al hombre limitó su participación e importancia en la producción social. En el caso de su integración al trabajo remunerado, las mujeres tuvieron que comenzar con la misma labor que desempeñaban tradicionalmente: lo doméstico, obligadas por el sometimiento al poder mascu-

lino, donde éstos han decidido su anuencia para que laboren fuera de casa y hasta dónde hacerlo. Este contexto se da, quizá, porque en general el hombre siente un agravio o desagrado a que la mujer, incluso la esposa, trabaje (Vite San Pedro, 1999), por lo cual cuando a la población femenina se les deja participar, su trabajo suele ser sencillo, repetitivo y secundario.

Por si no fuera ya bastante, a las mujeres se les ha estigmatizado o delimitado su participación en los oficios delegados a los hombres como albañilería, carpintería, mecánica, etc., y si a esto se añade que las mujeres tienen una escasa matrícula educativa debido a que históricamente se les ha prohibido su incorporación a la educación, su trabajo ha sido secundario y precario. Incluso hoy día, debido a su escasa o nula preparación educativa, el mayor porcentaje de mujeres trabajadoras siguen estando en las labores domésticas remuneradas (INEGI, 2020).

Para la década de los 70 del siglo pasado se observó que las mujeres engrosaban las filas de trabajadoras de la industria manufacturera, esto motivado por la idea de que el sector de la manufactura requiere de la delicadeza y cualidades de la mano femenina. De igual manera, hubo aumento del trabajo femenino en los sectores de servicio y comercio, e incluso en los de responsabilidad mayor como el de directoras en empresas privadas o en cargo públicos de mandos superiores. Sin embargo, la incursión al mercado laboral de la mujer que suponía el puente para lograr una mejor calidad de vida, no se realizó.

El trabajo de la mujer ha sido algo que, para el poder masculino, ha calmado inquietudes de un desarrollo personal y la búsqueda de una mejor calidad de vida que no dependa en su totalidad de los hombres, pero esto no hizo que aminorara su búsqueda de cambios en la sociedad y lograran cambios fundamentales para que hoy día lo puedan disfrutar las nuevas generaciones de mujeres. Si al inicio su huella en la población mexicana fue parte de su incorporación al mercado laboral, después llevó las mujeres a buscar su superación personal y mejores oportunidades de desarrollo profesional, educativo y familiar.

Si bien se han podido observar los avances que ha traído la incursión de la mujer en el mercado laboral, no es imposible saber y notar cómo se perjudica su salud por la precariedad y largas jornadas de trabajo. En un estudio realizado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social se desprende que las trabajadoras están expuestas a una gran cantidad de peligros de índole físicos, químicos, biológicos y psicológicos que pueden constituir un riesgo para su salud (Secretaría del Trabajo y Previsión Social [STPS], 2017); así como dolores crónicos de

cabeza, padecimientos en las articulaciones y dorsolumbares, ansiedad, depresión, hipertensión o diabetes. Las largas jornadas de trabajo, no sólo en el espacio laboral, sino también por actividades del hogar y el cuidado de los hijos, así como las condiciones precarias donde se realiza el trabajo, además de una mala alimentación y falta de sueño son sólo algunas causas que provocan una baja calidad de vida en la mujer.

Esta sobreexplotación que vive la mujer —mercado laboral y cuidado del hogar— termina por expresarse en una notoria amenaza a su calidad de vida. Además de las enfermedades propias de sus trabajos, el estar en contacto con sustancia tóxicas puede convertirlas en mujeres estériles, ocasionar abortos y otros padecimientos (Aranda, 2013), así como problemas propios del género como la menstruación y el incremento de enfermedades por el desgaste físico que sufren, como el llamado estrés laboral y, por conjuntar varias labores además de su vida social o recreativa, pueden terminan por convertirse en padecimientos que pueden llevar a las mujeres a enfermedades crónicas o a la muerte (INMUJERES, 2013).

Es importante saber que en los últimos 50 años se ha visto la participación y aumento de las mujeres en varios sectores de la sociedad. Lo es también el hecho de que actualmente se sigue luchando por alcanzar una sociedad más igualitaria y justa. Esta búsqueda, que va aparejada a su incorporación al mercado laboral, termina por causar efectos negativos en la salud. Es cierto, hoy son (y somos) profesionistas de instrucción básica y superior, lo que las hace una fortaleza en el desarrollo del país. Ellas están en cargos políticos y públicos de gobierno, mismos que se han gestionado por su lucha por la paridad de género; se desempeñan como líderes de opinión; son directoras en áreas estratégicas en secretarías de la función pública o del Estado; o empresarias ayudando y fomentando el avance de las mujeres en todas las esferas públicas y privadas posibles; sin embargo, falta mucho camino por recorrer.

Como se puede ver, los cambios que la mujer ha causado, que bien podrían llamarse libertad, no han transitado de la mejor manera, no ha sido sencillo. Su trabajo ha sido secundario y precario; se subordinan al hombre; hay permanente abuso y control de parte de los altos mandos, que lógicamente son ocupados por los hombres; están en trabajos más sencillos, repetitivos y con salarios más bajos, sin lograr posibilidad de ascenso (Rendon, 2003). Existe la constantemente exposición a los peligros del trabajo y a efectos negativos en su salud y calidad de vida y, aunado a esto, las funciones de reproduc-

ción se siguen asociando a las mujeres como en el cuidado del hogar; y esto se traduce en una doble o tripe jornada de trabajo, porque el reparto del trabajo doméstico y reproducción no es igualitario. A la larga, este sobreesfuerzo termina por enfermar a las mujeres (Corona *et al.*, 2014).

Es claro que en las últimas décadas la mujer mexicana ha sido protagonista fundamental en los cambios sociales, económicos y políticos que ha sufrido el país. Su exigencia a una mejor calidad de vida; el respeto a sus decisiones y anhelos profesionales; su derecho a la participación política, para que pudieran votar y ser votadas; su incorporación al mercado laboral con las mismas condiciones que los hombres; su dinámica en el rol social que juega la mujer, que ha permitido romper viejas estigmatizaciones y paradigmas que sobre ellas recaían; son sólo algunos de los cambios fundamentales y trascendentales que la mujer ha promovido recientemente. Sin embargo, hacia finales del siglo XX, comenzó un incremento de los hogares monoparentales (Zabludovsky, 2007), donde las mujeres son el sostén de la familia y, por ende, tienen que compaginar su actividad laboral con la doméstica de sus hogares, misma que no es remunerada.

Cambios en la cultura alimentaria

La innovación en productos alimentarios ha aumentado con el pasar del tiempo y la calidad de alimentos disminuye con la producción, pues dejan de ser alimentos de crecimiento y conservación natural por alimentos a los cuales se añaden fertilizantes y hormonas que estimulan su crecimiento, y a otros se les han añadido además aditivos alimentarios y conservadores, que pueden poner en riesgo la salud de la población por su alto contenido de azúcares, sodio, edulcorantes, calorías, grasas, etcétera. Estos alimentos están cada vez más al alcance de todas las etapas de vida y por supuesto que han ayudado a disminuir tiempos, como ya se comentó, y a hacer la vida más práctica en la cultura alimentaria, pero también el exceso de estos productos, que están presentes en escuelas, tiendas de esquina, supermercados, espacios circundantes a los laborales, etc., han modificado los patrones alimentarios de la mujer y hasta de las familias, pues dichas preparaciones más industrializadas y no elaboradas con materias primas desde casa, eran y siguen siendo cada vez mayores, ya que son hábitos que parecieran tener adherencia a las múltiples ocupaciones de la mujer, mismas que, debido a los ritmos de trabajo actuales, tareas y actividades laborales, se han sumado a las acciones familiares y de alimentación.

El estado nutricional es determinante para el buen crecimiento fetal y para tener un adecuado peso al nacer, es normal en una mujer embarazada subir entre 8 a 15 kilos, pero si es menos, se está considerando una desnutrición y con ello un metabolismo anormal de proteínas, hidratos de carbono, lípidos y minerales, lo cual puede tener un riesgo de morbilidad y mortalidad fetal (Prendes, Jiménez, González y Guibert, 2001).

La malnutrición (por exceso o deficiencias de nutrientes) es un grave problema en estos días, ya que la falta de tiempo y los horarios complicados han orillado al consumo excesivo de comida poco saludable y hasta carente, a veces, de nutrientes como vitaminas y minerales, comidas a las que popularmente se le ha denotado como chatarra. La malnutrición por excesos puede afectar a hombres y mujeres, pero más a éstas últimas. Si no se tiene una dieta en equilibrio entre los nutrientes, vitaminas, minerales y fibras, se puede estar vulnerando el sistema inmunológico y, con ello, la mujer está más propensa a desarrollar enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, osteoporosis, hipercolesterolemia, gota, caries, cáncer de colon, sobrepeso y obesidad, enfermedades cardíacas y anemia. Pero si se presenta malnutrición por deficiencias, se puede estar causando debilidad muscular, anemia, desnutrición, incorrecta cicatrización, mayor riesgo de infecciones y disminución de la masa ósea (Rivera, Rojas, Maury-Sintjago, Rodríguez Fernández y Parra-Flores, 2022).

Entonces, ¿qué beneficio ha obtenido la mujer que tiene un trabajo remunerado?, ¿puede la mujer actual lograr una mejor calidad de vida gracias a su desarrollo personal y profesional?

Conclusión

En el contexto actual mexicano las actividades de las mujeres han tenido un cambio sustancial, el cuidado de los hijos e hijas y las labores del hogar van de la mano con actividades laborales remuneradas, su disfrute personal, recreativo y todo esto ocurre durante el día. Es fácil observar que el avance que ha logrado la mujer en la sociedad mexicana no se puede eludir, de igual manera, no se puede obviar que la mujer tiene también un doble problema: por una parte, se fomenta y busca su desarrollo económico, profesional y personal, para que cada vez haya una sociedad más igualitaria y en la misma dirección, pero su condición de mujer le sigue persiguiendo conjuntamente con su actividad profesional y el cuidado del hogar, ya sea como madre soltera, esposa o sostén familiar.

En este país y otros, el proceso de incorporación de la mujer al mercado laboral trajo muchos problemas para ella y al conjunto de la sociedad. Sin embargo, la actividad laboral afectó la vida de la mujer al no poder armonizar los diferentes roles que se impone para un mejor desarrollo profesional y personal. Porque no sólo es abastecedora del gasto familiar, sigue siendo el sostén del hogar, sigue siendo la que cuida a la familia (a la madre, al padre, abuelos y abuelas, enfermos y enfermas, etc.), la ama de casa, la responsable de los hijos y las hijas, la que prepara la comida y otras tantas tareas a las que responde y cumple, y que finalmente terminan por dejar un deteriorado estado de salud propio.

La falta de tiempo debido al ritmo laboral, los cambios en la calidad de dieta y las múltiples tareas de la mujer actual, le han condicionado a afecciones de salud por manejo de estrés laboral, emocional, etc., y que le han impedido cuidar cabalmente su salud, pues mucho se dice incluso por recomendación de la OMS, de las necesidades de equilibrar las comidas, comer hasta 5 veces por día, además de que es muy importante realizar actividad física cotidianamente por al menos 60 minutos diarios, para que la salud no merme en todas las personas, pero la mujer, la mayoría del tiempo no alcanza tanto para planear menús o hacerlos de bajo costo, pues la economía actual no es para menos y no dispone de esos minutos de ejercicio.

Se sigue creyendo en el cambio esperado donde la mujer, al acceder a las mismas oportunidades de trabajo que los hombres, habría de alcanzar la plenitud a sus demandas de una sociedad más justa e igualitaria, pero no se ha cumplido cabalmente. La calidad de vida, entendida como aquel concepto que busca denotar el bienestar del individuo en su más profundo entender de relación social, familiar y consigo mismo, y que en México se traduce en satisfactores de salud, economía, seguridad, educación, vivienda y medio ambiente, de acuerdo con el Dr. Luis Dávila Maldonado, jefe de la Unidad Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán (2023), debe ser entendido como bienestar, y éste, en conjunto con el incremento en el deterioro de la salud de la mujer, pues está íntimamente relacionado con su ingreso no sólo al mercado laboral —porque se precariza su trabajo— sino también por el exceso de actividades que realiza, porque las mujeres siguen compaginado su actividad laboral con otras actividades, que se pensaba estaban relegadas, abandonas o se habían dejado atrás, como son las del hogar y el cuidado de los hijos e hijas. Este sobreesfuerzo termina por expresarse con problemas físicos, psicológicos o de salud por exponerse al estrés que obligan todas estas actividades diarias, lo cual termina en una deficiente calidad de vida de las mujeres.

Estos cambios que han logrado las mujeres en la sociedad mexicana son grandes, pero lo es también el hecho que les afecta negativamente en su salud y calidad de vida. El hacerse llegar de recursos económicos para no depender del poder masculino o sostener, gracias a su salario, los gastos de familia, lejos de emancipar y lograr un cambio social termina por romper la idea del avance, de una sociedad igualitaria y justa.

Referencias

- Aranda, C., Pando, M., Salazar, J., Torres, M. y Aldrete, M. (2013). Manifestaciones en la salud de las mujeres trabajadoras con diferente actividad económica, Guadalajara, México. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 6(2), México.
- Bautista Vello, M. F. (2023). Experiencia del sismo del 19/s y calidad del vínculo materno-infantil en madres en Morelos: estudio comparativo. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/3546/BAVFLR09.pdf?sequence=1>
- Corona Vázquez, T., Medina Mora, M. E., Ostrosky Wegman, P., Sarti Gutiérrez, E. J. y Uribe Zúñiga, P. (2014). *Academia Nacional de Medicina/México. La mujer y la salud en México*. CONACYT.
- Gallegos Medina, S. L., y Quilumba Mosquera, S. A. (2022). Alteraciones cognitivas y conductuales más frecuentes en adolescentes mujeres de 14 a 18 años diagnosticadas con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa: en latinoamérica durante el periodo 2015-2021 [Tesis de psicología]. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/23093/1/TTQ849.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2020). Estadística a propósito del día internacional del trabajador doméstico, México. <https://www.inegi.org.mx/>
- Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES] (2013). El trabajo de cuidados, ¿responsabilidad compartida? <https://www.gob.mx/inmujeres>
- Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES] (2013). Las Mexicanas y el trabajo II], México. <https://www.gob.mx/inmujeres>
- Nash, M. (2008). Mujeres, conciencia de género y movilizaciones sociales (pp. 117-130). En Rosa María Capel, *Cien años trabajando por la igualdad*. Fundación Francisco Largo Caballero.
- Pérez Falcón, L. (2019). Efecto de los tipos de familia en el desarrollo del alumnado: un estudio de caso. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/90532/LORENA%20PEREZ%20FALCON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Perichart-Perera, O., y Rodríguez-Cano, A. M. (2023). Suplementación de micronutrientes durante el embarazo: revisión narrativa de revisiones sistemáticas y metanálisis. *Ginecología y Obstetricia de México*, 90(12), pp. 968-994.
- Prendes Labrada, M. D. L. C., Jiménez Alemán, G. M., González Pérez, R. y Guibert Reyes, W. (2001). Estado nutricional materno y peso al nacer. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(1), pp. 35-42.

- Rendón Gan, T. (2003). *Trabajo de hombres trabajo de Mujeres en el México del siglo XX*. UNAM/PUEG/CRIM.
- Rivera, J., Rojas, L., Maury-Sintjago, E., Rodríguez-Fernández, A. y Parra-Flores, J. (2022). Malnutrición por exceso en niños de 5 a 10 años y su asociación con el estado nutricional pre y gestacional, lactancia materna y patología materna. *Revista chilena de nutrición*, 49(4), pp. 468-475.
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2017). *Seguridad y Salud en el trabajo en México: Avances, retos y desafíos*. STPS.
- Vite San Pedro, S. G. (1999) Algunas repercusiones del trabajo femenino en las relaciones de poder en la pareja. *Iztapalapa Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 19(45), pp. 145-154.
- Zabludovsky, G. (2007). Las mujeres en México: trabajo, educación superior y esferas de poder. *Política y Cultura*, (28). <https://scielo.org>

Indicadores de adicción a las redes sociales online y su relación con el consumo de alcohol en alumnas de Enfermería

Verónica Ortega Gámez
Maricruz Vidales Jara
Luz Ma. Delgadillo Legaspi

Introducción

La forma de socializar entre los jóvenes ha cambiado debido a las nuevas tecnologías, quienes pasan cada vez más tiempo comunicándose en línea donde las redes sociales online (RSO) tienen un papel de suma importancia en su vida cotidiana (Pérez-Fuentes, 2020). Este autor fundamenta estudios que muestra cómo las RSO pueden llegar a fomentar el consumo de alcohol debido a que los usuarios realizan de manera frecuente comentarios positivos sobre la ingesta del mismo. Según la OMS (2021), citada por Donayre (2022), se considera que los entornos digitales son un riesgo para los jóvenes ya que la continua exposición a contenidos en torno al consumo de bebidas alcohólicas conlleva a patrones dañinos de ingesta de la sustancia y, por ende, aumenta la probabilidad de acceso a la cultura de consumo de drogas. Savolainen (2021), citado por Donayre (2022), considera que las redes sociales suelen distorsionar la realidad del usuario al normalizar comportamientos no deseados o perjudiciales como el aumento en el consumo de embriagantes. Debido a la pandemia por el COVID-19 no sólo aumentó el uso de redes sociales, sino también el consumo de alcohol en los jóvenes; esta situación se ha correlacionado positivamente con el aumento de síntomas de ansiedad, especialmente en donde la ingesta se da en entornos de socialización en línea.

Ruiz (2024) en su publicación para el Infobae, describe un estudio realizado en Finlandia que se extendió por tres años con datos recolectados cada seis meses desde marzo del 2021 incluyendo participantes entre 18 y 75 años, demostrando una correlación preocupante entre el uso frecuente de RSO y un incremento en la conducta de consumo peligroso de alcohol. Los hallazgos sugieren que la exposición a contenidos que incluyen o promueven el consumo de bebidas embriagantes en Facebook y Tiktok podrían normalizar estos comportamientos entre los usuarios.

La palabra adicción ha estado asociada al consumo de drogas y sustancias químicas, así lo define el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, sin embargo, distintos investigadores como Griffiths (2005) argumentan que el desarrollo de un proceso adictivo puede producirse sin la intervención de dichas sustancias. Por lo que se podría definir como un uso excesivo y compulsivo que provoca un deterioro en el funcionamiento diario del individuo y se convierte en una conducta adictiva, ya que, al ser anónimas, su facilidad y rapidez de acceso, desinhibición, asequibilidad y ausencia de contacto físico, estas redes pueden desencadenar una serie de efectos negativos (Valencia y Cabero, 2019). Por lo que mantener una conexión excesiva se ha convertido en una adicción conductual con indicadores similares a los del consumo de sustancias adictivas como el tabaco o el alcohol.

Kimberly Young (1999 a, b), citada por Fandiño (2015), investigadora que ha tenido gran impacto en el campo de las adicciones, apoya la idea de que las adicciones a la tecnología cumplen con los elementos básicos de cualquier adicción. La conceptualiza como “un trastorno caracterizado por una pauta de uso anómala, unos tiempos de conexión anormalmente altos, aislamiento del entorno y desatención a las obligaciones laborales, académicas y de la vida social”, como el estado placentero que producen en las personas el alcohol, el juego y las drogas; igualmente, Internet ofrece una realidad virtual donde los jóvenes pueden experimentar sentimientos agradables y de salida. Estos argumentos permiten ubicar al Internet como una vía de escape para quienes tienen necesidades psicológicas y sociales.

Aunque la adicción al Internet (AI) aún no ha sido considerada en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-V*, en la actualidad es un problema de salud pública que afecta principalmente a los adolescentes y jóvenes, ya que se han encontrado evidencias que revelan una serie de conductas como: 1) Tolerancia, 2) Abstinencia, 3) Deseo por dejar de usar Internet sin poder dejarlo, 4) Empleo de tiempo excesivo en actividades relacionadas con Internet, 5) Dejar de hacer otras actividades y 6) Utilizar Internet a pesar de saber que lo está perjudicando, por lo que su uso desmedido ha originado una línea de trabajo “Adicción a las redes sociales online”, que ha sido considerada como un tipo particular de adicción a Internet (Estrada *et al.*, 2022). Como se mencionó anteriormente, la pandemia por el COVID-19 afectó la manera en cómo socializamos y cómo las horas de conexión a las tecnologías se incrementaron, esto se vio reflejado en la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2021, en donde se muestra que las muje-

res en México representan el 51.7% de la población mexicana que usa Internet y 51.8% de usuarios de teléfono celular son mujeres, el 51.7% de mujeres están conectadas a Facebook (89.7 millones de usuarios), el 55.1% prefieren Instagram (37.9 millones de usuarios).

En lo relacionado al consumo de alcohol, las estadísticas cada día son más preocupantes, ya que la OMS estima que en el mundo hay 283 millones de personas con trastornos por uso de alcohol, adicción que provoca más de 3 millones de muertes al año a nivel mundial, lo que equivale a una muerte cada diez segundos. El consumo nocivo de alcohol es el principal factor de riesgo para las muertes en varones de 15 a 49 años, aunque la evidencia muestra que las mujeres son más vulnerables a los efectos nocivos del alcohol (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). En general, la población en las Américas consume alcohol en un patrón que es peligroso para la salud y México no es la excepción.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2020 sobre COVID-19 refiere que 623 mil 202 adolescentes consumieron bebidas alcohólicas durante el confinamiento, de los cuales 208 mil 903 fueron mujeres. En la población adulta se observó un aumento significativo en la prevalencia de consumo entre las mujeres, al pasar de 33.5% (IC95% 32.5,34.5) en 2018 a 42.5% (Barrera *et al.*, 2022). Asimismo, 21 mil 990 jóvenes registraron mayor consumo durante la pandemia. La evidencia científica muestra que la interacción de diversos factores como familia, escuela, amigos, el espacio físico y el aspecto socioeconómico, aumentan la vulnerabilidad de una persona al consumo de sustancias psicoactivas y a desarrollar trastornos relacionados con el abuso en la ingesta de este producto (Secretaría de Salud [SSA], 2021). La ingesta de alcohol o el uso de las tecnologías suelen producirse en un contexto de ocio y socialización, lo que provoca que se establezca una unión entre ellas.

Buerda Diaz (2025), en su publicación “Influencia de Redes Sociales en el consumo de alcohol y ansiedad en estudiantes de enfermería en Madrid”, manifiesta que existe una relación entre una adicción a las RSO y un mayor consumo de alcohol. Considera que aún existen lagunas de conocimiento sobre este tema, por lo que es importante identificar los patrones de consumo de alcohol en jóvenes universitarios, ya que la mayoría de las investigaciones sobre este tema se centran en una población más joven. Actualmente el grupo de edad que más consume Internet se encuentra en el rango de 15-24 años y, por lo tanto, es importante conocer si esto influye en el consumo de alcohol. Aumentar el conocimiento acerca de la influencia que tienen las RSO

en el consumo de alcohol y, a su vez, la relación entre ambas ayudará a concientizar a la sociedad sobre este problema de salud pública.

Material y métodos

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se basó en la medición numérica, partiendo de la recolección y análisis de datos. Respecto al diseño fue no experimental, puesto que no se manipuló ninguna de las variables, sólo fueron observadas. En cuanto al tipo, fue descriptivo de corte transversal, correlacional. Con una muestra de 134 alumnas de licenciatura en enfermería de una universidad pública en el estado de Zacatecas, en un rango de edad de los 19 a los 43 años, resultado de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron dos instrumentos: el “Social Media Addiction Scale Student Form” (Sahin 2018), validada y adaptada al contexto mexicano (Rubicelia, *et. al.* 2019), que identifica 4 factores que pudieran explicar el uso abusivo de las RSO: satisfacción/tolerancia, problemas, obsesión por estar informado y necesidad por estar conectado. La escala está conformada por 28 ítems con construcción tipo Likert y 5 opciones de respuesta, que iban desde “fuertemente de acuerdo” a “fuertemente en desacuerdo”. El segundo instrumento utilizado fue el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT), que permite evaluar el consumo durante el último año y es un instrumento que ha sido diseñado específicamente para uso internacional. El AUDIT permite identificar el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia. Formado por 10 ítems dividido en tres dominios: consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol. El AUDIT ha demostrado ser preciso en la detección de dependencia de alcohol en estudiantes universitarios.

Objetivos de la investigación

El objetivo general de la investigación es identificar el uso y abuso de las RSO y su relación con el consumo de alcohol en las estudiantes de Enfermería de una universidad pública en Zacateca, además de los siguientes objetivos específicos: 1) Identificar indicadores de adicción a las RSO en las estudiantes universitarias de enfermería, 2) Evaluar la prevalencia de consumo de alcohol en las estudiantes universitarias de enfermería y 3) Determinar la relación en el uso de las RSO y el consumo de alcohol en las estudiantes universitarias de enfermería.

Resultados

Para dar respuesta al objetivo 1, en donde se buscaba identificar los indicadores de adicción a las redes sociales en las estudiantes universitarias de Enfermería, se aplicó la Social Media Addiction Scale Student Form, adaptada al contexto mexicano y se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla1. Medias y desviaciones típicas de los cuatro factores de las redes sociales online en las estudiantes universitarias de enfermería

Factores	Mín	Máx	Me	Mdn	DE
Satisfacción	8.00	32.0	16.02	16.0	5.749
Problemas	8.00	35.0	17.08	16.0	5.401
Obsesión	7.00	30.0	18.46	20.0	5.474
Necesidad/ obsesión	5.00	22.0	12.97	13.0	3.753

Nota: Min= mínimo, Max= Máximo, Me= Media, Mdn= Mediana, DE= Desviación Estándar n= 134.

En el primer factor, relacionado a la satisfacción por estar conectado, se refiere a la situación de placer que siente la estudiante cuando se encuentra conectada a las RSO y pasa a un estado de gozo, los resultados obtenidos muestran una media de 16.02 (DE=5.749). Respecto al factor problemas, se enfoca en las consecuencias que se producen en el mundo social, laboral, académico, familiar y personal de la estudiante derivadas del excesivo tiempo que invierte en estar conectada a Internet y puede influir de manera negativa en sus actividades cotidianas, se presentó una media de 17.08, (DE= 5.401).

Para el factor 3, relacionado a la obsesión por estar informado la media es de 18.46 (DE=5.474), donde se presentó la media más alta. En este factor se evalúa el malestar que se produce en la estudiante por pensar que pueden estar ocurriendo cosas en Internet y se las está perdiendo, es por ello que tienen la obsesión de estar dentro de las redes sociales. Finalmente, el factor necesidad/obsesión de estar conectado, los resultados reflejan una Me=12.97 y DE= 3.753. Este factor indica la necesidad y el malestar que se produce en la estudiante cuando no está conectado y siente la necesidad de superar la abstinencia que siente por estar constantemente dentro de la red.

Para dar respuesta al objetivo No. 2, enfocado a evaluar la prevalencia de consumo de alcohol en las estudiantes universitarias de Enfermería, se aplicó el AUDIT y se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 2. Patrón de consumo basado en el AUDIT

Patrón de consumo de alcohol AUDIT	<i>f</i>	%
Consumo sensato	105	78.4
Consumo dependiente	20	14.9
Consumo perjudicial o de riesgo	9	6.7

Nota: *f*= Frecuencia, %= porcentaje. n= 134

Como se puede observar, un 78.4% de las estudiantes tiene un consumo sensato, sin embargo, se presentaron frecuencias en el consumo dependiente con un 14.9%, consumo perjudicial o de riesgo con un 6.7% y predomina el consumo sensato. Para el AUDIT la puntuación más alta es clasificada como perjudicial o dependiente, en donde un 6.7% de la población de las estudiantes se encuentran en esta clasificación.

Para lograr realizar una mejor clasificación de estos resultados, se realizó una prueba de Chi Cuadrado de Pearson para comparar las proporciones de los patrones de consumo de alcohol y el semestre de las estudiantes de enfermería. Como se puede observar en la Tabla 3 no hubo diferencias significativas ($p>.05$). Cabe destacar que las alumnas de octavo semestre presentan los promedios más altos de cada tipo de consumo.

Tabla 3. Patrones de consumo de alcohol por semestre

Patrón de consumo de alcohol AUDIT	Cuarto semestre		Sexto semestre		Octavo Semestre		X^2	<i>P</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Sensato	31	23.1	6	4.47	68	50.7		
Dependiente	5	3.73	2	1.49	13	9.70	.991	.911
Perjudicial	2	1.49	1	0.74	6	4.47		

Nota: *f*=frecuencia, %=Porcentaje, X^2 = Chi cuadrada de Pearson, *p*= valor de *p*.

Para responder al objetivo específico 3, que busca determinar la relación en el uso de las redes sociales online y el consumo de alcohol en las estudiantes universitarias de Enfermería, se realizó una prueba de correlación de Spearman, dado que al aplicar la prueba de normalidad de los datos se observó una distribución no normal en todas las variables ($p<.05$). La Tabla 4 demuestra que el factor problemas presentó una relación positiva y significativa con el consumo dañino, a mayor consumo de alcohol, mayor es el factor problemas en las estudiantes de enfermería, y también mostró relación negativa y no significativa con el consumo sensato ($r_s=-.021$, $p>.05$), a mayores consecuencias que

se producen en el mundo social por estar conectado a RSO, el consumo de alcohol es menor o de bajo riesgo.

Tabla 4. Correlación de spearman de las variables numéricas continuas

Satisfacción	r^s	Edad -.012	AUDIT -.099	Sensato -.155	Dependiente -.014	Dañino .002
	p	.893	.256	.074	.868	.981
Problemas	r^s	.095	.044	-.021	.066	.192*
	p	.275	.613	.808	.448	.026
Obsesión	r^s	-.030	.017	-.072	.126	.159
	p	.733	.847	.410	.148	.066
Necesidad/ Obsesión	r^s	-.009	-.050	-.143	.017	.130
	p	.917	.567	.100	.846	.134

Nota= r^s = Correlación de Spearman, dado que las variables numéricas no presentaron distribución normal, p valor de p .

Los otros 3 factores no mostraron significancia, sin embargo, se presentan correlaciones negativas (no significativas) del factor satisfacción con la edad, el consumo de alcohol general, consumo sensato y consumo dependiente, lo que se puede entender como a mayor satisfacción por estar conectado a RSO, menor el consumo. El factor obsesión por estar informado presentó relación negativa y no significativa con el consumo sensato de alcohol ($r^s = -.072$, $p > .05$). El factor necesidad/ obsesión por estar conectado presentó relación negativa no significativa con el consumo AUDIT general y sensato de alcohol ($p < .05$).

Conclusiones

Actualmente el uso excesivo de las tecnologías no es considerada una adicción como tal, pero en el mes de enero del año 2022 en el DSM-V y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), finalmente se decidió incluir el “trastorno por videojuegos” (“Gaming disorder”), que se refiere al uso de juegos digitales o videojuegos, ya sea mediante conexión a Internet o sin ella, lo que permite continuar fortaleciendo esta línea de investigación, ya que está comprobado que sí es un problema de conducta que puede ocasionar comportamientos similares a los de una persona que tiene algún problema de adicción con alguna sustancia como el alcohol tales como: saliencia, modificaciones de humor al no poder tener acceso a ellas, tolerancia, síndrome de abstinencia y conflictos interpersonales.

Las RSO son una herramienta que ha pasado a ser una parte fundamental de nuestra vida cotidiana, por lo tanto, resulta pertinente estudiarlas ya que es un tema novedoso y emergente, y resulta importante conocer cómo influyen en la salud de la población tanto de manera positiva como negativa. Las variables de estudio redes sociales y consumo de alcohol de este trabajo resultan necesarias de estudiar de manera relacionadas, de ahí la generación de artículos sobre estas variables en diferentes partes del mundo.

Al igual que en México, en el estado de Zacatecas el consumo de alcohol representa un problema serio de salud pública, principalmente en los adolescentes y jóvenes ya que los resultados de consumo se encuentran por arriba de la media nacional. Esta problemática, al igual que el uso excesivo de las RSO en esta población resultan necesarias para realizar investigaciones específicas sobre intervenciones que no sólo deben centrarse en los estudiantes, sino también en los docentes, con quienes se han tenido resultados positivos en organización de talleres y acciones formativas para lograr una orientación digital y riesgos en el consumo de alcohol.

Referencias

- Barrera-Núñez., D. A., Engifo-Reina, H. A. y López-Olmedo, N. (2022). Cambios en los patrones de consumo antes y durante la pandemia de Covid-19 de alcohol y tabaco. *Salud Pública en México*, 64(2), pp. 137-147. <https://doi.org/10.21149/12846>
- Buerda Diaz (2025). Influencia del uso de las redes sociales en el consumo de alcohol y la ansiedad en estudiantes de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid: estudio descriptivo observacional. *Conocimiento Enfermero*, (27). <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/324/188>
- Carbonell, X. (2020). El diagnóstico de adicción a videojuegos en el DSM-5 y la CIE-11: retos y oportunidades para clínicos. *Papeles del psicólogo*, 41(3), pp. 211-218. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2935.pdf>
- Cornejo, N. D., Gonzalo Reyes, F. y Llamoctanta Berrios, L. P. (2022). Influencia social, a través de las redes sociales, y consumo de alcohol en adultos jóvenes. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15851/Donayre_Gonzalo_Llamoctanta-Influencia-redes-sociales-consumo-alcohol-adultos-j%C3%B3venes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cortaza Ramirez, L., Calixto Olalde, G., Hernández López, L. y Torres Balderas, D. (2022). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. *Med Wave*, 22(03), pp. 1-9. <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Marzo2022/PDF/medwave-2022-02-002530b.pdf>
- Donayre Cornejo, N., Gonzalo Reyes, F. y Llamoctanta Berrios, L. (2022). Influencia social, a través de las redes sociales, y consumo de alcohol en adultos jóvenes [Trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de L. en P.], Edu.pe. [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15851/Donayre_Gonzalo_Llamoctanta-Influencia-redes-sociales-consumo-alcohol-adultos-j%C3%B3venes.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%20\(2021\)%2C,de%20ingesta%20de%20la%20sustancia](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15851/Donayre_Gonzalo_Llamoctanta-Influencia-redes-sociales-consumo-alcohol-adultos-j%C3%B3venes.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%20(2021)%2C,de%20ingesta%20de%20la%20sustancia)
- ENDUTIH (2021). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares [ENDUTIH] 2021. <https://www.inegi.org.mx/programas/dutih/2021/#:~:text=La%20Encuesta%20Nacional%20sobre%20Disponibilidad,a%C3%Blos%20o%20m%C3%A1s%20en%20M%C3%A9xico%2C>
- Estrada Araoz, E. G., Paricahua Peralta, J. N. y Velásquez Giersch, L. (2022). Adicción a internet en estudiantes de una universidad privada peruana

- durante la pandemia por COVID-19. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 41(4), pp. 226-233. <http://doi.org/10.5281/zenodo.6944934>
- Fandiño Leguía, J. (2015). Adicción a Internet: Fundamentos teóricos y conceptuales. *Revista Psicología Científica.com*, 17(2), pp. 120-148. <https://psicologiacient.me/ru3ad>
- Mora, C. A. y Herrán, O. F. (2019). Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, pp. 67(2). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112019000200225
- OPS (2022). La OPS/OMS México se une a la Jornada Nacional de Información sobre Alcoholismo. <https://www.paho.org/es/noticias/28-1-2022-ops-oms-mexico-se-une-jornada-nacional-informacion-sobre-alcoholismo>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2001). AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf
- Pérez-Fuentes, M. M., Gázquez, J. (2020). Vista de Análisis de las redes sociales en el consumo de alcohol. <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejep/article/view/1323/924>
- Ruiz, D. E. (2024). Exceso de Facebook y TikTok provoca adicción al alcohol y a las apuestas, advirtió un estudio. Infobae. <https://www.infobae.com/tecnologia/2024/04/17/exceso-de-facebook-y-tiktok-provoca-adiccion-al-alcohol-y-a-las-apuestas-advirtio-estudio/>
- Secretaría de Salud (2020). Fortalecen acciones para disminuir consumo de bebidas alcohólicas. <https://www.gob.mx/salud/prensa/207-fortalecen-acciones-para-disminuir-consumo-de-bebidas-alcoholicas?idiom=es>
- Valencia Ortiz, R. y Cabero Almenara, J. (2019). La adicción a las redes sociales: validación de un instrumento en el contexto mexicano. *Health and Addictions*, 19(2), pp. 149-159. <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=460&path%5B%5D=pdf>
- Valencia Ortiz, R., Cabero Almenara, J. y Garay, U. (2020). Modalidad de estudio, presencial o en línea, y la adicción a las redes sociales virtuales. *EDUTEC. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, (72). <https://www.edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/1649/747>

Mujeres donadoras de vida: su impronta en los trasplantes de órganos en México

Yelithza Stephanie Delgado García
Rosalinda Gutiérrez Hernández
Cynthia Ivett Campos Ramos
Rubén Octavio Méndez Márquez

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan más de la mitad de todas las muertes a nivel nacional, dentro de éstas se encuentran las enfermedades renales (ER) que generan un gasto económico muy fuerte a la economía nacional; la enfermedad renal crónica es un problema de salud pública importante con una elevada morbilidad y consumo de recursos para el Sistema Nacional de Salud, ya que puede llegar a requerir un trasplante de órgano (Wilber, Guzman-Cisneros, Raad-Sarabia, Daza-Arnedo y Rico-Fontalvo, 2023).

El riñón es un órgano par que se encuentra a ambos lados de la columna vertebral, en una persona adulta normal su aspecto semeja a un frijol. La unidad funcional del riñón es la nefrona, ésta presenta un funcionamiento individual, pero todas favorecen coordinadamente la producción de orina final, si una nefrona se llega a dañar se pierde toda su funcionalidad (Aranalde, Mujica, Agüero y Velzi, 2015). Cuando los riñones llegan a fallar no pueden filtrar la sangre como deberían y esto hace que se presenten ER, una vez que esto pasa se puede hacer una diálisis peritoneal, una hemodiálisis o un trasplante de riñón (Trujillo, 2018).

Anteriormente no se tenía tanto conocimiento acerca de las ER y mucho menos se sabía sobre las terapias de sustitución renal, que pueden emplearse con las y los pacientes, es decir, cada persona que está ya en un estadio avanzado de ER puede ser considerada para una terapia de reemplazo. Macarena Arancibia en su capítulo del libro *Nutrición en enfermedad renal crónica*, comenta que “en Latinoamérica, la principal terapia de reemplazo renal (TRR) es la diálisis, sea hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal (DP) y un menor porcentaje el trasplante renal” (Sandoval *et al.*, 2022, p. 79). Cuando un paciente tiene esta enfermedad y se suma a una terapia de reemplazo sustitutiva, estará más expuesta a una desnutrición, sin embargo, el tratamiento más efectivo es el trasplante renal por los enormes beneficios que puede tener.

A nivel mundial se menciona que 6 de cada 10 mujeres son donantes vivas, y que éstas son las que más donan, pero también se les trasplanta con menor frecuencia y tienen menores posibilidades de recibir un trasplante renal de un cadáver. En un estudio que se realizó en España por el Servicio de Nefrología, se aborda que siempre que sea posible, el trasplante renal de donante vivo será el mejor tratamiento de elección por los buenos resultados en salud para la persona receptora; se considera que existen diferencias entre hombres y mujeres en función de la prevalencia y tasa de progresión de la enfermedad renal (Frutos *et al.*, 2022).

En algunos casos las mujeres aparecen menos en las listas de espera de donante cadáver o el tiempo para que se incluyan en éstas es más tardado en el trasplante renal de vivo; en el 2019, el 64,7% de las personas donantes renales fueron mujeres, en cambio sólo el 33,7% de ellas fueron receptoras de un riñón, se podría considerar que la donación de riñón es algo que tiene que ver con el género, ya que clínicamente los hombres desarrollan más ER y eso hace que requieran un trasplante y también más arteriosclerosis que les hace inadecuados como donantes (Rota-Musoll *et al.*, 2021).

La ER tiene mayor prevalencia en mujeres, se menciona que esto puede deberse a que en esta población se tiene mayor esperanza de vida, pero en el caso de los hombres su progresión es más acelerada. Se ha mencionado que también puede ser que la presión social influya, ya que el hombre se visualiza socialmente como el soporte económico de las familias y esto permite que, a la hora de querer donar, se le descarte porque se considera no apto para donar porque puede mermar su desempeño laboral (Arenas-Jiménez, Martín-Gómez, Carrero y Ruiz-Cantero, 2018). Se podría decir que un factor de gran peso es el socioeconómico, ya que, en algunas ocasiones, aún las mujeres tienen un acceso desigual a los recursos económicos, sociales y simbólicos.

La Universidad Autónoma de México (UNAM) menciona que, a finales de 2021 había 22,859 personas en lista de espera para recibir un órgano o tejido, de las cuales 17,299 solicitaban un trasplante de riñón, 5,259 de córnea, 238 de hígado, 54 de corazón y 9 más requerían dos órganos, siendo el riñón el órgano más solicitado. También nos da una vista más amplia sobre el mundo y menciona que en el Observatorio Mundial de Donación y Trasplante se realizan más de 100,000 procedimientos de riñón al año. Cabe mencionar que se compara con el tratamiento de sustitución renal, en este caso la diálisis, que se realizan aproximadamente cinco millones de pacientes anualmente (Global UNAM Revista, 2023).

El doctor Amato Martínez, en el evento con motivo del Día Mundial del Trasplante de Órganos y Tejidos, explicó que en el año 2021 en México se realizaron 2,143 y que de éstos 1,974 fueron de riñón, en Estados Unidos 25,490, le siguen Brasil con 4,559, España con 2,950 y Argentina con 1,237; también mencionó que en el caso de México los trasplantes en su mayoría son de donantes vivos, a diferencia de los otros países que son donantes cadavéricos, estos últimos pueden salvar la vida de cinco o hasta siete personas con sus órganos y por ello se hace necesaria la donación de órganos y tejidos (Global UNAM Revista, 2023).

México es uno de los países que requiere más cultura para la donación de persona viva y también debe pedir permiso al familiar para que se pueda realizar una donación de un cadáver, lo cual hace que se dificulte aún más poder salvar vidas, existen listas de receptores publicadas por el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), lo cual permite evidenciar la carencia de órganos, así como la cantidad de los mismos (ver Tabla 1).

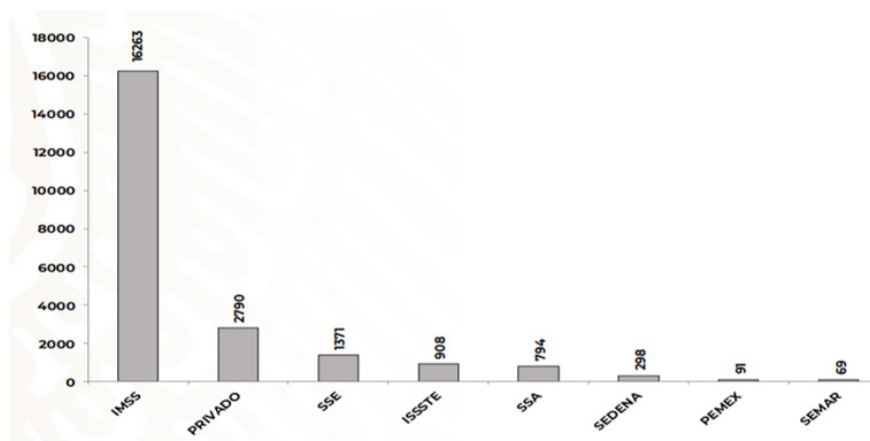
Tabla 1. Receptores en lista de espera año 2022

Órgano	Pacientes
Riñón	17,076
Córnea	5,192
Hígado	248
Corazón	57
Hígado-Riñón	6
Corazón-Riñón	3
Riñón-Páncreas	1
Riñón-Riñón	1

Nota. Fuente CENATRA, 2022.

También se consideran listas por dependencia de Sector Salud, en las cuales resalta que el Instituto Mexicano del Seguro Social es la dependencia que más carencia tiene y que las otras también tienen necesidades, pero en menor cantidad que el antes mencionado (ver Figura 1).

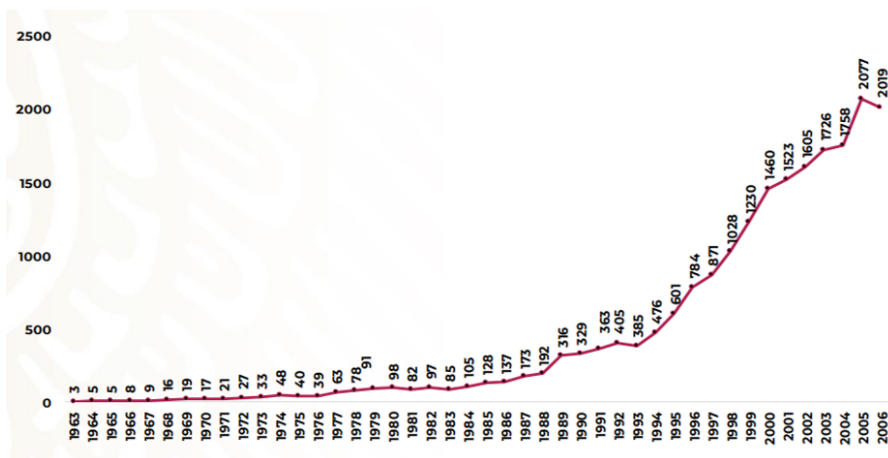
Figura 1. Receptores en lista de espera por dependencia segundo trimestre 2022



Nota. Fuente CENATRA, 2022.

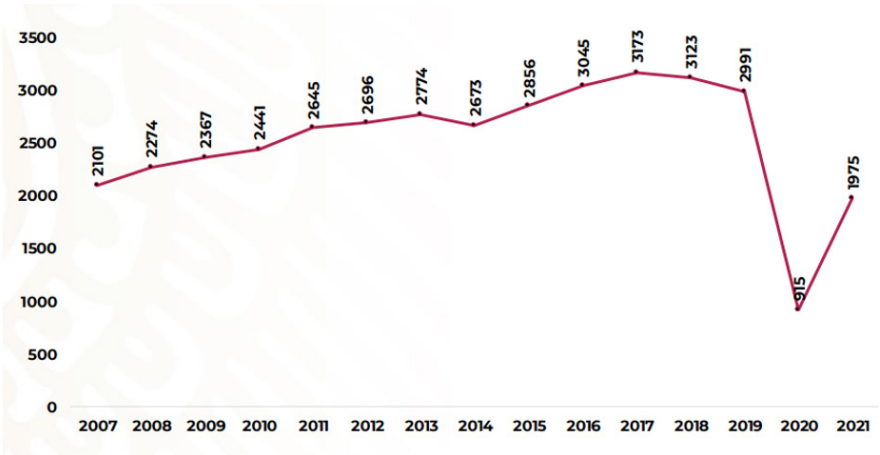
Asimismo, CENATRA publica cómo ha sido el historial por año en función del trasplante de riñón en México a partir del año 1963 y hasta el 1967; la cantidad de trasplantes por año era menor a 10, de 1968 a 1983 aumentó a menos de 100 al año, continuando con el año 1984 hasta 1997, que aumentó a menos de 1000, seguido de los años de 1998 a 2004 que se reportaron menos de 1800 trasplantes, a partir del año 2005 y hasta el 2019 se tenía un comportamiento semejante con un número de 2000 trasplantes aproximadamente, pero en el año 2020 bajó este número a 915, este valor se asocia a la presencia del COVID en la población a nivel mundial y, por último, la cifra que está publicada es para el año 2021 que reporta 1975 personas trasplantadas en México (ver Figuras 2 y 3).

Figura 2. Trasplante de riñón histórico en México por año de 1963 a 2006



Nota. Fuente CENATRA, 2022.

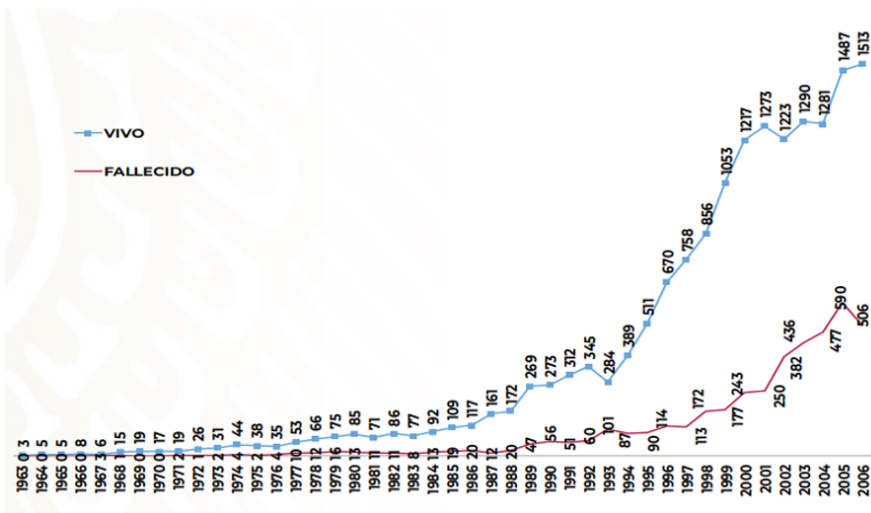
Figura 3. Trasplante de riñón histórico en México por año de 2007 a 2021



Nota. Fuente CENATRA, 2022.

Está reportado en los datos que proporciona la CENATRA cómo ha sido, en función del tiempo, el aumento del donante vivo en comparación del cadavérico, considerado a partir del año 1963, y aunque en la figura 4 sólo se reporta hasta el año 2006, se ha mencionado que el comportamiento de donante vivo sigue creciendo en función del tiempo y del cadavérico se mantiene.

Figura 4. Trasplante renal histórico en México por año y tipo de donante 2022



Nota. Fuente CENATRA, 2022.

Al realizar un trasplante se requiere una serie de exámenes médicos con la finalidad de conocer el grado de salud de la persona que dará el órgano y ver la compatibilidad con el que lo va a recibir, otros

factores a considerar son el consumo de fármacos (tanto de donante como de receptor) y la alimentación pues juega un papel prioritario.

Una persona con ER llega a presentar un índice de masa corporal alterado, sin embargo, debido al estado inflamatorio crónico, la mayoría está en estado de malnutrición, lo que les predispone a infecciones y enlentece la cicatrización de las heridas, por lo que es importante considerar a la hora de la recepción del órgano. Las principales causas de malnutrición en estas personas son: disminución de la ingesta proteico-calórica debido a náuseas, hospitalización frecuente, vaciamiento gástrico y dietas restrictivas, acidosis metabólica asociada a la pérdida de masa y fuerza muscular, enfermedades relacionadas como la diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina, déficit de vitamina D y pérdida de nutrientes a través de las membranas de diálisis. Según la Sociedad Internacional de Nutrición y Metabolismo Renal, en el 2006 la pérdida de masa muscular y tejido adiposo, malnutrición e inflamación en personas con ER favorecían a que se presentara el desgaste proteico-energético, lo que hace que se presente pérdida de masa corporal proteica, proteínas viscerales y reservas energéticas (Jiménez, Muelas, Segura, Borrego y Gil, 2012).

En el libro *Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica, principios y recomendaciones para la práctica clínica* de Sandoval *et al.* (2022) se hace referencia, en un capítulo llamado “Nutrición en el trasplante renal”, a que los pacientes candidatos a trasplante han pasado ya por un desgaste catabólico, en función de los años que ya tienen tratando la enfermedad, conocido de acuerdo a los autores como la fase pretrasplante. Los problemas que se asocian con la nutrición y el trasplante son varios, por mencionar algunos, se tienen la desnutrición, obesidad, intolerancia a la glucosa, hipertensión y desbalance de metabolitos.

Es alta la prevalencia de estas alteraciones en los pacientes y las pacientes con ER, por lo que es importante estar al pendiente del estado de nutrición de la y el paciente y la paciente en la etapa previa al trasplante, pero aún más del seguimiento nutrimental después del proceso quirúrgico ya que algunos de estos problemas se pueden agravar debido al impacto metabólico de la misma cirugía. Cuando las y los pacientes buscan un trasplante de órgano tienen que modificar su estilo de vida, es por ello que en ocasiones se menciona socialmente que sólo las mujeres pueden estar al pendiente de ello, ya que un hombre, por el trabajo que realiza, en ocasiones se le puede dificultar más.

Conclusión

A pesar de que la donación es un acto que puede realizar tanto el hombre como la mujer, socialmente, de acuerdo a creencias y costumbres, las mujeres tienen un papel fundamental en este tema ya que, al tener una relación sentimental con un hombre, ésta debe de cuidarlo más y, porque no decirlo, darlo todo por él. Se ha notado este acto de amor incluso en varios casos en el que la madre prefiere donar un órgano, sea cual sea su estado de salud o los riesgos que esto implique, como dar vida por segunda vez, haciendo referencia a las mujeres que han sido madres y que por alguna cuestión los hijos tienen una condición que los limita en su salud, ellas mismas refieren querer donar y ayudar en vida.

En el caso de los hombres, prefieren donar más en el momento de su muerte, mientras que las mujeres suelen estar dispuestas a ayudar en cualquier momento y situación que se requiera. Aunque ambos actos de generosidad son valorados y apreciados por igual, existe esta diferencia en la forma en que suelen canalizar su ayuda.

Es importante recalcar que también las mujeres aparecen menos en las listas de espera de cualquier órgano y esto habla de una gran desigualdad en el sector salud, pero hablando en términos claros, en las ocasiones de donaciones los hombres son los que a veces pueden cubrir sus gastos ya que son altos en esta enfermedad; una mujer, en cambio, la mayoría de las veces depende de sus hijos o esposo para este apoyo, es decir, las mujeres están más limitadas a este tipo de ayudas y aunque el gobierno da un pequeño apoyo en las clínicas de hemodiálisis o ayuda con algunos insumos para diálisis, la enfermedad renal es cara en toda la extensión de la palabra.

Existen varias instituciones que brindan apoyo de hemodiálisis, pero están saturadas con grandes listas de gente en espera para poder ser atendidas. Hablando en términos médicos, los hombres tienden a las ER porque están más propensos a hipertensión o eventos cardiovasculares que las mujeres, esto permite que ellos aparezcan más en listas de espera.

La gran realidad es que las mujeres siempre dan más, hablando de todo lo que hacen ellas, que no sólo es brindar amor, comprensión y cariño en el hogar, sino que también son compañeras, amigas, madres, parejas e hijas, siempre dan la vida por el ser más amado, el cual puede ser el hijo, la hija y también puede ser su esposo o padre; incluso, las mujeres, se puede decir, son unas superheroínas que hacen de todo, incluso salvar vidas de maneras distintas, pero están siempre presentes para quienes las necesitan.

La sociedad en algunas ocasiones demerita los actos y actividades que las mujeres realizan y más cuando es por amor, entonces aquí las preguntas: ¿por qué se demeritan estas acciones de amor?, ¿por qué este tema es tan poco conocido? Es decir, ¿porque no todo el mundo es capaz de saber que las mujeres son unas guerreras y se dedican también a salvar vidas? No se debe demeritar esta gran labor porque en realidad ellas no buscan ser reconocidas, no lo necesitan, pero se merecen todo el respeto y aplausos por atreverse a tanto por tan poco.

El papel de las mujeres en la donación de órganos es fundamental, no sólo para que cada paciente receptor de órgano lleve a cabo su más grande sueño, sino porque se salva una vida que no tiene precio ni comparación. Las mujeres donadoras de vida son un tema tan profundo que enseña mil cosas, desde tener un gran amor incondicional, ya que con ese acto de amar a una persona, se desprende de ella misma y deja que una parte de su ser viva en alguien más; siempre es un acto de amor desinteresado ya que no se busca un reconocimiento porque para las mujeres donadoras de vida el beneficio está frente a sus ojos, es decir, su hijo o hija e incluso su pareja, a los cuales se les dará una segunda oportunidad sin importar que de ahora en adelante será una persona con un solo órgano, que tendrá que tener cuidados especiales o limitar algunas cosas que no creía que fueran perjudiciales.

Las mujeres tienen la capacidad de ayudar a prolongar más la vida de un ser humano, existen hechos que dicen de mujeres embarazadas que por alguna situación estuvieron en terapia intensiva y luego en coma o con muerte cerebral por algún accidente craneoencefálico, el feto también dejaba de latir, pero si ella acuerda donar sus órganos en algún momento, salvará así muchas vidas, aunque la de ella y su bebé no se pudieran rescatar, es por eso, que las mujeres donadoras de vida merecen un gran reconocimiento por ser tan valientes, tan perseverantes y por el hecho de ser MUJERES.

Referencias

- Aranalde, G., Mujica, G., Agüero, R. y Velzi, D. (2015). *Fisiología renal*. Corpus Editorial.
- Arenas Jiménez, M. D., Martín-Gómez, M. A., Carrero, J. J. y Ruiz Cantero, M. T. (2018). La nefrología desde una perspectiva de género. *Nefrología*, 38(5), pp. 463-465.
- Frutos, M. Á., Crespo, M., de la Oliva Valentín, M., Alonso-Melgar, Á., Alonso, J., Fernández, C. y Pascual, J. (2022). Recomendaciones para el trasplante renal de donante vivo. *Nefrología*, 42, pp. 1-128.
- Jiménez Jiménez, S., Muelas Ortega, F., Segura Torres, P., José Borrego Utiel, F. y Gil Cunquero, J. M. (2012). Evaluación global subjetiva y escala de malnutrición-inflamación para valorar el estado nutricional de pacientes en diálisis peritoneal con hipoalbuminemia. *Enfermería nefrológica*, 15(2), pp. 87-93.
- Rota-Musoll, L., Brigidi, S., Molina-Robles, E., Oriol-Vila, E., Homs-del Valle, M. y Subirana-Casacuberta, M. (2021). Sexo y género en la donación de riñón: visiones desde las profesionales de la consulta de trasplante renal. *Enfermería Nefrológica*, 24(4), pp. 365-377.
- Sandoval, L. S. A., López, J. G. A., Camacho, N. B., Gallardo, C. A. B., Núñez, A. B., Quintanar, L. S. C. y Zúñiga, L. Y. (2022). *Evaluación del estado nutricional*. Editorial Universidad de Guadalajara.
- Trujillo Oyana, C. E. (2018). *Determinación de los niveles de nitrógeno ureico y creatinina en suero sanguíneo en relación con niveles de glucosa como marcadores de daño renal en pacientes diabéticos, comparando con pacientes normales del área de medicina interna que acuden al Hospital Padre Carollo dentro del periodo septiembre 2017-febrero 2018* [Tesis], Quito, UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16972/1/T-UCE-0014-CME-049.PDF>
- UNAM Global Revista (2022). Más de 22 mil personas esperan recibir un órgano o tejido en México. https://unamglobal.unam.mx/global_revista/mas-de-22-mil-personas-esperan-recibir-un-organ-o-tejido-en-mexico/
- Wilber, B. M., Guzman-Cisneros, E., Raad-Sarabia, M., Daza-Arnedo, R. y Rico-Fontalvo, J. (2023). Perfil epidemiológico y clínico de pacientes ginecológicas y obstétricas con enfermedad renal en terapia sustitutiva, en una unidad de cuidado crítico. *Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplante*, 11(1), pp. 59-63.

Accesibilidad Universal y mujeres e infantes en prisión: ¿equidad o violencia?

Eska Elena Solano Meneses
Esteban de Jesús Jiménez García
Jocelyn Dafne Valenzuela Romero

Introducción

Este trabajo constituye un avance de la investigación realizada al interior del Centro de Prevención y Readaptación Social de Santiaguito, ubicado en el municipio de Almoloya de Juárez, cuyo objetivo es realizar una evaluación diagnóstica de la accesibilidad universal presente en las instalaciones, mobiliario y servicios del dicho centro. Ello se fundamenta en el cuidado y atención que demandan los infantes en prisión, una población invisibilizada que carga con los estigmas de los actos delictivos realizados por sus madres, condenándolos a vivir en situaciones deplorables al interior de las cárceles en México.

Una aproximación a las condiciones de accesibilidad universal al interior de estos espacios permite una lectura del acceso que tienen al resto de sus derechos fundamentales, establecidos en leyes, acuerdos y convenciones nacionales e internacionales, que jamás han de ser suprimidos a los infantes, como consecuencia de los actos realizados por sus progenitores.

Marco teórico

Los Derechos Humanos de las mujeres privadas de su libertad

La Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamada por la Asamblea General en 1948 tiene como intención promover los derechos y libertades de las personas, tanto en una dimensión nacional como internacional, asegurando el reconocimiento y aplicación de sus derechos de una manera universal y efectiva (Organización de las Naciones Unidas, 1948). A través de ello, la dignidad humana se legitima con la creación de un sistema jurídico que defienda los derechos básicos de todas las personas (Arriaga Hurtado, 2019). En esta declaración se reconoce la libertad, igualdad, dignidad y derechos de todas las personas sin distinción, incluso de su condición y situación jurídica (Organización de las Naciones Unidas, 1948).

En México, la protección de los Derechos Humanos fue elevada a rango constitucional en 1992, de esta manera los Derechos Humanos se sustentan en políticas internacionales y se convierten en derechos fundamentales cuando el Estado lo reconoce en su constitución nacional (Arriaga Hurtado, 2019). Estos derechos fundamentales son atribuidos a todos los habitantes del país, de manera que el Estado es el responsable de garantizar, respetar y satisfacer la dignidad de todas las personas, ello incluye a las personas privadas de su libertad, siendo la Tercera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) la responsable de su vigilancia, la cual tiene como facultad la supervisión de los Derechos Humanos (DDHH) de las personas internas en el sistema penitenciario del país (CNDH, 2014), y reconoce su derecho a un trato digno, a recibir alimentos y agua, a desarrollar un trabajo, al respeto a su integridad física y moral, a la salud y a la reinserción social (Pérez Correa, 2011), dado que estos derechos son no modificables, independientemente de su situación en reclusión.

Sin embargo, para el caso de las mujeres en prisión y el cuidado de sus derechos, es importante una reconsideración que vigile la posible discriminación y violencia en razón de su género, como respuesta a un contexto cultural sexista que prevalece en nuestro país, pero también por la consideración de que los centros penitenciarios fueron creados pensando en los hombres y no en mujeres, derivado de los “sesgos androcéntricos de la criminología tradicional” (Santos Sánchez, 2021, p. 215).

Acorde a Lampert Grassi (2018, p. 8) “la gestión de los espacios y de los tiempos, dimensiones básicas en las que se inscribe nuestra vida, implica niveles de poder habitualmente poco conscientes. Los hombres —y los niños— tienden a monopolizar estos recursos” que suman, entonces, la concepción histórica de los espacios referidos a los hombres, a la relación de poder de un género sobre otro, que se concreta en los espacios penitenciarios. Es por ello necesaria una visión actualizada y libre de prejuicios para analizar los espacios en los que habitan las mujeres en prisión y la relación que guardan con sus derechos.

Accesibilidad Universal y Derechos Humanos

La Accesibilidad Universal es la característica o condición ideal de los muebles e inmuebles, servicios, medios de información y comunicación que permiten que todas las personas, sin distinción, puedan hacer uso y servicio de ellas, lo que lo convierte en un pilar estructural de los derechos, pues claramente se contrapone a toda clase de discrimina-

ción. Es a través de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece el principio de la Accesibilidad Universal en su Artículo 9 (Organización de las Naciones Unidas, 2007), pero ello no lo limita a las personas con discapacidad, pues hoy se reconoce que este principio es extensivo a otros sectores de la población generalmente vulnerada: mujeres, adultos mayores, niños, migrantes, pueblos originarios, grupos de género no binario, etc., ya que de ello dependen sus derechos y dignificación. Podría afirmarse que la Accesibilidad Universal es entonces un derecho en sí mismo y constituye la puerta de entrada al resto de los derechos, ya que, si no existen condiciones de accesibilidad universal para comunicarse, defenderse, disfrutar la ciudad, utilizar instalaciones y transporte, educarse, cuidar la salud, tener empleo, etc., todos los derechos fundamentales quedan violentados.

Convertir a la Accesibilidad Universal como un enfoque para mirar las condiciones de las mujeres, niños y niñas que viven dentro de los Centros de Prevención y Readaptación Social, implica un análisis profundo de sus condiciones de derecho y dignidad y permite ahondar en la resignificación de los espacios y los derechos de las personas que se encuentran privadas de su libertad.

Infancia al interior de Centros de Prevención y Readaptación Social

Acorde al Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria, realizado por la CNDH (CNDH, 2021), en el 2021 a nivel nacional, existían 340 mujeres viviendo dentro de la prisión en compañía de algún hijo o hija, y un total de 343 infantes que vivían en prisión, de los cuales, 29 infantes correspondían al Estado de México.

Si bien el número resulta irrelevante cuando se refiere al respeto de los derechos, es un hecho que representa un fenómeno que tiende a crecer demográficamente. Las estadísticas muestran que en los años recientes ha habido un alza en el nivel delictivo del género femenino con relación a épocas anteriores y, por consecuencia, un incremento en la cantidad de infantes que viven con sus mamás privados de la libertad.

Como se ha mencionado anteriormente, los derechos humanos y los derechos fundamentales han de ser vigilados por el Estado, aun cuando las personas se encuentran recluidas en algún centro de readaptación, por lo que se esperaría que los niños, niñas y las mujeres en esta situación recibieran los beneficios a los que por ley tienen derecho. Estos derechos son explicitados en este documento en el apartado titulado Legislación sobre infancias en prisión.

Sin embargo, en este Diagnóstico Nacional del 2021 se afirma que en el Estado de México existen deficiencias referentes con la atención proporcionada a mujeres y/o menores que residen con ella y mencionan específicamente 4 Centros de Readaptación con problemas observados, a decir:

1. Centro Preventivo y de Readaptación Social Chalco,
2. Centro Preventivo y de Readaptación Social Jilotepec,
3. Centro Preventivo y de Readaptación Social Zumpango y
4. Centro Penitenciario y de Reinserción Social Femenil Nezahualcōyotl Sur (CNDH, 2021).

Es por ello que se considera importante la revisión y evaluación diagnóstica de las condiciones de accesibilidad universal presentes en los espacios destinados a la permanencia de mujeres con sus hijos e hijas al interior de este penal, y así detectar y eliminar las posibles carencias en el caso de estudio: el Centro de Prevención y Readaptación Social de Santiaguito, en el municipio de Almoloya de Juárez y de esta manera generar un antecedente transferible en otros centros.

Legislación sobre infancias en prisión

La situación de los niños y niñas residentes con sus madres en prisión, se encuentra en el marco de diversas leyes nacionales que, según Gómez Macfarland (2017) van desde la Constitución Política de México de 1917 a la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes promulgada en 2014 (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014), así como la Ley Nacional de Ejecución Penal promulgada en el 2016 (Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, 2016).

La Constitución Política de México, en su artículo 19, señala con respecto a las personas en prisión que: “Todo mal tratamiento en la aprehensión o en las prisiones, toda molestia que se infiera sin motivo legal, toda gabela o contribución, en las cárceles, son abusos que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades” (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2021), lo que deja sentado el respeto a los derechos fundamentales de las personas en prisión.

Por su parte, la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes establece en su artículo 6 como principios rectores, entre otros: la no discriminación; la inclusión; el derecho a la vida; a la supervivencia y al desarrollo; la corresponsabilidad de los miembros de la familia, la sociedad y las autoridades; y el acceso a una vida libre de violencia y

la accesibilidad (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014).

Por otro lado, la Ley Nacional de Ejecución Penal establece en su Artículo 10, los derechos a los que están sujetas las mujeres privadas de su libertad en un Centro Penitenciario. Acorde a ello, tienen derecho a conservar la custodia de su hija o hijo menor de tres años, pudiendo permanecer juntos en el interior del Centro Penitenciario, debiendo recibir alimentación adecuada acorde con su edad y condición de salud. Asimismo, entre los derechos de los niños y niñas en prisión, destaca recibir educación inicial, vestimenta y atención pediátrica.

En todo caso, se establece que la autoridad penitenciaria ha de establecer los criterios para garantizar el ingreso de la niña o el niño de una manera digna, lo que implica instalaciones adecuadas que garanticen su sano desarrollo. De la misma manera, se estipula que, si la niña o el niño tuviera una discapacidad, será posible la ampliación hotel estancia a más de 3 años.

Con relación a los espacios, también se determina que la autoridad penitenciaria debe garantizar que al interior de los centros de reclusión se provea de espacios adecuados para el desarrollo integral de las niñas o niños que viven con su madre en prisión, así como de espacios para la recreación en caso de no vivir con ella y acudir a las visitas.

Caso de Estudio: Centro de Prevención y Readaptación Social de Santiaguito, en el municipio de Almoloya de Juárez

El Centro de Prevención y Readaptación Social de Santiaguito está ubicado en el municipio de Almoloya de Juárez, al norponiente de la Ciudad de Toluca. Al igual que el resto del Sistema Penitenciario del país, presenta rezagos e importantes áreas de oportunidad. Cuenta con un área para hombres sentenciados y procesados, y otra área independiente para mujeres igualmente sentenciadas y procesadas.

Acorde al Diagnostico Nacional de Supervisión Penitenciaria (CNDH, 2021), este centro tiene una capacidad para alojar a 1,783 hombres y 373 mujeres, pero su población en 2021 era de 3,761 hombres y 401 mujeres. Para 2023 esta cifra supera las 4,000 personas en total (Custodio de Seguridad, 2023), correspondiendo en un 10% a la población femenina, lo que de entrada vulnera las condiciones adecuadas para la estancia, derivada de la sobrepoblación existente.

Imagen 1. Vista Aérea del Centro de Prevención y Readaptación Social de Santiaguito, en Almoloya de Juárez



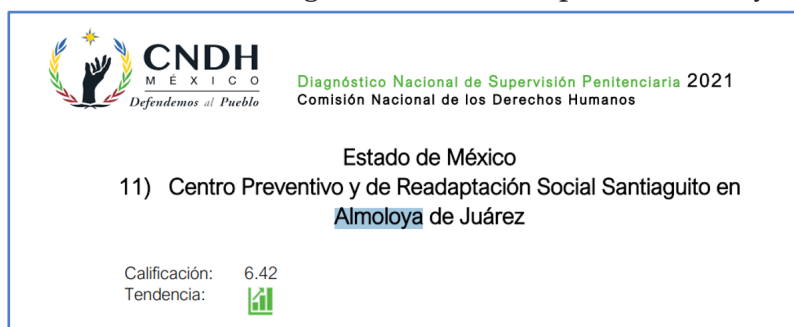
Nota. Se marca con línea roja el espacio destinado a mujeres. Fuente <https://www.google.com/maps/@19.3313541,-99.734276,811m/data=!3m1!1e3>.

Entre los resultados de dicha supervisión de señala:

- Deficiencia en la atención a personas privadas de la libertad en condiciones de aislamiento
- Deficiencias en los servicios de salud
- Hacinamiento
- Sobrepoblación
- Deficientes condiciones materiales e higiene de instalaciones para alojar a las personas privadas de la libertad
- Insuficiencia o inexistencia de instalaciones necesarias para el funcionamiento del centro (CNDH, 2021).

En ese diagnóstico se señala que, de una calificación relacionada con el respeto a los derechos y trata digno, de un total de 10 puntos, este Centro de Prevención y Readaptación Social de Santiaguito alcanza una evaluación de 6.42, que, si bien no resulta alentadora, sí muestra tendencia a una mejora.

Imagen 2. Evaluación y tendencia a mejora del Centro de Prevención y Readaptación Social de Santiaguito, en el municipio de Almoloya de Juárez



Nota. Fuente: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/DNSP_2021.pdf

Metodología

Es trabajo propone como metodología una aproximación conceptual sobre la Accesibilidad Universal, entendida como el derecho fundamental para el resto de los derechos, ya que se considera que sin ésta no es posible el acceso a la educación, a la salud, a la alimentación y al resto de los derechos que persisten a pesar de encontrarse en prisión.

Para poder evaluar las condiciones de accesibilidad universal presentes en los espacios destinados a la permanencia de mujeres con sus hijos e hijas al interior del Centro de Prevención y Readaptación Social de Santiaguito, fue realizada una visita al interior de dicho centro donde fue posible aplicar dos instrumentos de investigación cualitativa, a decir:

- Observación directa: llevada a cabo el 7 de febrero del 2023, consistente en un recorrido por las instalaciones destinadas a mujeres. El recorrido permitió conocer las instalaciones de las aulas, los talleres de trabajo, la biblioteca, los espacios de recepción de visitas de familiares, las áreas verdes, cancha multiusos, zona de teléfonos públicos, la cocina, el comedor, la tienda interior, la zona de lavado y tendido, la bebeteca y las celdas especiales que tienen las mujeres que habitan con sus hijos en este centro. Es importante destacar que no fue permitida la realización de fotografías.
- Focus group: llevado a cabo en la misma fecha con la asistencia aproximada de 15 mujeres, donde 3 de ellas eran mujeres que viven con sus hijos y el resto eran mujeres adultas mayores. Las asistentes eran indistintamente mujeres sentenciadas y procesadas.

- Entrevista a profundidad realizada con una custodia de carácter anónimo por cuestión de seguridad

Para el trabajo de evaluación diagnóstica fueron consideradas como variables los 3 tipos de accesibilidad universal:

- a) Física. Refiere a la característica de un entorno u objeto para que pueda ser usado por cualquier tipo de usuario con facilidad sin distinción de su diversidad por edad, capacidad, estatura, etc.
- b) Sensorial. Es la característica de un entorno, objeto, medio de comunicación e información para que pueda ser comprendido por cualquier tipo de usuario con facilidad, sin distinción de sus capacidades sensoriales: vista y oído.
- c) Cognitiva. Corresponde a la característica de un entorno, objeto, medio de comunicación e información para que pueda ser comprendido por cualquier tipo de usuario con facilidad sin distinción de sus capacidades cognitivas. Ello incluye personas con discapacidad intelectual, demencia, Alzheimer u otro tipo de deterioro cognitivo.

Con ello se pretende el análisis de un amplio espectro que permita la identificación y evaluación diagnóstica de las condiciones en las que viven las mujeres y sus hijos, pero que bajo el esquema de inclusión de la accesibilidad universal también beneficia a otros grupos vulnerables como son las personas adultas mayores, personas enfermas y mujeres embarazadas.

Resultados

Los resultados obtenidos producto de la observación, el *focus group* y la entrevista realizada se reportan a continuación:

Existen, a la fecha del trabajo de campo realizado, un total de 6 infantes viviendo en este Centro, número que decreció por efectos de la pandemia, ya que, a raíz de ella varios niños fueron externados y no tuvieron posibilidad de retorno al Centro de Prevención y Readaptación Social. Para la fecha de la realización del trabajo de campo se contabilizaban un aproximado de 400 mujeres en situación de prisión en ese centro (Custodio de Seguridad, 2023).

Los espacios de convivencia diaria entre madres e hijos corresponden a las instalaciones del área de mujeres de dicho centro y con cierta frecuencia acuden al consultorio médico que se ubica en la zona de hombres.

El área de mujeres está compuesta por: aulas, talleres de trabajo, biblioteca, espacios para visitas familiares, áreas verdes con cancha multiusos, zona de teléfonos públicos, cocina, comedor, tienda interior, zona de lavado y tendido, bebeteca y celdas especiales que tienen las mujeres que habitan con sus hijos en este centro.

Imagen 3. Vista de las áreas de visitas familiares, al fondo la zona de aulas y talleres



Nota. Fuente <https://www.caf.com/es/actualidad/noticias/2021/09/mi-hijo-ahora-cuenta-con-un-espacio-digno-para-desarrollarse-dentro-del-penal-de-santiago/>

a) Accesibilidad física en el Centro de Prevención y Readaptación Social de Santiago

Como se mencionó anteriormente, la accesibilidad física implica el diagnóstico y eliminación de las barreras que enfrentan los infantes en prisión. En este sentido, los niñas y niños en prisión, igual que los que viven en libertad, tienen derecho a ajustes razonables con relación a su edad, origen étnico, discapacidad, enfermedad y demás características derivadas de sus condiciones particulares; ello implica tener mobiliario expofeso, atención pediátrica, juegos infantiles, espacios adecuados para su desarrollo y recreación, que además cumplan con criterios de accesibilidad en caso de algún tipo de discapacidad.

Los resultados tras la observación realizada son que es posible apreciar ajustes razonables, pero que no fueron realizados por la pro-

pia institución, como corresponde a la obligación derivada de la Ley Nacional de Ejecución Penal, sino por Reinserta AC.

Reinserta AC es una organización no gubernamental que se encarga de apoyar a niñas y niños que han sido víctimas de experiencias de violencia. Su historia se remonta a hace escasamente 10 años, cuando en el 2013 se crea con la intención de apoyar a grupos vulnerables en situación de prisión (Reinserta.org, 2021).

Esta asociación civil colabora dentro del sistema penitenciario, buscando mejorar las condiciones carcelarias que afectan psicológicamente a los infantes y así generar una contención que evite que sean delincuentes en potencia, mejorando su calidad de vida y contribuyendo a la seguridad del país.

Reinserta AC ha dotado a las madres que viven con sus hijos de celdas más dignas separadas del resto de la población de mujeres. Se trata de la creación de celdas especiales que fueron diseñadas y financiadas por esta organización, para fomentar la convivencia y los cuidados de madres con hijos en prisión, evitando condiciones de hacinamiento que puedan exponer la seguridad de los infantes. Se encuentran ubicadas en un sector independiente al resto de las celdas, en planta baja para hacerlas más accesibles.

En el recorrido realizado fue posible visitar una de estas 6 celdas con las que se cuenta en este Centro de Readaptación, en donde en un espacio limitado de aproximadamente 6 metros cuadrados de superficie habitan la madre y su hijo, desarrollando un sentido de apropiación y pertenencia, evidenciado con una decoración de carácter infantil, con colores y figuras alusivas que reduce la frialdad de los centros penitenciarios.

Igualmente, Reinserta AC ha dotado de bebetecas para la estimulación temprana de los infantes en varios Centros penitenciarios del país, existiendo una de ellas en el Centro de Prevención de Santiaguito, cuya implementación data de septiembre del 2021 (Reinserta.org, 2021). La bebeteca se encuentra en el área de aulas y es un espacio diseñado para que los infantes se entretengan y desarrollen habilidades, incentiven su desarrollo motriz, cognitivo, las habilidades de lenguaje y habilidades sociales. Cuenta con mobiliario especial para niños, libros, juegos y juguetes para su atención; el espacio mismo está decorado con colores alegres y figuras infantiles se aprecian en sus muros. Durante la investigación fue posible acceder a dicho espacio donde los niños reciben atención profesional por parte del personal de Reinserta AC, durante 4 días a la semana, de martes a viernes.

Imagen 4. Bebeteca el Centro de Prevención y Readaptación Social de Santiaguito



Nota. Fuente <https://palech.org/reinserta-inaugura-bebeteca-para-hijos-e-hijas-de-presas-en-almoloya/>

Sin embargo, queda claro que la accesibilidad universal no se limita a los espacios, ya que, aunque cuentan con un espacio para consulta médica, nos informaron que las habitantes de la zona de mujeres carecen de servicios de salud dentro de sus espacios, esto como consecuencia de la falta de personal, lo que las obliga a asistir a zonas de hombres al no tener médico de manera inmediata (Reclusas del Centro de Readaptación de Santiaguito, 2023).

b) Accesibilidad sensorial en el Centro de Prevención y Readaptación Social de Santiaguito

Durante el recorrido realizado en el marco de la presente investigación se encontró con que no existen ajustes razonables en consideración con la accesibilidad sensorial, es decir, para casos de discapacidad visual o auditiva.

Para el caso de la discapacidad visual, que afecta también a las personas adultas mayores, no existen ajustes razonables ni criterios de accesibilidad visual. Todos los letreros e información que se presentaba en texto (mensajes y señalética) carecían de una manera de percepción alternativa (braille o sonora). Asimismo, los principios de la lectura fácil están ausentes.

En los pisos no se presentan guías podotáctiles, que posibiliten la deambulación de personas que carezcan de la vista, ya sea por discapacidad, enfermedad o edad.

Con referencia a la discapacidad auditiva, tampoco se cuenta con intérprete de lengua de señas, ya sea para la comunicación, como para la enseñanza de ésta. Con ello quedan vulnerados los derechos de las personas que presenten pérdida auditiva, ya sea discapacidad, enfermedad o edad.

c) Accesibilidad cognitiva en el Centro de Prevención y Readaptación Social de Santiaguito

En el recorrido realizado fue posible constatar que no existen propiamente condiciones ni criterios de accesibilidad cognitiva en los espacios y entornos de los Centros de Prevención y Readaptación Social que faciliten la comprensión de los espacios.

La disposición y distribución de los espacios es poco funcional, no existe zonificación de los espacios por uso, no se asegura la iluminación ni ventilación natural, que sirven como elementos de orientación al interior de las edificaciones. La composición es arbitraria, improvisada y con esquemas laberínticos altamente complejos en situaciones de evacuación por emergencia.

Asimismo, los espacios del Centro de Prevención y Readaptación Social carecen de distribuciones intuitivas de los espacios, así como de señalética inclusiva.

Conclusiones

Los resultados muestran que, a pesar de lo establecido en la normatividad vigente en la Constitución Política de México, la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes y la Ley Nacional de Ejecución Penal, existen graves rezagos en materia de derechos de niños y niñas en prisión.

En relación con la Accesibilidad Universal, considerada la base sobre la que descansan el resto de los demás derechos, resulta notable la ausencia en las tres variables analizadas: física, sensorial y cognitiva, lo que trastoca el derecho de las poblaciones inmersas. Existe una invisibilización de dichas necesidades, derivadas del mundo normalizado en que habitamos, que sigue considerando que las personas internas carecen de derechos y con ello generan graves afectaciones a los infantes que nacen y viven en prisión.

Existe, por lo tanto, una necesidad urgente de robustecer las condiciones de accesibilidad universal en la zona de mujeres, ya que sus carencias, además de afectar a las mujeres en condición de vulnerabilidad, afectan doblemente a los infantes que residen a su lado.

Se concluye la importancia de mirar la Accesibilidad Universal como un derecho humano, independiente a las condiciones que, en términos de prisión, pudieran suprimirse a las mujeres reclusas y mayormente a sus hijos e hijas. A través de la Accesibilidad Universal se ha de asegurar que se respete su derecho a un trato digno, a recibir alimentación adecuada, a vivir en instalaciones dignas, a recibir educación y servicios médicos, etc.

Referencias

- Arriaga Hurtado, I. (2019). Los derechos humanos y el deber humano en el sistema de dignidad humana en México. En J. Olvera García, *La resignificación de los Derechos Humanos* (pp. 33-57). Comisión de los Derechos Humanos del Estado de México.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2014). *Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes*. Congreso de la Unión. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>
- Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión (2016). *Ley Nacional de Ejecución Penal*. Congreso de la Unión. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP_090518.pdf
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2021). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. <https://www.diputados.gob.mx/Leyes-Biblio/pdf/CPEUM.pdf>
- CNDH(2014). *Manual de organización de la Tercera Visitaduría General*. CNDH. <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/OM/A70/01/OM-20160101-c05-0004.pdf>
- CNDH (2021). *Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria*. CNDH. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/DNSP_2021.pdf
- Custodio de Seguridad, A. (7 de febrero de 2023). Visita realizada al interior del Centro de Prevención y Readaptación Social de Santiaguito. [E. E. Romero, Entrevistador].
- Gómez Macfarland, C. (2017). *Menores que viven con sus madres en centros penitenciarios: legislación en México*. Senado de la República. <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/3665/Cuaderno%20de%20investigaci%C3%B3n%2034.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lampert Grassi, M. (2018). *Definición del concepto de “sexismo”: influencia en el lenguaje, la educación y la violencia de género*. Asesoría Técnica Parlamentaria, Congreso Nacional de Chile.
- Organización de las Naciones Unidas (1948). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (2007). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. ONU. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Pérez Correa, C. (2011). *De la Constitución a la prisión. Derechos fundamentales y sistema penitenciario*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.

Reclusas del Centro de Readaptación de Santiaguito (7 de febrero de 2023). Focus Group de Accesibilidad Universal [E. E. Romero, Entrevistador]

Reinserta.org. (2021). *Historia de Reinserta*. <https://reinserta.org/sobre-reinserta/>

Santos Sánchez, L. (2021). Mujer y delincuencia. Revisión bibliográfica. *Revista de Criminología, Psicología y Ley.*, pp. 21-244. https://crispsiley.usal.es/wp-content/uploads/sites/46/2021/12/211-244_Luci%CC%81a_Santos_Sa%CC%81nchez_Mujer_y_delincuencia.pdf

Parte II

Trabajo, migración, cuidados y economía

Alcance del concepto *cuidados* para interpretar escenarios laborales en construcción

Irma Lorena Acosta-Reveles
Zayra Yadira Morales Díaz

Ahí donde mi amigo ve la sencillez y la gratificación inmediata de la tarea cumplida, yo veo a Sísifo en los infiernos, empujando eternamente una roca hasta lo alto de una colina, desde donde caerá de nuevo hasta la base sólo para que el ciclo, idéntico, vuelva a empezar (Moreno, 2000, p. 31).

Introducción

La noción de trabajo doméstico primero, y más adelante la de trabajo reproductivo, han permeado los análisis económicos sobre labores femeninas tradicionales, remuneradas y no remuneradas. Ello ha ocurrido en el marco de teorizaciones tanto de énfasis crítico como ortodoxas. En el momento presente, ambos vocablos han ganado un lugar en la literatura científica y siguen nutriendo el debate en la línea de investigación “Mujeres y Trabajo”, no obstante, el rigor de una y otra fórmula merecen ser cuestionados de cara al potencial del concepto de cuidados para explicar los escenarios laborales en un mundo cambiante y globalizado.

A simple vista es posible apreciar cómo se trastocan los roles sociales que hasta hace unas décadas estaban muy arraigados entre géneros, con implicaciones políticas y jurídicas, culturales, mediáticas y de contenido ético. También las fronteras entre lo privado y lo público se mueven o probablemente se diluyen.

Tratándose de la esfera de las intervenciones estatales y de la cuantificación del valor social de las tareas que las mujeres realizan en los hogares, la noción de cuidados introduce perspectivas renovadas para sopesar lo que ocurre en un terreno analítico marcado por lo convencional y lo íntimo, ese espacio de lo cotidiano que, por siglos, se apreció marginal a la generación de riqueza material.

Por añadidura, los imperativos de asistir la sobrevivencia humana en el contexto de una pandemia y de hacer sostenibles los procesos productivos depredadores, devienen en factores claves para recuperar el carácter prioritario de esas labores que típicamente han realizado

las personas de sexo femenino en el ámbito familiar y mucho más allá de éste.

Con esta investigación se pretende aportar argumentos de orden teórico que abonen al acervo explicativo en torno a los cuidados. Cuidados o trabajo de cuidados, unidad conceptual que aglutina cuantiosas actividades del ramo primario, secundario y terciario. Tareas que definitivamente son productivas (además de reproductivas) puesto que generan nuevos valores de uso (y a veces valores de cambio), consumen tiempo y energía, encarnan trabajo vivo y abastecen de satisfactores a todas las sociedades a través de la unidad de producción familiar.

Aunado a ese objetivo hermenéutico, se hace un llamado para mantener a la vista el carácter provisional de cualquier herramienta analítica, ya que ningún vocablo ni referente interpretativo es inamovible, por riguroso o eficaz que sea en un momento dado. Su vigencia, su pertinencia dependerá de su capacidad para enmarcar las preguntas y respuestas que precisa una sociedad en continua transformación.

En la tónica expuesta, la discusión avanzará en tres secciones: en las dos primeras, se apuntan de forma sumaria las proposiciones y apuestas que en día se hicieron en torno a las labores domésticas y al trabajo de reproducción social; en la tercera parte, se encontrarán una serie de consideraciones en favor de la noción de trabajo de cuidados —o cuidados, a secas— como un vocablo de gran capacidad explicativa, pero sobre todo, como pilar de legitimación, visibilidad y proyección macro del trabajo que las mujeres realizan en los hogares, también se hablará de sus claroscuros y alcances.

En las conclusiones se subraya la densidad que va adquiriendo el concepto desde teorizaciones diversas, con posturas que por momentos se confrontan, aún con ello, cabe hablar de la expansión de un campo de investigación con posibilidades de allanar los compartimientos disciplinares.

Las labores domésticas a debate

Los análisis sociohistóricos y, por supuesto, los que corresponden a la disciplina económica, enfatizan invariablemente lo benéfico de la *división social del trabajo*, esto es, de la especialización en esas tareas humanas productoras de satisfactores y mercaderías (Acosta-Reveles, 2018). Junto a ese principio formulado por los clásicos como *ventajas comparativas*, también se enuncia —y se justifica— lo provechoso de la *división sexual del trabajo*.

Esas reflexiones sobre la asignación, presuntamente natural, de tareas entre hombres y mujeres, se distinguen desde la filosofía helénica que constituyó el germen de las ciencias sociales; y, a partir del siglo XVIII, el liberalismo, el marxismo, la economía neoclásica, el sistema keynesiano, y, desde luego, el neoliberalismo, articularon sus proposiciones sobre esos mismos principios de racionalidad: las conveniencias sociales y multiplicadoras de rendimiento, de la especialización laboral.

Lo cuestionable es que esas tradiciones científicas arrastran hasta el presente una concepción del orden social que organiza el quehacer humano y el sostenimiento de la vida por sexos, manteniendo separadas las dimensiones pública y privada; un seccionamiento que se observa también a nivel de objetos de estudio.

Ahora mismo ha quedado a la vista que estas aseveraciones científicas conllevan en sus posiciones epistémicas narrativas de corte patriarcal y androcéntrico, pero sólo hasta el último medio siglo han sido exhibidas como tales (Hartmann, 1979; Flores Garrido, 2015).

En efecto, tanto la ciencia económica de corte funcional como la perspectiva crítica han tenido como punto de mira la provisión de bienes y servicios generados en el espacio público y destinados a los mercados, por lo que en sus investigaciones y contabilidades se soslaya todo ese acervo de satisfactores que se produce en el ámbito domiciliario, por lo regular a cargo de personas del sexo femenino.

Aunque el tema no fue ignorado durante el siglo XIX (Goldsmith, 2005), sólo a partir del periodo de posguerra y marcadamente hacia los años setenta del siglo XX en Occidente, toman relevancia analítica las labores domésticas no pagadas, destinadas al mantenimiento de los hogares.

Una investigadora clave en la temática es Christine Delphy (1985), quien pone el foco en ese quehacer cotidiano no asalariado, ni remunerado, que transcurre en la *unidad doméstica*, su análisis se sostiene en un acervo materialista. La autora propone la existencia de un *sistema de género*, distinto al sistema de clases, pero también organizado por jerarquías (Smaldone, 2017).

Mientras tanto, en Europa y desde el marxismo, Silvia Federici, Mariarosa Dalla Costa y Leopoldina Fortunati (entre otras), declaraban que los postulados de ese legado teórico: 1) desconocen la relevancia social y valía económica de las labores domésticas, y 2) pasan por alto e invisibilizan la opresión entre los sexos, en un *espacio de explotación* distinto a la fábrica (Bolla, Parra y Torno, 2020).

Los debates que introdujo en aquel lapso histórico la problematización del trabajo gratuito en los hogares, reflejaron las tensiones que experimentaban las mujeres al arribar a los mercados laborales, sobre

todo en las ciudades (De Barbieri, 1978). Se discutía sobre la doble jornada, los conflictos de conciliación, el menosprecio de las tareas del hogar para la mirada pública y el desconocimiento de su contribución a la contabilidad nacional. Entonces, la tercera ola feminista alcanzaba un nuevo punto de efervescencia, dejando en claro que “lo personal es político” (Pérez-Caramés, 2021).

Eran disertaciones de contenido económico, pero no solamente. El sistema de géneros que denunciaba Delphy y el *statu quo* que visualizó Federici, exhibieron que la desigualdad es también de naturaleza política y que se sostiene en un orden patriarcal que recrea las asimetrías de poder entre sexos, de ahí que una vertiente de la praxis feminista se decantara por demandar un salario para el trabajo doméstico como mecanismo distributivo de la riqueza, pero también para ganar independencia patrimonial y reconocimiento social (Federici, 1976).

En retrospectiva, la pretensión de asalariar las tareas no remuneradas que realizan las mujeres en los hogares es de perfil reformista y afín al sistema, no se trata de una propuesta radical, aunque en su tiempo sí se autodefinió como revolucionaria. Es cuestionable, porque propone como vía de emancipación adscribir a las mujeres a la racionalidad capitalista, que vendan su fuerza de trabajo. El problema, siguiendo a Ferguson (2020, p. 26), es que “la opresión de las mujeres no se detiene en las puertas de la fábrica o de la oficina”.

Junto a la intención de *igualar* a través del salario —en una sociedad intrínsecamente desigual—, otra limitante de los estudios sobre el trabajo doméstico consiste en el énfasis del espacio residencial, que pasa por alto múltiples quehaceres femeninos extra-domésticos que tampoco se pagan, pero sí abonan al sostenimiento del núcleo familiar. Consideración poco propicia para disolver la línea divisoria entre la *economía real* y la *producción doméstica*.¹ Otra imprecisión de esos debates fue visualizar a las mujeres como “clase” subordinada y explotada, respecto a los hombres jefes del hogar.

En cualquier caso, estas contribuciones fueron un punto de inflexión necesario para caminar hacia un discurso más complejo y desafiante. Lo crucial es que se logró derribar una premisa prevalente hasta entonces en la ciencia económica, premisa consistente en que la energía, tiempo y recursos invertidos en la provisión de satisfactores (bienes de uso) para las familias, no es un verdadero trabajo. Son trabajo productivo.

¹ Una de las proposiciones que se desarrollan entonces en la literatura es que el *modo doméstico de producción* es diferente al régimen de producción capitalista destinado a los mercados. Margaret Bentson (1969) y Delphy (1985).

Contribución de la esfera reproductiva al ciclo del capital

Hacia la década de los noventa, en paralelo con la institucionalización del enfoque y los estudios académicos de género, las investigaciones sobre el trabajo no remunerado de las mujeres en los hogares devienen más rigurosas y abundantes. Incluso se ganan un sitio destacado en la agenda científica, gracias a la instalación de las mujeres en los recintos universitarios. Los aportes arriban una vez más en diálogo con el marxismo, y debido a los desencuentros con la izquierda política.

Cristina Carrasco es clave en el tránsito del vocablo *doméstico* hacia lo *reproductivo*. Su tesis doctoral del año 1988 profundiza en el carácter histórico y estructural del trabajo gratuito de las mujeres en los hogares, retomando algunas de las directrices que trazaron sus antecesoras.

La autora abona evidencias para mostrar que el edificio capitalista nutre las actividades productivas que sí figuran en las cuentas nacionales, con muchos otros procesos realizados en los hogares —masivamente y sin reconocimiento— destinados a mantener la vida humana. Esos procesos son el trabajo reproductivo que abastece a las sociedades de la mercancía: *fuerza de trabajo*.

En la misma tónica, otras investigadoras (Durán, 1986; Brenner y Laslett, 1991; Picchio, 1992) acusaron que la disciplina económica convencional ha ignorado en sus cálculos la esfera de la *reproducción social*, a pesar de ser ésta factor clave para determinar los salarios. Ya no se defiende la idea de que el trabajo en cuestión es productivo, sino reproductivo.

El ámbito de la reproducción social aglutina ese conjunto de actividades volcadas a producir biológica, social e ideológicamente la mano de obra que el sistema capitalista precisa para su desenvolvimiento, e involucra diferentes dimensiones (Carrasquer, Torns, Tejero y Romero, 1998):

- (1) trabajos de automanutención;
- (2) actividades destinadas a proveer y mantener la infraestructura del hogar;
- (3) atención de las cargas reproductoras pasadas y presentes;
- (4) tareas de organización para el buen funcionamiento del hogar;
- (5) funciones de mediación —ya sea entre el hogar y el conjunto de servicios ofertados por el Estado y las instituciones públicas, ya sea un trabajo de mediación vinculado a la gestión afectiva y relacional— y
- (6) el trabajo de representación conyugal.

Se coincide con las teóricas del trabajo doméstico en que son funciones complejas que consumen mucha energía y se caracterizan por no ser remuneradas, visibles ni apreciadas socialmente. Se reprocha enérgicamente que estas tareas sean asignadas a las mujeres, pues para los últimos lustros del siglo XX, los progresos de la ciencia desmontan el argumento de que existe una predisposición natural de uno y otro sexo para asumir ciertas tareas, para ratificar a las prescripciones (roles de género) como construcciones sociales.

Carrasco (1988) en particular, coadyuvó a corregir el desatino teórico y metodológico del marxismo y los neoclásicos, representando, a través de modelos, el punto de intersección entre la órbita de la producción de riqueza material y la órbita hasta entonces ignorada de la reproducción humana. Ese punto del encuentro es el precio de la fuerza de trabajo, y aunque el marxismo presume que los salarios son de subsistencia, era imprescindible poner al descubierto los costos de la reproducción obrera que el sistema capitalista ignoraba.

La narrativa de la reproducción no fue un ajuste de matices respecto a las enunciaciones precedentes sobre el trabajo doméstico, fue más allá al poner en evidencia que estas labores son el soporte y condición de posibilidad para la operación ampliada del capital. Asimismo, en el contexto del análisis político —relaciones de poder—, se asienta que la indiferencia y menosprecio hacia los quehaceres que realizan las mujeres para las familias son constitutivos de una infravaloración social y en términos de ciudadanía.

Pese al empuje teórico y político de esa discursiva, en la praxis, la desvalorización del quehacer cotidiano de las amas de casa, prevaleció frente al aprecio social y consideraciones que en el espacio íntimo sí reciben los proveedores masculinos de los hogares. Como paradoja, para ese punto histórico se reporta una novedad en las dinámicas familiares que vale la pena referir: mientras en la posguerra las mujeres quedan al margen del cobijo estatal por no pertenecer al status asalariado (a pesar de la conquista de derechos formales), de los noventa en adelante el desempleo y la precariedad afecta en buena medida también a los varones por el despliegue del neoliberalismo. Y, en respuesta, se tiende a encarar esos problemas con los ingresos monetarios de más de un proveedor.

Claramente, los desarrollos posteriores en torno a la noción de *cuidados* recuperan muchas de esas proposiciones. Ahora bien, el desplazamiento del foco hacia el cuidado no implica que los análisis centrados en la *reproducción social* se abandonen pues continúan las investigaciones que persisten esa ruta interpretativa, ampliando las reflexiones a la intervención estatal.

Desde la tradición teórica *reproductivista*, se afirma en años recientes, que la familia sigue siendo el medio preferencial para (re)producir fuerza de trabajo, sin ser el único (Ferguson, 2020: p. 29) pues en cada sociedad existen bienes y satisfactores que el sector gubernamental proporciona para el sustento de los hogares, como son los servicios públicos, también aportan a la reproducción humana el trabajo comunitario, vecinal, etc.

Otro desarrollo en esa perspectiva es la obra de Nancy Fraser (2020), quien afirma que existe una serie engranajes no visibles (talleres ocultos del capital) que nutre la economía productiva y mercantil en el sistema capitalista; esos talleres son los procesos de reproducción social asimétricos en cuanto al género, la dinámica racializada de la expropiación, las formas de dominio político estructuradas por las diferencias de clase y las ambiciones imperiales, y la depreciación sistemática de los ecosistemas.

Para cerrar este apartado, conviene recordar que la propagación del ideario *reproductivista* se benefició de la irrupción, ahora sí masiva, de las mujeres en las actividades de tipo mercantil y de la progresión de una serie de logros simbólicos, materiales, legales e institucionales del feminismo en occidente, en la frontera del siglo XX y XXI (Acosta-Reveles, 2021).

Los cuidados, un campo analítico en construcción

Para la Real Academia Española (RAE), los *cuidados* refieren a las acciones implicadas a la asistencia, salvaguarda y preservación de algo o alguien, poniendo atención y solicitud en ello (*cuidare/curare*); también nos remiten al vocablo *care* (cuidar, en inglés), que en el campo laboral concierne por tradición al sector sanitario, y se aplica a las tareas que deben cumplir los profesionales y auxiliares de la medicina, que personalmente asisten a quienes lo necesiten con el fin de mantener o restablecer su salud física y mental (Alba Martín, 2015).

En su dimensión sociológica —que incluye, pero no se limita a lo sanitario—, el vocablo ofrece en la actualidad definiciones múltiples. Su variada connotación se explica porque analíticamente se ha desarrollado a partir de tradiciones y marcos teóricos diversos, de ahí que sus interpretaciones y propuestas tomen distancia entre sí.

La concepción que aquí interesa destacar es la que define a los cuidados como esas actividades orientadas a hacer posible y sostener la vida, pero no sólo la vida humana. Tareas simples y complejas, materiales y de implicación subjetiva, para preservar y dar continuidad generacional

de la existencia de los seres humanos, además, importa que esa vida sea buena, es decir, que transcurra en condiciones de dignidad: *una vida digna de ser vivida*, en palabras de Amaia Pérez Orozco (2014).

Enseguida, se enuncian algunas ventajas y bondades del concepto que nos ocupa, recuperando necesariamente las elaboraciones que lo circundan puesto que ningún vocablo científico puede ser leído en abstracto. Los apuntes no siguen un orden jerárquico.

Para comenzar, a nivel de los estudios con énfasis económico, enunciar los cuidados es una propuesta paradigmática alterna, porque propone dar centralidad analítica y ética de los valores de uso (o bienes y servicios destinados al consumo). En contrapartida, cuestiona que se sobredimensionen los fines de la economía mercantil y lucrativa, donde sólo se tiene en cuenta la producción en tanto valores de cambio.

Por otra parte, y a diferencia de las elaboraciones sobre lo doméstico y lo reproductivo, el análisis en torno a los cuidados, sí se propone alojar en su campo de observación y estudio a aquellos cuidados que transcurren fuera de los hogares, sean o no mercantiles. Así pues, el espectro analítico se amplifica para abarcar el cuidado profesional y, por supuesto, los trabajos en los hogares, desde luego también cuando éstos son remunerados y constituyen literalmente empleos.

La redefinición del campo de estudio es positiva, porque coadyuva a abatir los diques invisibles, pero persistentes, entre lo privado y lo público. Cabe recordar aquí que para Pérez Orozco (2014, p. 27), representante destacada del ecofeminismo —a quien ya nos hemos referido—, “la distinción entre las esferas de la producción y la reproducción refleja una visión binarista heteronormativa de la economía”.

En ese sentido, la perspectiva de los cuidados ratifica que la riqueza material y simbólica originada en los núcleos familiares, compete al buen desenvolvimiento de las sociedades y no debe ser ignorada: económicamente suma un caudal de satisfactores al acervo de las naciones, y no sólo es crucial, es imprescindible. Su tratamiento como sector puede ser aceptable sólo para efectos contables, pero su contenido, dinámicas, contribución y trascendencia, no admiten ser infravalorados ni menospreciados frente a la riqueza que sí se destina a los circuitos mercantiles.

Por consecuencia, si las tareas de cuidado que transcurren dentro y fuera del hogar reclaman una sólida afirmación como parte de la economía real, en el ámbito de la discusión política, también aspiran a ser avaladas como asunto de interés público y no sólo enunciativamente. Exigen su incorporación con solvencia en las políticas públicas como prioridad social:

El cuidado moldea relaciones sociales y afectivas, comprende la dimensión de la intimidad personal y también involucra políticas públicas. Reflexionar críticamente acerca del cuidado supone interrogarnos acerca de lo que constituye una vida digna de ser vivida y discutir los modos en que las sociedades se organizan en torno a estas respuestas. En suma, la cuestión del cuidado condensa miradas interdisciplinarias sobre el lazo social. (Aguilar, 2019, p. 22)

En concierto con lo anterior, la introducción del concepto cuidados está sorteando otra falsa dicotomía: la división entre lo productivo y lo reproductivo, puesto que todo trabajo conjuga ambas facetas, mientras genera valor/excedente, invariablemente reproduciendo estructuras y formas superestructurales históricas, de orden cultural, institucional, educativo, familiar, legal, ideológico, etc., pues, “la escisión solo tiene sentido dentro de una estructura dicotómica y sexuada de pensamiento” (Pérez Orozco, 2014, p. 71).

Otro punto a favor de este aparato conceptual consiste en que los estudios en torno a los cuidados ponen en tensión y vencen en muchas aristas las fronteras disciplinares. De inicio, es evidente que hablar de cuidados no es hablar sólo de economía como relaciones de producción, distribución, intercambio y consumo. Antes bien, el planteamiento emula una suerte de socio-economía, un marco de comprensión transdisciplinar, holístico y dialéctico. Los cuidados convocan a debates históricos, antropológicos, jurídicos, filosóficos, políticos en su sentido teórico y ético; pero también en lo práctico, al apelar a la intervención estatal (*social care*), ciudadana y comunitaria, o bien al reparar en las relaciones de desigualdad entre países (*care drain*, cadenas globales de cuidados).

Por el camino recorrido se está erigiendo con sólidas bases una *sociología de los cuidados*, que, sin dejar de ser economía, política, historia, no ignora aspectos relacionales, afectivos, corporales, cognitivos y simbólicos. Las perspectivas que se encuentran y dialogan en este terreno analítico hacen patente su complejidad.

Por cierto, uno de los vectores más fecundos que introduce la proposición de colocar el cuidado de la vida en el centro y que merece especial énfasis, es el respeto y cuidado de la naturaleza, un problema también de competencia multidisciplinar.

Una cualidad positiva más, que concierne a las teorizaciones en torno a los cuidados, es que conllevan un ánimo de justicia epistémica, como ya lo han señalado numerosas feministas. Sus interpretaciones de lo social impugnan los relatos hegemónicos y androcéntricos de las ciencias y se aprestan a constituir una interpretación alterna basada

en estudios con rigor, objetividad y sistemáticos, pero desde las miradas y experiencias de las mujeres; miradas que hasta hace medio siglo se estimaban subalternas, de corto alcance, plagadas de subjetividades personales. Es una disputa entre sujetos del conocimiento, entre códigos de apreciación analítica y ética, tal como lo están haciendo ahora mismo las Epistemologías del Sur: reclamar para las discusiones científicas apertura y pluralidad epistemológica.

Ahora bien, con la afluencia de otros posicionamientos y claves para leer la realidad social, acuden también mandatos axiológicos que entran en confrontación con los valores establecidos. Precisamente el feminismo (aunque no de forma generalizada, puesto que como se ha dicho, presenta muchas derivaciones), al abordar los cuidados hace un llamado ético para construir un mundo más humanitario y sostenible: un mundo con sociedades que prioricen aquellos procesos que son convenientes, trascendentales para el desenvolvimiento digno de la vida y su preservación.

Se trata de un emplazamiento energético, pero con sustento objetivo, que ponga en valor los activos y bienes esenciales para la existencia cotidiana y que el sistema dominante no aprecia con suficiencia: el medio ambiente, las reservas naturales, los trabajos no remunerados que son cardinales para sobrevivir. Poner en valor en el presente y administrar en perspectiva de futuro esas otras *riquezas*, porque lo que está en juego es la viabilidad de la vida. También se convoca a la justicia, equidad e implicación de todos en la asistencia y resguardo de esos bienes cardinales, pues son premisas de una ética de los cuidados, la fragilidad humana, la dependencia mutua y la finitud de la naturaleza.

Asimismo, en lo que corresponde a la arena política, el momento histórico ha sido propicio para situar cuidados en la opinión pública, los imaginarios y otras narrativas que atraviesan la vida social. El tópico fue ganando legitimidad desde que el debate ciudadano apuntó a la preservación de la vida durante la reciente pandemia por el coronavirus, la emergencia sanitaria exhibió las desigualdades regionales y demográficas en el acceso a servicios básicos de atención.

Además de la coyuntura y debido al grado de escolaridad promedio que logran las mujeres en Occidente, se puede formular como hipótesis que ellas se contentan cada vez menos con seguir volcadas a las responsabilidades familiares casi exclusivamente y de forma gratuita. En ese sentido, es de prever que, más allá de las disputas ideológicas en el seno de los movimientos y la academia feminista, los consensos sobre la necesidad de distribuir los cuidados sean cada vez más amplios.

El hecho es que hoy por hoy, entre los numerosos temas de discusión para la agenda de los colectivos de mujeres (abolicionismo, vientres de alquiler, prostitución, identificación de género, aborto, cosificación de las mujeres en los medios...) el asunto de los cuidados sí parece haber llegado a un punto de convergencia. En efecto, es posible afirmar que ya existe un piso de acuerdos mínimo en torno a la valía económica y social del trabajo en los hogares, como hace décadas se llegó al consenso respecto a la equidad humana independientemente del sexo. Los dos son tópicos inobjetables incluso en el sentido común.

Desde ese piso de convergencia política, hacer ostensibles y contables los quehaceres que se realizan en las familias para el cuidado de la vida, aglutina cada vez más adhesiones y convoca iniciativas para impulsarlo efectivamente en la vida civil. Lo que es más urgente cuando se trata de entornos marginados, asistir las necesidades sociales básicas interpela a muchos sectores sociales, más aún si al imperativo de cuidar la vida se añade el apremio del salvaguardar los ecosistemas, el agua, la biodiversidad, el aire, los activos naturales no renovables.

Desde esa consideración, el feminismo puede estar dividido en sus debates y agendas inmediatas, pero no hay confrontaciones sustanciales, tratándose de vindicar todo ese trabajo oculto y poco apreciado, que en la práctica sigue siendo asunto de mujeres. Probablemente este sea uno de los puntos de encuentro más tensos entre los feminismos del siglo XXI. Y también, hay que decirlo, tal coincidencia bien podría atribuirse a que las exigencias de reconocimiento corren al margen de la narrativa de “clase” que marcó a los debates sobre el trabajo doméstico y reproductivo décadas atrás.

Así, mientras el debate profundo del cuidado fluctúa entre la radicalidad para subvertir el capitalismo y las reformas pro igualdad en los espacios públicos, profesionales y privados, en la política formal, el asunto se va abriendo camino. Véase por ejemplo a la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que llama a instituir Sistemas Integrales de Cuidados, o a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que cuestiona el modelo de desarrollo dominante y estima necesario caminar hacia una *sociedad del cuidado* con justicia económica, climática y de género:

Una sociedad del cuidado que priorice la sostenibilidad de la vida y el cuidado del planeta y garantice los derechos de las personas que requieren cuidados, así como los derechos de las personas que proveen dichos cuidados; que considere el autocuidado, contrarreste la precarización de los empleos relacionados con el sector de los cuidados y visibilice los efectos multiplicadores de la economía del cuidado en términos del

bienestar y como un sector dinamizador para una recuperación transformadora con igualdad y sostenibilidad. (CEPAL, 2021, p. 3)

Se advierte también que las autoridades gubernamentales de muchos países ya calculan a través de sus sistemas de cuentas nacionales el uso del tiempo por sexo en los hogares y la contribución monetaria de los distintos trabajos que se realiza en las familias, como proporción Producto Interno Bruto (PIB) o Producto Nacional (PN).

Ante las exigencias feministas de mayor implicación estatal en la materia, los organismos públicos sí manifiestan, al menos en el plano retórico, gran disposición para introducir cambios en los sistemas de bienestar social, articulando esfuerzos de sus instituciones y organismos de la sociedad civil, para una mejor gestión de las tareas de cuidar.

En suma, la realidad muestra que, institucionalmente y políticamente, se han colocado muchos reflectores a los trabajos de cuidados y se comienzan a discutir metodologías y herramientas de intervención para encarar problemas prácticos, con una perspectiva de corresponsabilidad en la organización social del cuidado.

Respecto a las fronteras y debilidades del entramado conceptual que nos ocupa, ya se han dejado ver algunos claroscuros, uno de ellos es que en realidad no existe como tal un marco analítico unitario al respecto; caminan en paralelo muchas interpretaciones y propuestas con puntos de contacto y sintonía, pero también con desencuentros ideológicos y epistémicos. En ese sentido, no se puede hablar de una arquitectura narrativa sin contradicciones, y, sin embargo, el maremágnum de aportes que sobre los cuidados se produce, invariablemente apunta al reconocimiento de su valor socioeconómico, a subrayar su trascendencia, y a la necesidad de situarlo en la planeación política como cuestión de carácter estratégico.

Otro aspecto que puede acusarse de debilidad es su cariz reformista o falta de radicalidad en sus pretensiones de transformación social, cuando se traduce en directrices intervención pública. Ahora que también se ha hecho notar que justo por esa moderación ha encontrado cabida en los programas gubernamentales y otras instituciones supranacionales. Así podemos ver que los Estados y múltiples organizaciones con influencia política han consentido en gestionar con recursos fiscales ciertos aspectos de los cuidados mientras se mercantilizan otros, pero son acciones de índole subsidiaria.

En efecto, por lo pronto, la intervención gubernamental sigue siendo de carácter marginal y complementario, meramente remedial. Debido a ello, los núcleos familiares permanecen como los primeros

y principales responsables de las faenas de cuidado, y al interior de las familias la responsabilidad sigue apuntando a las mujeres madres, esposas, hijas, hermanas, abuelas incluso. Son los mismos criterios patriarcales y paternalistas que encomiendan a las amas de casa la administración de los recursos, los que impregnan los programas sociales de transferencias monetarias condicionadas. Regímenes de cuidados *familistas* (con foco en la familia) y feminizados, son el patrón que prevalece en los hechos, lo que en contrapartida favorece el clientelismo y cierto control social a través del presupuesto.

Una faceta negativa más, vinculada a la anterior, pero a nivel teórico, es el distanciamiento de algunas rutas explicativas respecto el análisis materialista. La crítica al estado de cosas es generalizada, puesto que se lanza desde una posición de subordinación de género. Incluso se enriquece el debate articulando otras opresiones, pero la perspectiva de clase se minimiza o por lo menos se diluye. Sin lugar a dudas la interseccionalidad en sí misma es encomiable como aspiración de aglutinar en el análisis subordinaciones de diferente índole (étnica, etaria, de raza, colonial, capacitista, de género...), empero, hacer abstracción de que el contexto sigue siendo capitalista, además de patriarcal, quita preeminencia a un sinnúmero de datos estructurales que sí marcan la condición material y subjetiva de la mujer en la familia obrera, en una sociedad burguesa del sur global.

Ese tipo de posicionamientos analíticos, al margen de las clases sociales, no son inocuos, pues se atenúa la profundidad de la mirada científica, la radicalidad de los postulados y la potencia liberadora de cualquier propuesta de cambio social.

La crítica de la economía política y el feminismo marxista han demostrado que el capitalismo integra y subsume para sus fines otros modos de producir, y que la generación de bienes y servicios en el seno de los hogares (la producción doméstica) es uno de ellos. Así pues, aunque las teorizaciones sobre las labores domésticas de los años setenta hayan quedado rebasadas en muchos sentidos, este fragmento explicativo no debe perderse de vista en el marco analítico de los cuidados, dada su vigencia. Otro dato crucial que exige recuperarse de los análisis sobre la reproducción social es el costo que desde las familias absorbe para mantener los salarios bajos con el trabajo femenino. Ambas aseveraciones implican recuperar el concepto de trabajo bajo una perspectiva feminista (Ferguson, 2020) y marxista (Arruzza y Bhattacharya, 2020), simultáneamente.

Hay un asunto irresuelto más, ya en el plano de los reclamos y logros institucionales, consiste en la necesidad de transitar del reconoci-

miento simbólico y meramente honorario que suscitan los trabajos de cuidados, hacia una redistribución y retribución tangible, de la cuantificación vacía al beneficio real. Deben confeccionarse mecanismos de política pública que permitan migrar de la alabanza estéril a una compensación efectiva en términos de tiempo libre, asignación de satisfactores básicos, seguridad social, servicios sanitarios, en fin, no se trata de fijar un precio o salario propiamente, pero sí de una contraprestación en bienestar personal y protección social.

Por último, queda pendiente hacer mucha labor desde diferentes frentes para subvertir en todas las instituciones sociales —familia, escuela, cultura, pareja, medios de comunicación, etc.—. Las representaciones y prescripciones que vinculan los cuidados femeninos con la generosidad, el amor y la abnegación; desnaturalizar, desterrar la concepción de las mujeres cuidadoras.

Conclusiones

Una vez expuestas las proposiciones y apuestas que en su día se hicieron en torno a las labores domésticas y el trabajo reproductivo, corresponde insistir en las teorizaciones sobre cuidados, destacando el vocablo articulador de tales debates como un campo de gran potencial heurístico y hermenéutico.

Heurístico, porque ha permitido interrogar y problematizar la función socioeconómica de las familias en su contexto y en perspectiva histórica; porque cuestiona y denuncia los roles cambiantes, pero aún generizados entre sexos; porque interpela al Estado y a la sociedad en sus responsabilidades con el cuidado, concita cambios institucionales y legislativos; porque no ignora los movimientos de población entre países para realizar trabajo de cuidados, entre muchos otros temas teóricos y prácticos en los que se implica.

Hermenéutico, por su potencial interpretativo. Ya hemos visto que aún con sus debilidades y pendientes seguir esta línea ha llevado, hasta el momento, a visibilizar con más eficacia y protagonismo todo el trabajo de cuidados en manos de mujeres, labores que son múltiples en su contenido, cuantiosas en su valor económico y trascendentes en su valor social. Se insiste en que estos quehaceres, pese a las presiones por su reparto, continúan feminizados y forman parte de un engranaje macro que debe cambiar, para que los roles de género se modifiquen.

Las lagunas e incluso las contradicciones en los sendos estudios feministas sobre *cuidados* son evidencia de esa problematización y suma de miradas sobre el problema, lo que es en sí mismo muy positivo, ya

que el concepto cumple con creces como eje aglutinador de nuevas perspectivas analíticas y transdisciplinarias, que introducen códigos axiológicos subalternos y empujan por el cambio social.

En cuanto a la eficacia y validez del concepto de cuidados en concreto, en este momento resulta, sin lugar a dudas, sumamente útil. Ya se ha mencionado que es articulador y aglutinante de reflexiones científicas densas, proyectadas desde los más diversos vectores ideológicos; políticamente convoca y suma adhesiones, incluso institucionales; en el plano teórico ha resultado muy prolífico por todo lo que en su favor y sobre él se ha escrito. Aun así, no significa que debamos aceptarlo sin reparos e ignorar sus desaciertos y excesos. Por principio, todo vocablo científico y, en este caso, los marcos teóricos que lo circundan, también deben de mantenerse en observación para confrontarse con los fragmentos de la realidad que pretenden explicar.

Referencias

- Acosta-Reveles, I. L. (2021). Impronta del feminismo en el escenario sociopolítico latinoamericano, *XIV Jornadas de Sociología*, Buenos Aires. http://jornadasdesociologia2021.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/ponencias2021/1466_365.pdf
- Acosta-Reveles, I. L. (2018). Cómo explicar la prosperidad (o su ausencia). Respuestas desde la economía política... En Acosta-Reveles, I. L. *Desplazamientos socioproductivos en Latinoamérica rural. Nudos críticos del subdesarrollo agrario*. Colofón / UAZ. www.researchgate.net/publication/344149624_COMO_EXPLICAR_LA_PROSPERIDAD_O_SU_AUSENCIA_RESPUESTAS_DESDE_LA_ECONOMIA_POLITICA
- Aguilar, P. (2019) Pensar el cuidado como problema social. En Guerrero, G., Ramacciotti, K. y Zangaro, M. (Comp.). *Los derroteros del cuidado*. Universidad Nacional de Quilmes. https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/le/20.500.11807/1025/los_derroteros_del_cuidado.pdf#page=21
- Alba Martín, R. (2015). *El concepto de cuidado a lo largo de la historia*. *Cultura de los cuidados*, 19(41), pp. 1-5. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46617/1/Cultura-Cuidados_41_12.pdf
- Arruzza, C. y Bhattacharya, T. (2020). Teoría de la reproducción social. Elementos fundamentales para un feminismo marxista. *Archivos de historia del movimiento obrero y la izquierda*, (16), pp. 37-69. <https://doi.org/10.46688/ahmoi.n16.251> o <https://www.archivosrevista.com.ar/numeros/index.php/archivos/article/view/251>
- Bentson, M. (1969). The Political Economy of Women's Liberation. *Monthly Review*, 21(4), pp. 13-27. <https://monthlyreview.org/2019/09/01/the-political-economy-of-womens-liberation/>
- Bolla, L., Parra, F. y Torno, Ch. (2020). *El trabajo doméstico y la opresión de las mujeres en la teoría de Silvia Federici*. En Asprella, E., Liaudat, S. y Parra, F. (Coords.). *Filosofar desde nuestra América: Liberación, alteridad y situacionalidad*. www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.4572/pm.4572.pdf
- Brenner, J. y Laslett, B. (1991). Gender, Social Reproduction, and Women's Self-Organization: Considering the U.S. Welfare State. *Gender and Society*, 5(3), pp. 311-333. www.jstor.org/stable/189843
- Carrasco, C. (1988). *El trabajo doméstico. Un análisis económico* [Tesis Doctoral], Universidad de Barcelona.
- Carrasquer, P., Torns, T., Tejero, E. y Romero, A. (1998). El trabajo reproductivo. *Papers*. (55), pp.95-114. <https://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n55/02102862n55p95.pdf>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2021). *Hacia la sociedad del cuidado. Los aportes de la Agenda Regional de Género en el marco del desarrollo sostenible*. Naciones Unidas. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47264/3/S2100564_es.pdf
- Delphy, Ch. (1985). *Por un feminismo materialista. El enemigo principal y otros textos*. La Sal.
- De Barbieri, M. T. (1978). Notas para el estudio del trabajo de las mujeres: el problema del trabajo doméstico. *Demografía y economía*, 12(1), pp. 129-137. www.jstor.org/stable/40602169
- Durán, M. Á. (1986). *La jornada interminable*. Icaria.
- Federici, S. (1976). Salario contra el trabajo doméstico. *La cultura en México, suplemento de siempre!* (765). www.jstor.org/stable/42624597
- Ferguson, S. (2020). Las visiones del trabajo en la economía feminista. *Archivos de historia del movimiento obrero y la izquierda*, VIII(16), pp. 17-36. <https://www.archivosrevista.com.ar/numeros/index.php/archivos/article/view/242/237>
- Fraser, N. (2020). *Los talleres ocultos del capital. Un mapa para la izquierda*. Librería Traficantes de sueños. https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/PC_21_Talleres%20ocultos_web_baja_0.pdf
- Flores Garrido, N. (2015). Androcentrismo y teoría económica ¿qué tienen que decir las mujeres al respecto? *Cuadernos de Economía Crítica*, 2(3), pp. 49-70. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5990481>
- Guerrero, G., Ramacciotti, K. y Zangaro, M. (Comps.). *Los derroteros del cuidado*. Universidad Nacional de Quilmes. <https://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/1025>
- Goldsmith, M. (2005). Análisis histórico y contemporáneo del trabajo doméstico (pp. 121-174). En Rodríguez, D., y Cooper, J. (Comps.). *Debates Sobre el trabajo doméstico. Antología*. IIE, UNAM.
- Hartmann, H. (1979). The Unhappy Marriage of Marxism and Feminism: Towards a More Progressive Union. *Capital y Class*, 3(2), pp. 1-33. <https://doi.org/10.1177/030981687900800102>
- Moreno, H. (2000). Trabajo doméstico. *Debate Feminista*, 22, pp. 26-50. https://debatefeminista.cieg.unam.mx/df_ojs/index.php/debate_feminista/article/view/571/490
- Pérez-Caramés, A. (2021). Los cuidados en la encrucijada del cambio social. *Atlánticas. Revista Internacional de Estudios Feministas*, 5(1), pp. 1-29. <https://doi.org/10.17979/arief.2020.5.1.8823>

- Perez Orozco, A. (2014). Subversión feminista de la economía. Sobre el conflicto capital-vida. Editorial Traficantes de sueños. https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Subversi%C3%B3n%20feminista%20de%20la%20econom%C3%ADa_Traficantes%20de%20Sue%C3%Blos.pdf
- Picchio, A. (1992). *Social Reproduction: The Political Economy of the Labour Market*. Cambridge University Press.
- Smaldone, M. (2017). El trabajo doméstico y las mujeres. Aproximaciones desde la teoría de género, los feminismos y la decolonialidad. *Revista feminismos*, 5(2-3), pp. 71-84. www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8563/pr.8563.pdf

El impacto subjetivo de la precariedad del trabajo docente en profesoras de secundaria en el estado de Querétaro durante la pandemia por COVID-19

Araceli Gómez García
Blanca Pérez Guerrero

Introducción

El trabajo es un espacio privilegiado de reproducción social en el que es posible estudiar y analizar el despliegue subjetivo de los sujetos en interacción con otros. Las diversas reestructuraciones productivas suscitadas en las últimas décadas han alcanzado a todos los sectores productivos, incluyendo el de los servicios, que ha estado marcado por la división sexual, lo cual ha generado importantes efectos en las trabajadoras y en los trabajadores, siendo las mujeres quienes se han enfrentado a condiciones laborales más precarizadas como son la intensificación de la carga de trabajo, las jornadas laborales extensas, percepciones salariales que no son proporcionales al trabajo que realizan y, en ocasiones, entornos laborales violentos, situación que se agudizó durante el confinamiento sanitario obligatorio por la pandemia por COVID-19.

El trabajo docente, que desde siempre se ha distinguido por ser una actividad profesional feminizada sostenida en procesos de socialización encaminados a la transformación de conductas, sentimientos y valores de la persona, se realiza en espacios laborales plagados de tensiones políticas, económicas y sociales, que configuran tanto las condiciones laborales de las y los docentes, como las formas de interacción que prevalecen en toda la comunidad escolar.

La naturaleza misma del contexto laboral docente se constituye como un espacio propicio para la generación de factores de riesgo psicosocial que impactan de manera significativa en la salud física, mental y psíquica desencadenando malestar y sufrimiento que, no en pocos casos, anteceden al desarrollo de afecciones sociopsíquicas, que se desprenden de la intersección entre factores fisiológicos, psicológicos, psíquicos, económicos y sociales.

El trabajo docente en el contexto neoliberal

A finales de los años 70 del siglo XX, tuvieron lugar dos importantes acontecimientos que marcaron el comienzo de una nueva era para la

humanidad, a saber, el pasaje de la modernidad a la posmodernidad y la instauración del régimen neoliberal. Con la posmodernidad, las estructuras sociales que se caracterizaban por su solidez, se vieron envueltas en un halo de desconfianza e incertidumbre que trascendió a todos los ámbitos de la cotidianidad humana.

Con el pleno establecimiento del sistema neoliberal se impulsan nuevos modos de organización social comandados por políticas de mercado que promueven la libre competencia para impulsar las ganancias monetarias de las empresas, a costa de reducir la intervención de los poderes del Estado y desmantelando las instituciones públicas y precarizando la vida de los trabajadores (Harvey, 2007; Andrade, 2008; Ovejero, 2014; Silva y Gutiérrez, 2020). Estas transformaciones, en los modelos económicos y productivos se ven reflejadas en los procesos macrosociales que impactan “las vidas de las personas, en sus experiencias psicológicas e incluso en sus propios procesos que las constituyen como sujetos” (Ovejero, 2014, p. 21).

Bajo el imperativo de maximizar el rendimiento se potencializa la competitividad y se impulsa de manera imperativa la obligación de ser individuos exitosos y felices, sometidos siempre al tiempo del trabajo y a las exigencias del sistema capitalista y de las políticas neoliberales (Han, 2016; Berg y Seeber, 2022) que propician procesos de fragmentación y aislamientos de las personas, que ahora devienen individuos automatizados, cansados, fracasados y enfermos.

En el ámbito laboral se observa la puesta en marcha de procesos de flexibilización que conllevan el declive de la organización sindical de los trabajadores y, en consecuencia, la precarización laboral que se refleja en el decremento de los salarios, mayor vulnerabilidad al perderse derechos laborales y la seguridad social, situación que no se reduce exclusivamente al sector empresarial industrial, sino que se extiende a otros espacios laborales como el sector de los servicios, entre ellos la educación, provocando importantes transformaciones en la organización y condiciones laborales del colectivo docente. Bajo el dominio de una ideología neoliberal, los sistemas educativos son sometidos a indicadores de éxito que contemplan la productividad, la eficiencia, la eficacia y la excelencia (Andrade, 2008; Silva y Gutiérrez, 2020), comprometiendo el bienestar y calidad de vida de los ahora llamados *trabajadoras y trabajadores de la educación*, nominación que denota la nueva concepción laboral en torno a la figura de las y los docentes, que al ser visualizados como obreros de la nueva empresa educativa, su capacidad de agencia y participación es cada vez más limitada (Martínez, 2018).

Ante las presentes condiciones históricas, políticas, económicas y sociales, el personal docente se encuentra en un estado de indefensión y vulnerabilidad que afecta significativamente su estabilidad y bienestar físico, mental y psíquico, pues el sometimiento a métodos de vigilancia que generan incertidumbre laboral se desencadenan diversas manifestaciones subjetivas que los afectan en su subjetividad y desempeño profesional, propiciando la aparición de afecciones psíquicas que se manifiestan en trastornos depresivos, de ansiedad y psicosomáticos, que impactan negativamente en su actividad laboral e incluso, en su vida personal, familiar y social. Por tales motivos es preciso pensar dichas afectaciones más allá del discurso hegemónico de la salud mental en el que el individuo es el único responsable del cuidado de sí y de su salud, y, más bien, considerarlas en su dimensión social, toda vez que de acuerdo con De Gaulejac (2015) constituyen nudos sociopsíquicos en los que se intersecta lo personal y lo social.

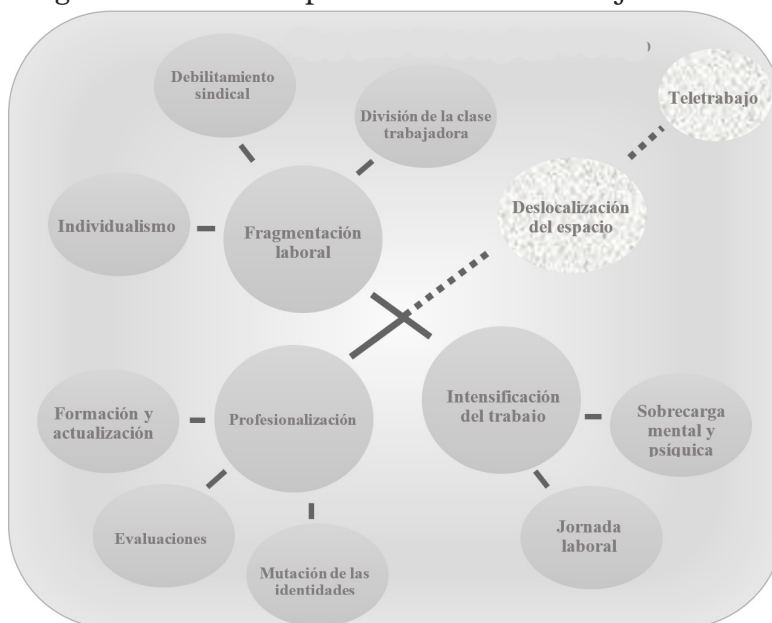
En la búsqueda de la llamada calidad educativa, desde 1994, México ha impulsado, sin éxito, la puesta en marcha de diversas reformas educativas que más que estar encaminadas a mejorar los estándares de eficiencia académica del estudiantado han impactado negativamente en las condiciones laborales del colectivo docente de todos los niveles educativos, precarizándolas cada vez más.

Es posible definir la precarización como un fenómeno multidimensional y evolutivo, cuya tendencia creciente apunta a la fragilización de los vínculos sociales y a la degradación del tejido social, propiciando la creación de entornos inestables e inciertos que conducen a la individualización y aislamiento de los sujetos, cuyas condiciones de vida, deterioradas e inseguras, empobrecen y limitan su incursión y participación en lo social y lo político (Sánchez y Del Sagrario-Corte, 2012; Ovejero, 2014; Seligman, 2014; Rivera, González y Guerra, 2021). El proceso de la precarización docente se pone en marcha mediante los siguientes mecanismos (Figura 1):

- 1) **Fragmentación laboral**, que, por un lado, conlleva la división de la clase trabajadora conforme a su tipo de contratación y, por el otro, propicia el debilitamiento de la fuerza sindical y el individualismo. En particular, en el nivel secundaria, la fragmentación cobra mayor relevancia, en tanto que, a excepción de las telesecundarias, la mayoría de las y los docentes al impartir una sola asignatura se ven en la necesidad de laborar en distintos centros de trabajo para completar su carga horaria.

- 2) **Procesos de profesionalización**, como parte de las exigencias institucionales, el profesorado se ve obligado a mantenerse en formación constante y continua para mantenerse actualizados respecto a los requerimientos didáctico-pedagógicos de los planes de estudio, asimismo, las y los docentes son sometidos a evaluaciones con la finalidad de verificar sus competencias profesionales.
- 3) **Intensificación del trabajo**, tanto en lo referente a la duración de la jornada laboral, no sólo en los centros de trabajo, sino en lo que podríamos llamar jornada extendida, que corresponde al tiempo adicional que las y los docentes suelen dedicar para elaborar planeaciones, revisar tareas, calificar exámenes, etc., y que, por lo general, realizan en sus hogares haciendo uso de su tiempo libre. Asimismo, dicha intensificación se refleja en la sobrecarga de trabajo tanto mental como psíquico, que como parte de su función realizan en sus cotidianidades laborales.
- 4) En el contexto del confinamiento sanitario por COVID-19, de marzo de 2020 a enero de 2022, las y los docentes de educación básica en México se vieron obligados a trasladar su espacio de trabajo hasta entonces público al ámbito privado e íntimo, y a trabajar en la modalidad de trabajo desde casa, dando así cabida a la **deslocalización** como mecanismo emergente que agudizó los procesos de precarización preexistentes.

Figura 1. Proceso de precarización del trabajo docente



Nota. Fuente Elaboración propia.

La articulación de estos mecanismos con los constantes cambios socioculturales y el menoscabo en la valoración de la profesión y del trabajo docente se constituye como factores de riesgo psicosocial, que contribuye a la generación de contextos y condiciones laborales generadores de agotamiento físico, emocional y psíquico, que al presentarse de manera constante, propicia el malestar y sufrimiento docente y la aparición de afecciones sociopsíquicas, manifestadas como trastornos de ansiedad, depresión o psicosomáticos.

La emergencia de la pandemia por COVID-19

El proceso salud-enfermedad es inherente a la naturaleza humana, lo cual implica que en algún momento de su vida una persona puede pasar de un estado a otro, dependiendo de las condiciones contextuales que le rodean y de su propia capacidad de respuesta inmunológica y psíquica para afrontar aquellos factores que representen una amenaza para su bienestar o su vida, sean biológicos, físicos o sociales.

En los últimos años, la ciencia médica ha tenido importantes progresos en la generación de conocimientos encaminados a procurar una mejor calidad de vida mediante el desarrollo de estrategias que permitan controlar las enfermedades ya conocidas o incluso erradicarlas, no obstante, a finales de 2019 apareció el virus SARS-CoV2 como causante de la enfermedad por coronavirus, COVID-19,¹ y los sistemas de salud

¹ El *síndrome respiratorio agudo grave*, por sus siglas en inglés SARS-CoV2, es un virus de la especie *Sarbecovirus*, perteneciente al reino *Riboviria*. El SARS-CoV (*síndrome de insuficiencia respiratoria severa*) apareció por primera vez en una provincia de China en 2002, ocasionando más de nueve mil muertes en varios países; si bien se logró el control de la enfermedad, lo cierto es que no se encontró un tratamiento específico para erradicarla, siendo esta la antesala de nuevas variantes que surgirían en los años posteriores. El 19 de diciembre de 2019 se tiene noticia del primer caso de una nueva enfermedad cuyo origen, aún incierto, se localizaba en un mercado de mariscos en Wuhan, capital de Hubei, China. El virus se expandió de manera exponencial y comenzaron a identificarse enfermos que reportaban síntomas como fiebre, tos, disnea, pérdida del olfato y del gusto, mialgias y fatiga y, en algunos casos, dichos síntomas evolucionaban hasta desarrollar el síndrome de dificultad respiratoria aguda, neumonía y/o choque séptico que puede causar la muerte, principalmente en grupos vulnerables por edad (adultos mayores) por la presencia de otras enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, obesidad, asma, etc.) y por la actividad laboral, siendo el personal de salud el más afectado, tanto por la exposición de alto riesgo al contagio como por la falta de insumos hospitalarios para realizar su labor. Si bien la presencia de los síntomas mencionados era ya una alerta suficiente para iniciar las acciones correspondientes y salvaguardar la vida de las personas, el reto mayor que enfrentaría la humanidad sería identificar la enfer-

en el mundo se vieron rebasados, evidenciándose así la añeja ausencia de políticas y planeación en materia de salud pública, así como las deficiencias en infraestructura, de personal especializado y capacitado para atender una crisis sanitaria ocasionada por una pandemia.

En el mes de diciembre de 2019 en Wuhan, China, el número de enfermos que presentaban cuadros de insuficiencia respiratoria fue incrementándose de manera inusual, pero se desestimó el fenómeno al considerarlo como consecuencia de la presencia de la influenza estacional. Conforme la enfermedad se iba propagando y afectando incluso al personal sanitario, se comenzaba a hablar de la presencia de una epidemia por el virus de la influenza, para luego anunciar que se trataba de un nuevo coronavirus, cuyo origen era desconocido e incierto (Moreno, 2022). No fue sino hasta el 31 de diciembre de ese mismo año que las autoridades sanitarias de China reportaron a la Organización Mundial de la Salud la presencia de un nuevo coronavirus y, sólo un mes después, el 30 de enero de 2020 dicho organismo declararían un estado de emergencia sanitaria de preocupación internacional, pues se reconocía la existencia de 7,818 casos distribuidos en al menos 18 países y para el 11 de marzo del mismo año se le reconocía como pandemia, pues la presencia de la enfermedad se había extendido a 190 países en todos los continentes, alcanzando los 21 millones de infectados y más de 800 mil muertes (Pérez, Gómez y Dieguez, 2020; Enríquez y Sáenz, 2021). A partir de entonces “toda la humanidad sería susceptible de contraer el nuevo coronavirus” (Moreno, 2022, sección La tormenta perfecta, párr. 8).

Ante la gravedad de la situación, las autoridades sanitarias emitieron las primeras recomendaciones para las y los trabajadores del área de salud, como la utilización de equipamiento especial: batas impermeables, botas, guantes, cubrebocas N95, etc., y, para la población en general, se sugirió el uso de mascarillas, buenas prácticas de higiene, uso del gel antibacterial y como medida esencial, evitar las aglomeraciones y aislarse en caso de estar en situaciones de riesgo por contacto directo, esto con el propósito de evitar la saturación y el colapso de hospitales.

En México es hasta el 31 de marzo que en el Diario Oficial de la Federación se declara como “emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia² de enfermedad generada por el SARS-CoV2”

medad ante la ausencia de síntomas, pues pronto se descubrió que había enfermos asintomáticos, situación que aunada a la facilidad para trasladarnos a cualquier lugar en lapsos muy breves de tiempo, contribuyó a la propagación acelerada del virus (Pérez, Gómez y Dieguez, 2020; Moreno, 2022; Ximénez, 2022).

² Nos resulta muy llamativo que, para el momento de la publicación de este acuer-

(DOF, 31/03/2020), estableciendo las “acciones para mitigar la dispersión y transmisión del virus, disminuir la carga de la enfermedad, sus complicaciones y la muerte por COVID-19 en la población residente en el territorio nacional” (DOF, 2020). Entre las medidas propuestas para tal efecto destacan “el resguardo domiciliario voluntario y la suspensión inmediata de actividades no esenciales”³ (DOF, 2020) y, como estrategia adicional para no paralizar totalmente las actividades productivas y disminuir los efectos negativos de la pandemia, sectores como el empresarial y el educativo optaron por la implementación del teletrabajo o trabajo a distancia hasta que se lograra, si no erradicar, al menos mitigar la pandemia y eso sólo sería posible mediante dos vías: con la vacunación y la llamada inmunidad de rebaño.

Agudización de la precariedad del trabajo docente durante la pandemia por COVID-19

Además de la crisis sanitaria que provocó la muerte de millones de personas en el mundo, la pandemia por COVID-19 generó también una importante transformación en el mundo del trabajo, pues tal como ocurrió en la década de los 70's, que con la crisis petrolera en Estados Unidos de Norteamérica se recurrió al teletrabajo, en 2020, ante la crisis sanitaria por la pandemia, en México se optó por la implementación del trabajo desde casa, aun cuando no se contara con la infraestructura necesaria ni los trabajadores estuvieran capacitados para ello.

do, las autoridades del Estado Mexicano continúen refiriéndose a la contingencia sanitaria como una *emergencia sanitaria* y *epidemia* a una situación tan grave como la que se estaba viviendo en todas las regiones del mundo, y más cuando en el Acuerdo 02/03/20 del DOF publicado hasta el 16 de marzo de 2020 se decretaba ya la suspensión de clases en todos los niveles educativos. Encontramos aquí una incongruencia pues en aras de mantener a flote las actividades productivas y económicas se tomaron decisiones erráticas y tardías que derivaron en millones de muertes y una afectación económica y social cuyas consecuencias son aun incalculables.

³ Las autoridades sanitarias reconocieron como actividades esenciales: a) todas aquellas del campo de la salud necesarias para atender la contingencia sanitarias, incluyendo la manufactura de equipamiento e insumos médicos y las de abastecimiento y distribución de fármacos; b) las actividades fundamentales de la economía como servicios de recaudación de impuestos, financieros, las del sector energético, industrial, distribución de servicios como agua potable, telecomunicaciones y logística (aeropuertos, ferrocarriles y puertos marítimos, así como las relativas a la producción, distribución y comercialización de alimentos); c) las relacionadas con la seguridad pública y protección ciudadana, y procuración e impartición de justicia; y d) los programas sociales del gobierno, siendo estas últimas un elemento esencialmente político para la llamada 4T de Andrés Manuel López Obrador.

El papel que desempeñan las y los docentes de secundaria trasciende más allá de la mera transmisión de conocimientos de las diversas disciplinas académicas, pues no en pocos casos juegan el rol de acompañantes durante esta fase de transición, convirtiéndose en un modelo a seguir, razón por la cual los docentes se instituyen como agentes del cambio social al ser parte de la formación de los futuros ciudadanos.

Con la transmutación repentina a la modalidad de trabajo desde casa, las tareas sustanciales inherentes al trabajo docente no sufrieron modificación alguna, pues, aunque las y los docentes dejaron de tener contacto directo con el estudiantado, madres y padres de familia, así como con compañeras y compañeros de trabajo y las autoridades escolares, se vieron obligados a hacer uso de sus propios dispositivos electrónicos para cumplir con su labor y dar respuesta a las nuevas exigencias que la situación pandémica imponía, sin que ello sustituyera las funciones de enseñanza, administrativas y burocráticas, que desde siempre han realizado, que tampoco cesaron. Asimismo, tampoco cesaron las prácticas de supervisión por parte de las autoridades escolares, quienes continuaron manteniendo el control de los procesos de trabajo.

Con la *transición del espacio laboral público al espacio privado e íntimo*, se propició la desaparición de las fronteras entre los espacios públicos sancionados por normas sociales y los espacios privados e íntimos que son velados y reservados para que las personas ejerzan libremente su autonomía (Garzón, 2003; 2007; Lucena-Cid, 2012). El colectivo docente se vio obligado a acondicionar sus espacios domésticos para poder realizar su trabajo, generándose una invasión a sus espacios personales, destinados para el descanso y la convivencia familiar.

La transición de los espacios laborales provocó la desaparición de rituales sociales que daban consistencia a la dimensión del tiempo que estructura el trabajo docente. La hiperconectividad digital, característica del trabajo a distancia, hace que los espacios domésticos se transformen en centros de producción, gestión y reproducción permanentes, imposibles de cerrarse, pues el *tiempo técnico-racional de las jornadas labores queda pulverizado* y hace que se amplíen más allá del horario laboral, reduciéndose los tiempos de descanso y recuperación (Hargreaves, 2018; Han, 2016b, 2021). Además de asumir los costos, las y los docentes se vieron sometidos a jornadas laborales desmedidamente extendidas y a un incremento sustancial de la carga de trabajo, tanto mental como psíquico.

Con la instauración del trabajo desde casa como única modalidad para sostener al sistema educativo se visualizó la sobrecarga de trabajo

que, incluso antes de la pandemia, acompaña al trabajo docente. En el confinamiento sanitario tal sobrecarga se incrementó y se llevó a extremos inimaginables, pues las exigencias administrativas se multiplicaron de manera exorbitante:

- El profesorado continuó entregando planeaciones de clase, pero ahora se solicitaba la inclusión de actividades diversificadas para el estudiantado con necesidades específicas, acentuadas por la desigualdad económica y social que le impedía acceder a la virtualidad (Lozano y Rafael, 2021).
- Las y los profesores estaban obligados a elaborar informes y acompañarlos de evidencias que, más que mostrar el desempeño académico del estudiantado, servían para demostrar que efectivamente estaban trabajando.
- Asimismo, participaban virtualmente en reuniones de trabajo y de capacitación sobre el uso de plataformas y herramientas didácticas digitales, así como de talleres sobre gestión y manejo socioemocional del alumnado, además de atender llamadas y mensajes tanto de la parte patronal como de padres de familia.

Esta *sobrecarga de trabajo* demanda por parte del profesorado, capacidades, habilidades y destrezas mentales e intelectuales que le permitan incorporar, organizar, sintetizar, memorizar y apropiarse de cantidades significativas de información para poder generar estrategias de enseñanza. Por otro lado, al tratarse de un trabajo que conlleva procesos de socialización con los otros, exige del docente una implicación emocional y subjetiva que escapa a toda normatividad establecida. Durante su actividad laboral, el docente se ve obligado a controlar y reprimir sus emociones y sentimientos, principalmente aquellas que socialmente son rechazadas en alguien de quien se espera sea un modelo ideal a seguir, asimismo, debe mostrarse siempre dispuesto a atender las demandas socioafectivas de la comunidad.

Ahora bien, en las condiciones ya mencionadas en los párrafos precedentes, esta sobreexigencia laboral produce fatiga mental y monto muy significativo de malestar y sufrimiento (Neffa, 2019), que, de no ser canalizado de manera oportuna y asertiva puede desencadenar afectaciones psíquicas que deriven en la presencia de enfermedades sociopsíquicas.

Ser docente y ser mujer: la doble condición para la precarización⁴

Al estar trabajando desde casa, las y los docentes tuvieron que adecuar los espacios para llevar a cabo su trabajo y tuvieron que reorganizar las dinámicas familiares y, no en pocos casos, tuvieron que participar en labores domésticas y relativas al cuidado y crianza de los hijos, al tiempo que realizaban su actividad laboral como docentes, situación que fue más marcada en el caso de las mujeres.

La docencia es una actividad laboral totalmente feminizada, pues se le atribuyen funciones de maternidad, que implican brindar contención socioemocional al estudiantado y, en algunos casos, también a las madres y padres de familia, situación que se agudizó durante la contingencia sanitaria, de tal forma que no en pocas ocasiones la función docente implicó en algunos casos la función del cuidado de otros y la sobrecarga psíquica y emocional.

Mientras que, para algunos docentes trabajar desde casa les permitió aprender a organizarse y llevar un mejor manejo del tiempo para tener una buena alimentación y hacer ejercicio, para las mujeres la carga laboral adicional a la propia de la docencia las obligó a ampliar desmedidamente su jornadas laborales, pues al no haber una delimitación de ésta debían atender simultáneamente quehaceres domésticos y realizar tareas para satisfacer las necesidades de cuidado de la familia, pues el *estar trabajando* no las eximió de estas obligaciones. Así, se instauraron las dobles o triples jornadas que contribuyeron al deterioro de la calidad de vida de las docentes y que propiciaron la aparición de diversas problemáticas de salud, tanto físicas como mentales y psíquicas, cuyas causas no pueden atribuirse únicamente a una condición de salud personal, sino que se derivan de la posibilidad de

⁴ Las siguientes elucidaciones se desprenden de la investigación doctoral *Análisis fenomenológico-clínico de la precarización de las condiciones laborales y sus efectos sociopsíquicos. El caso de los docentes de secundaria del Estado de Querétaro durante el confinamiento sanitario por COVID-19*, que consistió en un estudio de caso con el objetivo de analizar la relación entre la precarización de las condiciones laborales de docentes de secundaria del estado de Querétaro y su relación con la aparición de afecciones sociopsíquicas en el contexto del COVID-19. Entre los hallazgos encontrados se destacó el hecho de durante la pandemia por COVID-19 se agudizó la precarización de las condiciones laborales de los docentes de secundaria del estado de Querétaro, fenómeno que impactó en su salud y calidad de vida (Gómez. A., 2023); *Análisis fenomenológico-clínico de la precarización de las condiciones laborales y sus efectos sociopsíquicos. El caso de los docentes de secundaria del Estado de Querétaro durante el confinamiento sanitario por COVID-19*, Universidad Autónoma de Querétaro. Disponible en <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/9888>.

adaptarse al entorno y exigencias laborales (Gallusser, 2005; Sierra, Escobar y Merlo, 2014).

Al respecto se comparte el siguiente fragmento del testimonio de una docente de secundaria del estado de Querétaro, participante en la investigación doctoral *Análisis fenomenológico-clínico de la precarización de las condiciones laborales y sus efectos sociopsíquicos. El caso de los docentes de secundaria del Estado de Querétaro durante el confinamiento sanitario por COVID-19*.⁵

Yo, la semana pasada estuve varios días mal de la presión, soy de presión baja, pero la traía mucho muy baja [...] duré así varios días, pues no es otra cosa más que el estrés [...] otra cosa es que, a raíz de la pandemia, ya traigo 6 kilos más de los que tenía, porque estoy mucho tiempo sentada, no puedo salir a la calle a caminar libremente, me da ansiedad, empiezo a comer las galletitas, las frituras, eso claro que va mermando mi salud y es una consecuencia de mi trabajo, de las condiciones. Afortunadamente estoy en casa, estoy con mis hijos, ese es el lado bueno [...].

Creo que el cerebro me sigue trabajando y hay veces que me duermo a la una de la mañana, porque resulta que no logro conciliar el sueño. A veces me duermo hasta más tarde, porque además está la otra, tengo que estar haciendo tareas con mis hijos también, con mi hija tengo que estarle ayudando, está en primaria y tómale la foto, manda la evidencia por Classroom, mi hijo pues eso lo hace solo, pero a veces lo ayudo con ciertas tareas y también estar atrás de él, que no manda todo. Imagínese como ando y soy la maestra también de mis hijos porque tengo que explicarles sobre todo.

Tengo la responsabilidad con mi familia, de hecho enfrente tengo el reloj grande de pared y ahí es cuando digo “Ah, ya es la hora de hacer de comer”, o “Ya es la hora de hacer de almorzar” o “Ya es la hora de que mi hijo tiene que entrar a clase, mi hija tiene que entrar a clase”, o el marido: “Oye ya son las 9 de la noche, ¿que no nos vamos a ir a acostar?”, o ¿Vas a seguirle para yo irme?”, , ya sé que no me lo dice como que “No te preocupes, tú síguete”, pero como diciendo “Ya tienes un buen rato ahí, ¿qué onda?”, entonces el que tengo familia, que tengo responsabilidad, que yo tengo que hacer de comer, entonces, esas responsabilidades son las que me hacen a mí parar, eso es lo que nos hace detenernos en nuestro trabajo profesional (D13).

Conclusiones

La pandemia por COVID-19 evidenció realidades sociales que probablemente ya existían, pero que estaban invisibilizadas. La incerti-

⁵ Dicha investigación se realizó en el programa Doctorado Estudios Multidisciplinarios Sobre el Trabajo, en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro, en el periodo comprendido de 2019 a 2022.

dumbre pandémica hizo que los colectivos docentes y el estudiantado compartieran espacios educativos complejos, pues al transferir el salón de clases a los hogares de los actores del proceso educativo, pronto se hicieron presentes factores psicosociales que impactaron a los sistemas educativos y a las subjetividades en general. En dichos factores encontramos la carencia de espacios adecuados para el proceso enseñanza-aprendizaje, con sistemas y redes de telecomunicación e internet deficientes, recursos tecnológicos escasos, insuficientes o nulos, con la amenaza de la enfermedad y la muerte de familiares muy cercanos, violencias domésticas, etc., ocasionando otra serie de dificultades de índole económico y familiar.

Trabajar de manera presencial, para las y los docentes, implica el establecimiento fijo de un horario de trabajo que les permite tener un manejo controlado del tiempo, toda vez que pueden planificar y organizar sus rutinas diarias, de tal manera que puedan cumplir con sus responsabilidades, tanto laborales como personales y familiares, ya que dichas rutinas estructuran simbólicamente el tiempo y da lugar a la relación social con otros. Si estos rituales se ven interrumpidos o impedidos, los individuos tienden a atomizarse repercutiendo en las formas de interacción entre los sujetos.

Con la mudanza del trabajo docente al espacio privado de los maestros, los límites espacio-temporales se vieron trastocados, pues los límites que daban una consistencia simbólica al espacio y tiempo de los docentes, quedaron diluidos. De tal manera que las y los docentes, por el hecho de estar siempre en casa, debían estar siempre a disposición de los requerimientos del alumnado, de las madres y padres de familia y del personal directivo: no existía como tal una puerta que cerrara el espacio laboral, ni un reloj que marcara el fin de la jornada de trabajo y lo mismo ocurría en la delimitación del espacio laboral, pues el hecho de estar en casa, aunque se estuviera trabajando, exigía estar pendiente de las necesidades de atención y cuidado de la familia, exigencia que en razón de género recae principalmente sobre las mujeres.

Al trasladar el centro de trabajo al hogar, es en las mujeres en quienes recaen las responsabilidades, atribuidas culturalmente, de realizar los quehaceres domésticos y las tareas de cuidado de los hijos y de la familia en general, colocándolas en una situación de mayor precariedad y vulnerabilidad, que repercute en su calidad de vida.

El género se convierte en un factor más de riesgo psicosocial, que provoca afectaciones a la salud física, mental y psíquica de las mujeres, siendo incluso un determinante social para delinear incluso las formas de la enfermedad, problemática que se visibilizó en mayor medida

con la modalidad de trabajo desde casa durante el confinamiento sanitario por la pandemia por COVID-19.

Referencias

- Andrade, D. (2008). El trabajo docente y la nueva regulación educativa en America Latina (pp. 17 -32). En Feldfeber M. y Andrade D. (Coords.). *Políticas educativas y trabajo docente*. Noveduc.
- Berg, M. y Seeber, B. (2022). *The slow profesor. Desafiando la cultura de la rapidez en la academia. Acompañado de Slow Humanities. Un manifiesto*. Universidad de Granada.
- De Gaulejac, V. (2015). *Las fuentes de la vergüenza*. Sapere Aude.
- Dubet, F. (2006). *El declive de la institución. Profesiones, sujetos e individuos en la modernidad*. Ed. Gedisa.
- Enríquez, A. Sáenz, C. (2021). *Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA*. Serie Estudios y Perspectivas-Sede Subregional de la CEPAL en México. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Gallusser, P. (2005). Creciente avance del teletrabajo como modalidad laboral. El caso de la teletraducción en Rosario. *Revista La Trama de la Comunicación*, 10, pp. 1-15.
- Garzón, E. (2003). Lo íntimo, lo privado y lo público. *Revista Claves de Razón Práctica*, (137).
- Garzón, E. (2007). *Lo íntimo, lo privado y lo público* (Vol. 6). IFAI. http://www.resi.org.mx/icainew_f/images/Biblioteca/Cuaderno%20transparencia/cuadernillo6.pdf
- Han, C. (2016a). *Por favor, cierra los ojos*. Herder Editorial.
- Han, C. (2016b). *La sociedad del cansancio*. Herder Editorial.
- Han, C. (2020). *La desaparición de los rituales* [Edición digital]. Herder Editorial.
- Harvey, D. (2007). *Breve historia del neoliberalismo*. Ediciones Akal.
- Hargreaves, A. (2018). *Profesorado, cultura y postmodernidad: Cambian los tiempos, cambia el profesorado*. Ediciones Morata.
- Lozano, I., Rafael, Z. (2021). *Pandemia y escuela secundaria. Reporte desde las voces profundas* [Edición electrónica]. Newton, Edición y Tecnología Educativa.
- Lucena-Cid, I. (2012). La protección de la intimidad en la era tecnológica: hacia una reconceptualización. *Revista internacional de pensamiento político*, (7), pp. 117-144.

- Martínez, D. (2018). Proceso salud-enfermedad en el trabajo docente. *Revista Intercambio*, 9(1).
- Moreno, F. (2022). *Historias de una pandemia. El relato del infectólogo de referencia sobre el coronavirus y sus impensables consecuencias* [Formato digital]. Penguin Random House Grupo Editorial.
- Neffa, J. C. (2019). *¿Qué son los riesgos psicosociales en el trabajo? Reflexiones a partir de una investigación sobre el sufrimiento en el trabajo emocional y de cuidado*. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales / CEIL / CONICET.
- Ovejero, A. (2014). *Los perdedores del nuevo capitalismo. Devastación del mundo del trabajo*. Biblioteca Nueva.
- Pérez, A., Gómez, J. y Dieguez, G. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(29), pp. 1-15.
- Rivera, L., González, R. y Guerra, M. (2021). Expulsados de la seguridad. Precariedad docente en México. *Revista Sociología del trabajo-Estudios culturales-Narrativas sociológicas y literarias*, XXII(37), pp. 569-587.
- Sánchez, M., Del Sagrario-Corte, F. (2012). La precarización del trabajo. El caso de los maestros de educación básica en América Latina. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, XLII(1), pp. 25-54.
- Seligmann-Silva, E. (2014). *Trabajo y desgaste mental. El derecho a ser dueño de sí mismo*. Ediciones Octaedro
- Silva, C. y Gutiérrez, A. (2020). La reforma educativa de 2013 y sus efectos en la precarización del trabajo docente en México. *Revista Archivos analíticos de política educativa*, 28(140).
- Sierra, Y., Escobar, S. y Merlo, A. (2014), Trabajo en casa y calidad de vida: una aproximación conceptual. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología* 14(1), pp. 57-72.
- Ximénez, L. (2022). *Las vidas que no contaron. ¿Cuántos mexicanos murieron realmente en pandemia?* Editorial Planeta Mexicana.

Provisión y cuidados a las personas adultas mayores en hogares rurales de Zacatecas, 2020

Mireya A. Torres Ramírez

Introducción

En el presente estudio se analizan las actividades de aprovisionamiento, tanto remuneradas como no remuneradas, en hogares rurales con presencia de personas adultas mayores en 2020. Se responde a la pregunta: ¿quién provee y cuida a las y los adultos mayores del medio rural de Zacatecas? Se hace hincapié en el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, considerado esencial para el bienestar de las personas, especialmente para aquéllas que pertenecen a grupos vulnerables, como los adultos mayores. El análisis se realiza desde la economía feminista, que incorpora el trabajo doméstico y de cuidados como componentes fundamentales de cualquier sistema económico, además del trabajo remunerado, que es el único considerado por la economía convencional.

El análisis se realizó utilizando la información proporcionada por la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) del 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Las unidades de análisis fueron las personas adultas mayores y los hogares en los que residen. Para este estudio se definió como personas adultas mayores a aquéllas de 65 años o más. La ENIGH define un hogar como el conjunto de una o más personas que residen habitualmente en la misma vivienda y se sostienen de un gasto común, principalmente para alimentarse, pudiendo ser parientes o no (INEGI, s.f. “Glosario”). Se identificó a la población rural según el criterio censal, es decir, aquellas personas que viven en localidades con menos de 2,500 habitantes.

Las actividades de aprovisionamiento se midieron a través de la descomposición de las fuentes de ingreso corriente de los hogares y por el tipo de percepciones de las y los adultos mayores. El trabajo doméstico y de cuidados se midió con base en los reactivos sobre uso de tiempo incluidos en la Tabla de Población de la ENIGH, en donde se pregunta a las personas de 12 años y más por las horas dedicadas por semana a cuidar, atender sin pago y de manera exclusiva a niños, ancianos, enfermos y discapacitados (redefinido en este estudio como trabajo de cuidados).

La medición del tiempo dedicado al trabajo doméstico incluye las horas dedicadas a reparaciones de vivienda, muebles, aparatos y vehículos; al quehacer del hogar, acarreo de agua y leña. Estos datos son limitados para estudiar de forma exhaustiva este tipo de labores, ya que no permite conocer si las personas reciben cuidados de otras personas ajenas al hogar. No obstante, sí permite identificar la recepción de bienes y servicios vinculados con los cuidados, como alimentos preparados: desayunos, comidas y cenas, que representan el principal tipo de regalos no monetarios recibidos por los hogares. Para el análisis se utilizaron los microdatos de las siguientes tablas de la ENIGH: Concentrado, Población, Ingresos y Hogares. Se empleó el paquete estadístico SPSS para el manejo de las bases y Excel para la edición de cuadros y gráficos.

Economía feminista, aprovisionamiento social y trabajo de cuidados

El trabajo de cuidados y el aprovisionamiento social son conceptos centrales para la economía feminista. Este enfoque, que se nutre de las aportaciones de la teoría feminista, comienza a consolidarse a principios de la década de 1990, con la fundación de la Asociación Internacional para la Economía Feminista (IAFE por sus siglas en inglés) en 1992, seguida del lanzamiento de la revista *Feminist Economics* en 1995, que ofreció un foro para la discusión y divulgación de las ideas feministas en este campo, desafiando a la disciplina económica vigente (Benería, Berik y Floro, 2016). A pesar de tener más de 30 años, sus aportes reciben escasa atención en los centros académicos de enseñanza de la ciencia económica, que siguen dominados por la economía ortodoxa de corte neoclásico.

La economía feminista integra herramientas conceptuales que permiten ampliar la mirada para incorporar la experiencia de las mujeres, reformulando conceptos centrales del análisis económico y desarrollando nuevos marcos analíticos con el objeto de formular políticas públicas en beneficio de las personas (Carrasco Bengoa, 2013). Este enfoque incluye las relaciones de género como una variable relevante para explicar el funcionamiento de la economía y la diferente posición de los varones y las mujeres como agentes económicos (Rodríguez Enríquez, 2015). Se rescata la idea de que el sistema socioeconómico necesita, para su continuidad y reproducción, de diversas actividades, entre las que destaca el trabajo doméstico y de cuidados realizado predominantemente por mujeres sin remuneración en la esfera privada del hogar. Esto lleva a replantear nuevos enfoques que contemplen tanto el traba-

jo no remunerado como el remunerado, sus interrelaciones y debatir sobre formas de valoración de la actividad doméstica (Carrasco, 2006).

La economía feminista establece como objeto de estudio la sostenibilidad de la vida humana (Carrasco, 2003) o el aprovisionamiento social para la vida humana mediante la interdependencia de actividades remuneradas y no remuneradas, mediadas por los mercados, los hogares, las comunidades y el Estado (Benería, Berik y Floro, 2016). Las personas se consideran interdependientes y el bienestar humano se toma como medida del éxito económico (Power, 2004). El aprovisionamiento social se enfoca en nociones de sustento, cooperación y apoyo, y permite una comprensión más amplia de la actividad económica y de la forma en que la sociedad se organiza para producir y reproducir la vida (Power, 2004).

En el marco de la economía feminista, el cuidado ha sido reconocido como una dimensión económica ya que implica el uso de recursos escasos, tanto materiales, como inmateriales, de energía y tiempo, lo que conlleva costos directos e indirectos. Asimismo, se considera un trabajo que satisface necesidades humanas básicas (Gálvez Muñoz, 2016).

Es hasta la década de 1990 cuando se comienza a distinguir el trabajo de cuidados como un componente especial del trabajo no remunerado, difícilmente sustituible por trabajo mercantil, debido a los aspectos subjetivos y emocionales que lo caracterizan (Himmelweit, 1995; Folbre, 1995, citadas en Carrasco, Borderías y Torns, 2019). Cabe recordar que el debate sobre el trabajo doméstico inició en la década de 1960 y que desde entonces se han empleado diversos términos para nombrarlo, debido, según Carrasco Bengoa (2013), a la complejidad del proceso que se intenta describir, un proceso que involucra aspectos conceptuales, teóricos, sociales, políticos e históricos.

En realidad, la cuestión de los cuidados adquirió relevancia en un contexto caracterizado por cambios históricos en los ámbitos económico, social y cultural (Gálvez Muñoz, 2016). Destacan el aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral y en las instituciones universitarias, la disminución de la tasa de fecundidad, el aumento en la esperanza de vida, el envejecimiento de la población y el retroceso del Estado de Bienestar en los países desarrollados, todo ello en un contexto de irrupción e imposición de políticas de corte neoliberal que promueven la individualización del riesgo y la expansión de los mercados (Benería, 2008; Carrasco, 2001; Fraser, 2016; Gálvez Muñoz, 2016). Estas circunstancias, según las autoras, se conjugan para generar una “crisis de cuidados” en los países del denominado Norte Global (países desarrollados); mientras que en el Sur Global se habla de una crisis de

reproducción social (Pérez Orozco, 2006). La primera hace referencia a una situación que genera presiones en varias direcciones que ponen en riesgo las capacidades de cuidado (Fraser, 2016); la segunda, se refiere a las dificultades que enfrentan las familias para cumplir con sus expectativas de reproducción material y emocional (Pérez Orozco, 2006).

A pesar de las dificultades para delimitar las actividades que lo conforman, el trabajo de cuidados se asocia a aquellas 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 (Rodríguez Enríquez, 2019). Rodríguez Enríquez señala que este trabajo incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas, las labores domésticas de limpieza, compra y preparación de alimentos y la gestión del cuidado, tales como coordinar horarios, traslados a centros educativos, entre otros. En el contexto de América Latina, la autora sostiene que el trabajo de cuidados es asumido mayormente por los hogares, específicamente por las mujeres; la participación del Estado es insuficiente y complementaria, el mercado interviene de manera muy estratificada y la comunidad de modo residual.

Carrasco Bengoa (2013) propone que la responsabilidad de cuidar no debería ser privada ni individual, sino social y política. Reivindicarlo de esta manera implica revalorizarlo y reconocer su contribución a la sociedad y al bienestar, romper con la centralidad del trabajo mercantil como eje de funcionamiento social y generador de derechos sociales. Agrega que el desafío político consiste en aceptar que es la sociedad en su conjunto la que debe asumir el cuidado de su población, hacerse cargo de organizarlo, sin que las personas que ejerzan de cuidadoras estén determinadas por alguna diferenciación social como la clase, sexo o raza.

Es decir, la economía feminista amplía la comprensión económica tradicional, no sólo por su perspectiva más amplia sobre el trabajo, sino también por considerar las relaciones de género en el análisis económico. La economía feminista reúne elementos sociales, políticos e históricos para proponer un modelo más inclusivo y justo.

Envejecimiento en el contexto actual

El envejecimiento de la población se refiere al cambio en la distribución demográfica hacia edades más avanzadas. Operacionalmente existe consenso en identificar el inicio de la vejez con las edades comprendidas entre 60 y 65 años, las cuales están asociadas a las políticas de seguridad social y de jubilación (Rodríguez Wong y De Mello Moreira, 2005).

Uno de los cambios demográficos más significativos en la actualidad y en los años venideros es el envejecimiento de la población. Los países están experimentando un incremento tanto en la cantidad como en la proporción de personas mayores. Se prevé que entre 2015 y 2050 el porcentaje de los habitantes mayores de 60 años casi se duplique a nivel mundial, pasando de un 12 a un 22 por ciento. Asimismo, se estima que para 2050, el 80% de las personas mayores residirá en países de ingresos bajos y medianos, y la población de 80 años o más se triplicará entre 2020 y 2050 hasta alcanzar los 426 millones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Las personas mayores suelen identificarse como individuos dependientes debido a las limitaciones de movilidad y otras condiciones de salud propias de la vejez. En el marco de la economía de cuidados¹ se sostiene la idea de interdependencia, en lugar de la dicotomía independiente/dependiente, como una condición humana en la que todas las personas requieren distintos cuidados según el momento del ciclo vital (Carrasco, Borderías y Torns, 2019). Como veremos en los resultados, la mayoría de las personas mayores no sólo cuidan de sí mismas sino incluso de otras personas, además, muchas de ellas se mantienen económicamente activas hasta edades muy avanzadas, especialmente en las zonas rurales.

En el caso de América Latina, el envejecimiento se ha caracterizado por su rapidez y por ocurrir en contextos de precariedad económica y ausencia de servicios sociales robustos que aseguren la calidad de vida a lo largo del ciclo vital, especialmente durante la vejez (Huenchuan y Roqué, 2009). Según Huenchuan y Roqué, en los países de la región la mayor supervivencia se debe más a la reducción exitosa de la exposición a enfermedades infecciosas en los primeros años de vida, ocurrida entre 1930-1990, que a mejoras significativas en los niveles de vida. En esta región, el envejecimiento y el cuidado son asuntos relevantes para la agenda pública y privada, sobre todo por las limitaciones que enfrentan las familias, especialmente las mujeres, para proporcionar apoyo y atención a las personas de edad avanzada y por la necesidad de ampliar los mecanismos de protección social por parte de los gobiernos (Huenchuan, 2009).

En el contexto de América Latina, México se ubica como un país con un envejecimiento moderado, según los datos proporcionados por el último censo de población, en el año 2020, el 8.2% de la población se

¹ La “economía del cuidado” vincula el cuidado con la capacidad (o dificultad) que éste representa para la autonomía económica de las mujeres, además de visibilizar su importancia para el funcionamiento económico (Rodríguez Enríquez, 2019).

encontraba en el rango de edad de 65 años o más, este proceso presenta mayor avance en las localidades rurales, donde el 8.9% de personas pertenecían a dicho grupo etario (INEGI, 2021a). El envejecimiento más pronunciado en las zonas rurales se explica por la emigración, interna e internacional, debido a que las personas jóvenes están abandonando estos espacios en busca de mejores oportunidades laborales y mejores niveles de vida.

Población rural y envejecimiento en Zacatecas, 2020

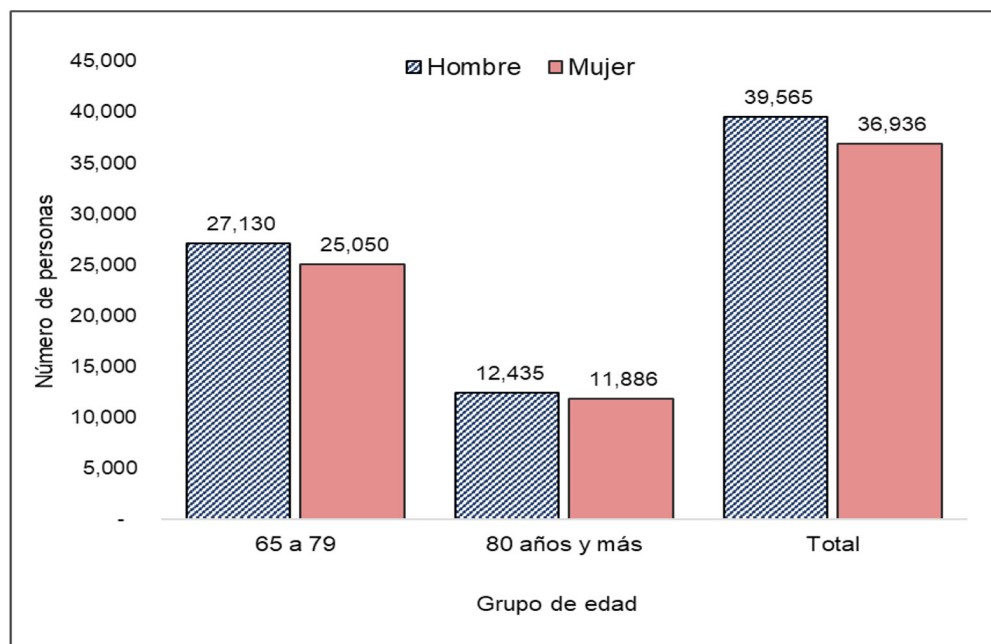
Según la ENIGH, en 2020, la población rural de Zacatecas ascendió a 659,965 personas, lo que representó el 40.5% de la población total del estado. Este porcentaje sitúa a Zacatecas en el sexto lugar nacional con mayor proporción de habitantes residiendo en localidades con menos de 2,500 habitantes (INEGI, 2021b). En cuanto al envejecimiento, se identificaron 76,501 personas de 65 años o más, lo que equivale al 11% de la población rural, superando la media nacional rural de 8.2 por ciento. En Zacatecas, igual que a nivel nacional, las zonas rurales presentan un envejecimiento más avanzado que las zonas urbanas, donde sólo el 7.5% de la población pertenece a este grupo etario (con base en INEGI, 2021b).

El mayor envejecimiento en la entidad se atribuye, sin duda, a la emigración. La población rural ha envejecido como resultado de una prolongada trayectoria migratoria en la entidad, con un flujo migratorio compuesto principalmente por personas jóvenes que han dejado sus localidades por razones laborales. La emigración en la entidad, igual que en el país, tiene como principal destino Estados Unidos. Sin embargo, Zacatecas también destaca entre las entidades que expulsan población hacia zonas urbanas de otras regiones del país.

En la Figura 1 se presenta la distribución de los adultos mayores por sexo y por grandes grupos de edad, cabe destacar que hay más hombres que mujeres, lo cual es contrario a lo esperado, ya que en la población total hay más mujeres que hombres debido a que ellas tienen una mayor esperanza de vida por sus menores tasas de mortalidad. En el año 2020, había 108 mujeres por cada 100 hombres en el medio rural y 107 en las zonas urbanas. Sin embargo, entre los adultos mayores del medio rural, hay 93 mujeres por cada 100 hombres. De acuerdo con Sen (2007), esta situación podría deberse a la discriminación en contra de las mujeres, al descuido de los derechos de las mujeres en términos de salud, educación y otros aspectos del buen vivir, tanto en la familia como en la sociedad. Esto incide en una mayor mortalidad

en ellas, pero también puede ser resultado de la migración femenina: las mujeres se van cuando son jóvenes y retornan a su lugar de origen en menor medida que los hombres por diversos motivos, uno de éstos es que la tierra, generalmente, no se les hereda a ellas.

Figura 1. Adultos mayores por grupo de edad en localidades rurales de Zacatecas, 2020

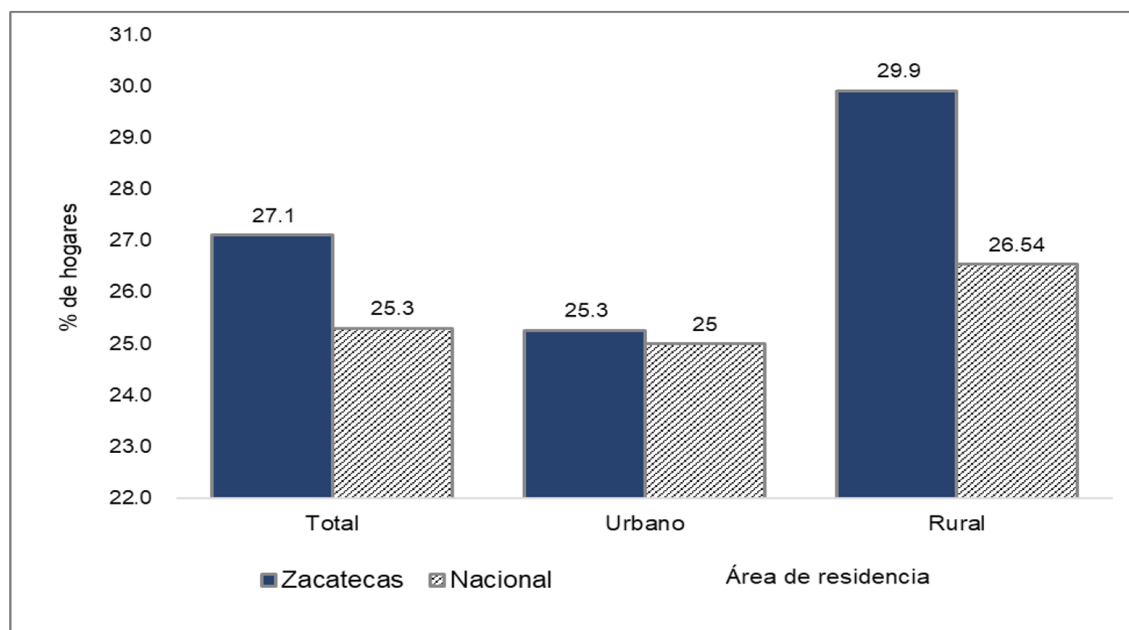


Nota. Fuente con base en INEGI, 2021b.

Cuando se examinan los hogares en los que residen una o más personas mayores, se observa una mayor incidencia del envejecimiento a escala del hogar. En el año 2020, Zacatecas tenía una población de 1,629,627 personas distribuidas en 458,511 hogares —3.5 personas por hogar— (INEGI, 2021b). En las localidades rurales había un total de 182,447 hogares con un tamaño promedio de 3.6 personas. Los hogares con presencia de adultos mayores son más pequeños: en 2020 había en la entidad 124,321 hogares en esta situación (27.1% del total) conformados por un promedio de 2.9 personas; en las zonas rurales su número fue de 54,574 (29.9% del total de hogares rurales) con un promedio de 2.8 personas. En la Figura 2 se muestra la mayor incidencia del envejecimiento en hogares rurales de Zacatecas, en comparación con las áreas rurales y urbanas del país. El envejecimiento en las zonas rurales se debe a que las personas más jóvenes abandonan sus localidades ante las escasas oportunidades de prosperar en estos lugares. En México, las desigualdades sociales y económicas se expresan también

entre los espacios rurales y urbanos. La pobreza, por ejemplo, afecta en mayor medida a los pobladores rurales que a los urbanos: en el año 2020, el 56.8% de la población rural vivía en condición de pobreza, en comparación con el 40% de la población urbana (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2021).

Figura 2. Hogares con personas mayores en Zacatecas y a nivel nacional, 2020



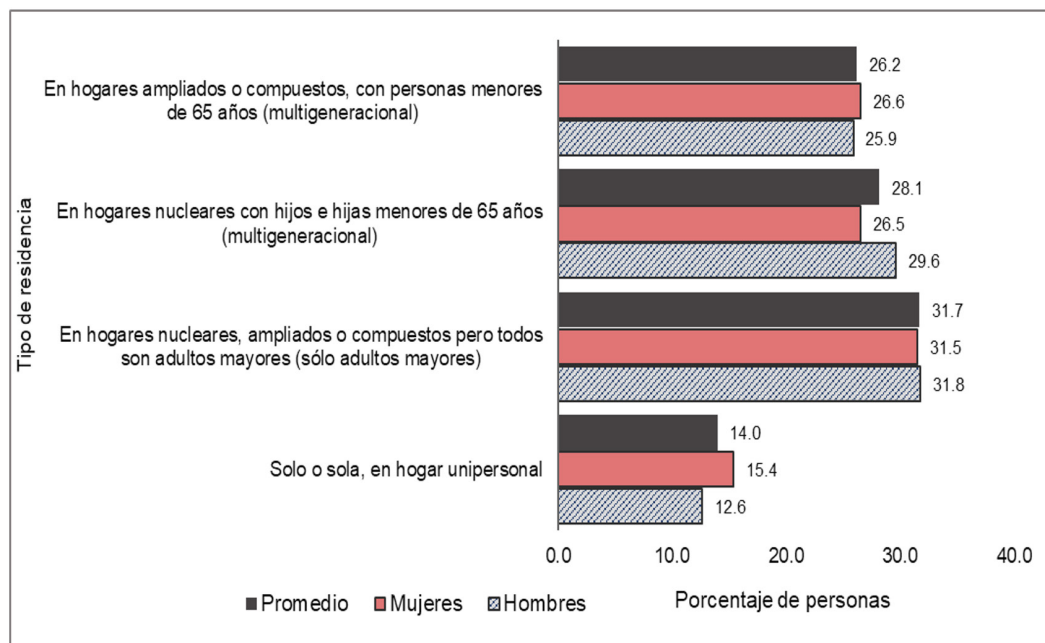
Nota. Fuente con base en INEGI, 2021b.

En la Figura 3 se presenta la condición de residencia de las personas mayores por tipo de hogar. Los resultados indican que el 14% del total vivían solos en 2020 en hogares unipersonales, y esta condición afectaba más a las mujeres (15.4%) que a los hombres (12.6%). Es preocupante la soledad en adultos mayores, debido a la falta de apoyo ante posibles circunstancias críticas. Además, el 31.7% vivían en hogares conformados exclusivamente por adultos mayores, tratándose, mayoritariamente, de parejas en matrimonio cuyos hijos e hijas ya habían dejado el hogar. Finalmente, la mayoría reside en hogares nucleares con presencia de hijos e hijas menores de 65 años (28.1%) o en hogares ampliados y compuestos (26.2%), en donde las personas mayores comparten con hijos e hijas casadas que tienen su propia familia formando hogares multigeneracionales.

Huenchuan (2009) confirma que en América Latina la proporción de personas mayores que viven solas no es tan elevada como en otras regiones del mundo, aunque en el documento citado indica que la

probabilidad de que las personas de edad vivan solas aumentó entre 1990 y 2000: en México de 7 a 9 por ciento.

Figura 3. Personas mayores de 65 años por tipo de hogar² de residencia en localidades rurales de Zacatecas, 2020



Nota. Se refiere a 76 501 adultos mayores distribuidos en 54 574 hogares (29.9% del total de hogares en localidades rurales), de los que 5.8% eran unipersonales, 6.5% conformados sólo por adultos mayores y 17.5% multigeneracionales. Fuente con base en INEGI, 2021b.

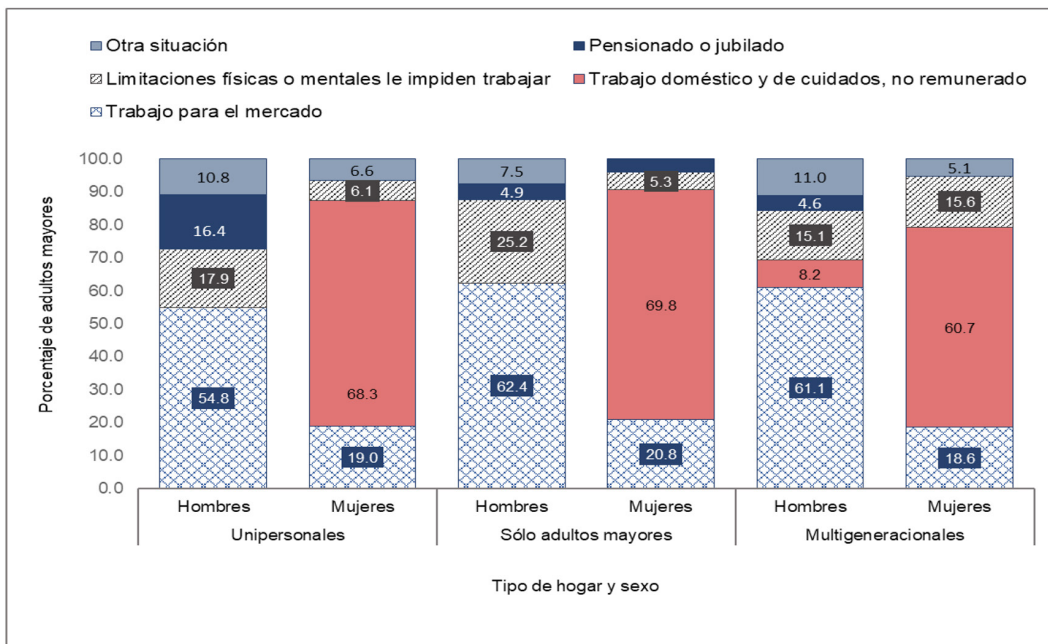
Aprovisionamiento en hogares con personas mayores

Cuando se consideran las actividades domésticas y de cuidados como componentes indispensables para el sostenimiento de la vida, se tiene una idea más clara de la relevancia del trabajo no remunerado. La Figura 4 muestra la actividad principal de las personas adultas mayores por sexo y tipo de hogar al que pertenecen; en adelante, los hogares multigeneracionales se agruparán en una sola categoría (incluye hogares nucleares, ampliados y compuestos donde adultos mayores conviven con personas de menor edad, ver Figura 3). Se aprecia que se mantiene la división sexual tradicional del trabajo, donde las mu-

² En la ENIGH los hogares se clasifican en: unipersonal: hogar formado por una sola persona que es el jefe o jefa; nuclear: hogar constituido por un solo grupo familiar primario; ampliado: hogar formado por el jefe(a) y su grupo familiar primario más otros grupos familiares u otros parientes; compuesto: hogar formado por un hogar nuclear o ampliado con personas sin parentesco con el jefe(a); corresidente: hogar formado por dos o más personas que no tienen parentesco con el jefe(a) (INEGI, 2021c, p. 182).

jerres se dedican al trabajo doméstico y de cuidados, mientras que los hombres se enfocan en el trabajo para el mercado. Se observa que la cantidad personas jubiladas o pensionadas es mínima, especialmente en el caso de las mujeres, pues es sabido que su dedicación a cuidar de la familia no les genera derechos sociales. Como se detallará más adelante, algunas personas jubiladas reciben ingresos de pensión de Estados Unidos, un indicador adicional de la exclusión de derechos a seguridad social para las y los trabajadores agropecuarios del país. Por ello, Ordoñez Barba (2002) afirma que en México se consolidó, previo a la crisis de la década de 1980, un régimen de bienestar dualista que privilegió a la población urbana y organizada.

Figura 4. Actividad principal de las y los adultos mayores en las localidades rurales de Zacatecas por tipo de hogar, 2020



Nota. En la ENIGH “trabajar” se usa como sinónimo de trabajo para el mercado; a las personas que “no trabajan” se les clasifica como económicamente inactivas, rubro en el que se ubica el trabajo doméstico no remunerado. El tamaño promedio de los hogares conformados sólo por adultos mayores es de 2.03 personas y de 3.7 el de hogares multigeneracionales. Fuente con base en INEGI, 2021b.

En la Tabla 1 se presentan los tipos de ingresos percibidos por las personas adultas mayores. Los ingresos están asociados con los roles y desigualdades de género: el 58.2% de los hombres recibieron ingresos por trabajo: asalariado, 16.9% e independiente, 41.3%; una cantidad muy superior a la de las mujeres, donde sólo el 11.6% obtuvo ingresos por estas dos fuentes. Además, el 13% de los varones percibieron ingresos por pen-

siones, mientras que sólo el 4.6% de las mujeres recibieron estos beneficios. Sin embargo, una mayor proporción de mujeres recibió remesas del exterior (26.1%) y dinero de otros hogares del país (27.9%), datos que reflejan el compromiso familiar de hijos e hijas como proveedores de sus progenitores, especialmente de sus madres. Otros ingresos que reflejan las desigualdades históricas entre hombres y mujeres son los percibidos por renta de la propiedad y del Programa Producción para el Bienestar, este último abarca lo que antes se denominaba PROCAMPO y se otorga a personas con tierras agrícolas; ambos tipos de ingresos están principalmente en manos de los hombres. Finalmente, el ingreso con mayor cobertura o que es percibido por la mayoría de los adultos mayores proviene de las transferencias del gobierno bajo el programa denominado Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores,³ que apoya de manera universal a mujeres y hombres mayores de 65 años en todo el país desde mayo de 2020 (Secretaría del Bienestar, 2022).

Tabla 1. Tipo de ingresos monetarios que reciben las personas adultas mayores en localidades rurales de Zacatecas, 2020. Porcentaje por sexo

Tipo de ingreso recibido en 2020	Hombres		Mujeres	
	Personas	% del total	Personas	% del total
Remuneraciones por trabajo asalariado	6,691	16.9	508	1.4
Ingresos por trabajo independiente	16,354	41.3	3,767	10.2
Pensiones originadas dentro del país	2,089	5.3	675	1.8
Pensiones provenientes de otro(s) país	3,051	7.7	1,027	2.8
Remesas del exterior	8,314	21.0	9,638	26.1
Donero proveniente de otros hogares	3,974	10.0	10,310	27.9
Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores	27,556	69.6	27,115	73.4
Programa Producción para el Bienestar	8,555	21.6	2,682	7.3
Renta de la propiedad	2,089	5.3	675	1.8
Otros beneficios gubernamentales	2,766	7.0	1,606	4.3

³ Éste es el nombre actual del programa, pero tiene sus antecedentes en el Programa de Atención a los Adultos Mayores (70 años y más) de zonas rurales, creado en 2007 durante la presidencia de Felipe Calderón Hinojosa. El esquema actual fue creado por el Gobierno de México en 2019, y en 2020 se elevó a rango constitucional el derecho a la pensión no contributiva para las personas adultas mayores. A partir del 8 de mayo del 2020, el entonces presidente, Andrés Manuel López Obrador, amplió la pensión para todas las personas al cumplir 65 años (Secretaría del Bienestar, 2022).

Percepciones financieras y de capital	7,054	17.8	6,879	18.6
Total de personas adultas mayores	39,565	100.0	36,936	100.00

Nota. Una persona puede recibir varias fuentes de ingreso, por lo que el total de personas no coincide con la suma de las filas. Fuente con base en INEGI, 2021b.

La Tabla 2 presenta la composición promedio del ingreso corriente trimestral de los hogares en cifras per cápita. Se pone de manifiesto la relevancia de las transferencias como fuente de ingresos para los hogares conformados exclusivamente por adultos mayores, especialmente para los unipersonales. Este rubro incluye jubilaciones y pensiones, beneficios de programas gubernamentales, remesas provenientes del exterior y donativos de hogares, así como el valor de bienes y servicios en especie. Estos últimos no se incluyen en la Tabla 1, pero según la exploración de los datos, dentro de éstos, los principales rubros corresponden a desayunos, comidas, cenas y otros alimentos preparados que reciben las personas adultas mayores de otros hogares. Por lo tanto, aun cuando residan por separado, los familiares se mantienen pendientes de sus padres, madres, abuelos y abuelas.

Tabla 2. Ingreso corriente trimestral per cápita según tipo de hogar de residencia de los adultos mayores en localidades rurales de Zacatecas, 2020 (pesos)

Fuente de ingreso	Unipersonal hombre	Unipersonal mujer	Sólo adultos mayores	Multigeneracionales
Ingreso corriente	20,976.6	15,344.5	12,715.8	9,481.1
Ingreso por trabajo	2,404.2	708.5	2,369.2	4,708.5
Transferencias	15,456.9	11,891.0	8,768.2	3,413.7
Renta de la propiedad	687.6	-	152.4	904.1
Estimación del alquiler	2,427.9	2,745.0	1,396.9	0.1
Otros ingresos corrientes	-	-	29.2	
<i>Estructura porcentual de ingreso corriente</i>				
Ingreso corriente	100.0	100.0	100.0	100.0
Ingreso por trabajo	11.5	4.6	18.6	49.7
Transferencias	73.7	77.5	69.0	36.0
Renta de la propiedad	3.3	-	1.2	4.8
Estimación del alquiler	11.6	17.9	11.0	9.5
Otros ingresos corrientes	-	-	0.2	0.0

Nota. El tamaño promedio de los hogares conformados sólo por adultos mayores es de 2.03 personas y de 3.7 el de hogares multigeneracionales.

Fuente con base en INEGI, 2021b.

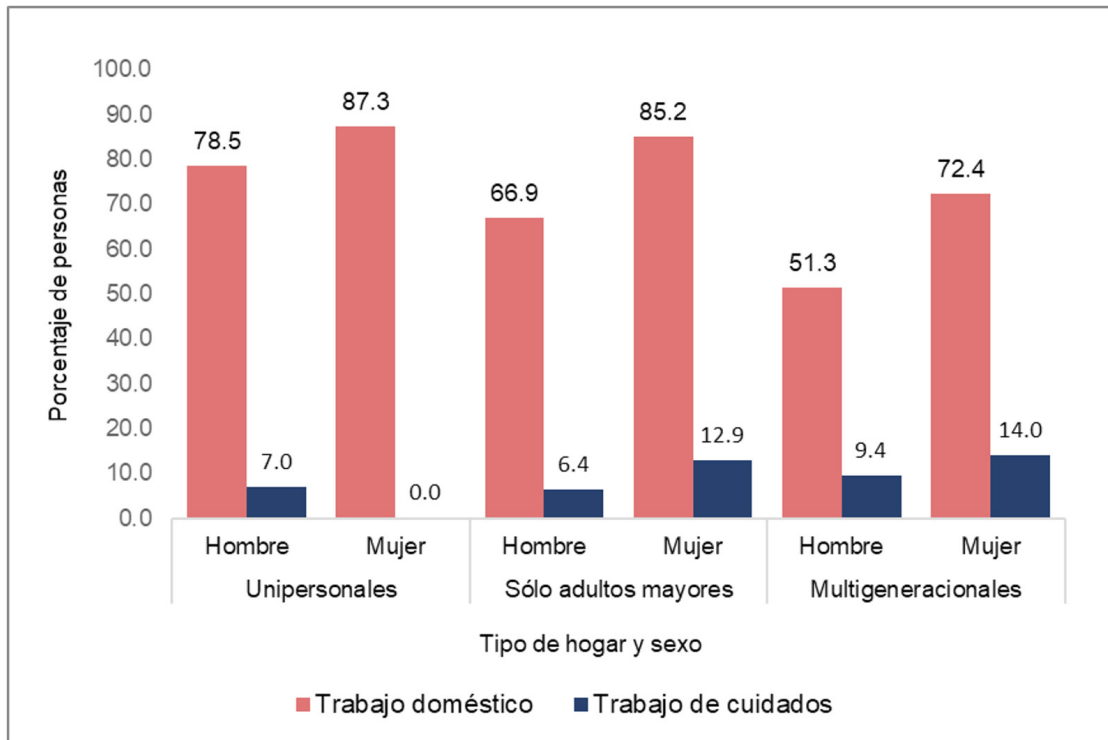
Los ingresos por trabajo incluyen aquellos aportados por empleo asalariado (subordinado según la categorización de la ENIGH) y trabajo independiente (negocios agropecuarios, industriales, comerciales y de servicios). En general, las aportaciones de ingresos por trabajo son relativamente bajas en los hogares unipersonales (11.5% y 4.6%) y los conformados exclusivamente por adultos mayores (18.6%) y provienen principalmente del trabajo independiente. En los hogares multigeneracionales los ingresos laborales son la principal fuente de ingreso (49.7%) y se verificó que el 58% de éste proviene de empleo asalariado. Finalmente, la renta de la propiedad tiene un aporte relativo mayor en los hogares multigeneracionales (4.8% del total). De hecho, la posesión de tierra por parte de los adultos mayores puede representar para ellos un activo valioso que les asegura cuidados durante esta etapa de la vida, aunque cada vez este recurso esté más devaluado debido a la crisis que afecta al sector agrícola. Alguna vez en trabajo de campo escuché a una madre decir a su hijo que si la cuidaba en su vejez le dejaría la tierra, el hijo, entre broma y no, le respondió que prefería no recibir esa herencia.

En el caso de los hogares multigeneracionales se investigó qué parte del ingreso corriente corresponde a ingresos obtenidos por las personas mayores y se obtuvo que éstos obtienen en promedio 45% del total del ingreso de estos hogares, lo que pone de manifiesto que este grupo etario no es dependiente, sino interdependiente en su familia y siguen siendo un pilar fundamental en su sostenimiento.

El trabajo doméstico y de cuidados en hogares con adultos mayores

Las Figuras 5 y 6 presentan la participación de los adultos mayores en el trabajo doméstico y de cuidados. La primera figura indica el porcentaje de adultos mayores que participaron en dichas actividades, mientras que la segunda muestra las horas promedio semanales dedicadas a estas labores. Aunque aparentemente la participación de los hombres en trabajo doméstico es alta (ver Figura 5), la Figura 6 revela que el tiempo promedio que ellos dedican es considerablemente menor en comparación con el de las mujeres.

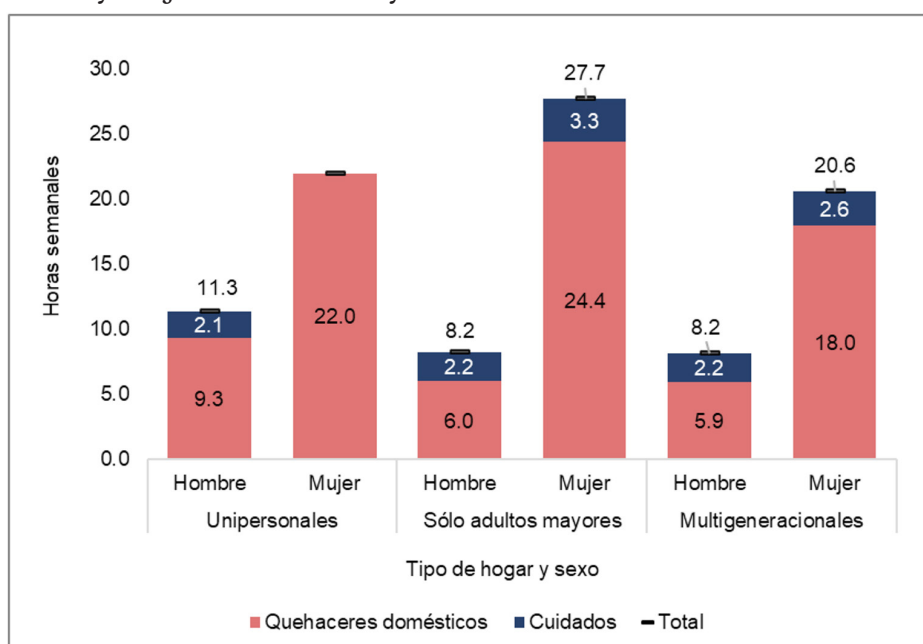
Figura 5. Participación de personas adultas mayores en trabajo de cuidados y trabajo doméstico en localidades rurales de Zacatecas, 2020



Nota. Son personas que declararon haber dedicado alguna fracción de tiempo durante la semana previa al levantamiento de la información a alguna de las actividades indicadas. Fuente con base en INEGI, 2021b.

En general, la participación de mujeres y hombres mayores en labores de cuidado es relativamente baja. La mayor participación la tienen las mujeres de hogares multigeneracionales (14%) probablemente en el cuidado de infantes. Las mujeres que viven solas, en cambio, no dedicaron tiempo al cuidado, lo cual sugiere que la presencia de otro adulto mayor en el hogar incrementa la carga de cuidados para ellas. Por ejemplo, las mujeres que viven con sus parejas dedican, en promedio, 3.3 horas a cuidar de otros, como se observa en la Figura 6, las mujeres de este tipo de hogares son las que tienen la mayor carga de trabajo semanal (27.7 horas). En contraste, las personas mayores con menor carga de trabajo no remunerado son los que residen en hogares multigeneracionales, ya que la presencia de personas más jóvenes les aligera la vida, proporcionando los cuidados necesarios.

Figura 6. Horas promedio por semana dedicadas al trabajo doméstico y de cuidados por hombres y mujeres de 65 años y más en localidades rurales de Zacatecas, 2020



Nota. Tamaño promedio de los hogares conformados sólo por adultos mayores es de 2.03 personas y en hogares multigeneracionales de 3.7. Fuente con base en INEGI, 2021b.

Finalmente, una minoría de hogares con adultos mayores contrataron servicios domésticos, siendo los más frecuentes los hogares unipersonales (10.8% del total). Sólo el 6.9% de los hogares, conformados exclusivamente por adultos mayores, hicieron uso de estos servicios, mientras que en los hogares multigeneracionales el dato fue de 1.6 por ciento.

Conclusiones

En este estudio se aportan evidencias que permiten afirmar que la mayoría de las personas mayores que residen en localidades rurales de Zacatecas se cuidan a sí mismas, la mayor parte continúa realizando labores domésticas para proveerse de los bienes y servicios necesarios para el sustento cotidiano. Las personas de edad avanzada son tanto receptoras como proveedoras de recursos, no sólo generan ingresos monetarios para sus hogares, sino que también contribuyen a cuidar de otras personas.

En cuanto al aprovisionamiento material, las transferencias públicas son fundamentales, pero insuficientes. Éstas se complementan

con transferencias privadas, provenientes especialmente de familiares, tanto del exterior como de quienes residen en el país (migración interna) y de hogares vecinos. También se reciben regalos en especie, en su mayoría, alimentos preparados. Esto demuestra lo que se ha encontrado en otros estudios: la familia es un soporte esencial para las personas mayores frente a la ausencia de instituciones públicas y, en el medio rural, incluso, de servicios privados o mercantiles.

La principal limitación del análisis radica en que la base de datos no permite conocer las características de las personas receptoras de cuidados, ni si éstas se ubican dentro del hogar o no, lo mismo ocurre con el trabajo doméstico no remunerado. Los hijos y especialmente las hijas que residen en la misma comunidad que sus padres y madres, pero en hogares diferentes, a menudo les prestan ayuda en los quehaceres y cuidados, pero la ENIGH no captura este tipo de intercambios.

Considerando el marco de reflexión teórica en este documento se analizó el trabajo doméstico y de cuidados, así como los ingresos en hogares con presencia de personas adultas mayores en localidades rurales de Zacatecas, México. Contemplar este tipo de trabajos, especialmente los cuidados, es un aspecto central para el diseño de políticas sociales, ya que de esta forma se contribuirá a elevar el nivel de bienestar de las personas de mayor edad y de sus familias. En el medio rural de Zacatecas no existen instituciones públicas para el cuidado de adultos mayores, como estancias o casas de salud enfocadas específicamente en ellas y ellos.

Referencias

- Benería, L. (2008). The crisis of care, international migration, and public policy [La crisis del cuidado, migración internacional y política pública]. *Feminist Economics*, 14(3), pp. 1-21. DOI: [10.1080/13545700802081984](https://doi.org/10.1080/13545700802081984).
- Benería, L., Berik, G. y Floro, M. S. (2016). *Gender, development, and globalization: economics as if all people mattered* (2 ed.) [Género, Desarrollo y globalización: economía como si las personas importaran]. Routledge.
- Carrasco, C. (2003). La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres? En M. León T. (Comp.). *Mujeres y trabajo: cambios impostergables* (pp. 5-25). Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Carrasco, C. (2006). La economía feminista: una apuesta por otra economía. En M.J. Vara (Coord.). *Estudios sobre género y economía* (pp. 29-62). Akal.
- Carrasco Bengoa, C. (2013). El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1), pp. 39-56. DOI: https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2013.v31.n1.4162
- Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (2019). Introducción. En C. Carrasco, Borderías, C. y Torns, T. (Eds.). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y Políticas* (2 ed.). Fuhem Ecosocial / Los libros de la Catarata [libro electrónico no paginado]
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL]. (2021). *Medición de la pobreza 2016-2020* (programas de cálculo y bases de datos 2016-2020). https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2020.aspx
- Fraser, N. (2016). Contradictions of capital and care. *New Left Review*, (100), pp. 99-117.
- Gálvez Muñoz, L. (2016). La economía y los trabajos de cuidados. En L. Gálvez Muñoz (Dir.). *La economía de los cuidados* (pp. 9-73). Deculturas.
- Gobierno de México, Presidencia de la República (2021). *Tercer Informe de Gobierno 2020-2021*. <https://framework-gb.cdn.gob.mx/informe/5b8e7a983a-893dfcbd02a8e444abfb44.pdf>
- Huenchuan, S. (2009). Envejecimiento, familias y sistemas de cuidados en América Latina. En S. Huenchuan, M. Roqué y C. Arias. *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?* (pp. 11-28). Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Naciones Unidas
- Huenchuan, S. y Roqué, M. (2009). A modo de introducción: los cuidados como una necesidad en aumento. En S. Huenchuan, M. Roqué y C. Arias.

- Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?* (pp. 7-10). Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Naciones Unidas.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2021a). *Censo de población y vivienda 2020*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2021b). *Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) 2020 nueva serie* [Microdatos]. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2020/#Microdatos>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2021c). *Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares 2020. ENIGH nueva serie. Descripción de la base de datos*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_es-truc/889463901242.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (s.f.). *Glosario de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) 2020*. <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENIGH2020>
- Ordoñez Barba, G. M. (2002). *La política social y el combate a la pobreza en México*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Todos%20los%20pa%C3%ADses%20del%20mundo,en%202020%20a%201400%20millones>.
- Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: La crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, (5), pp. 7-37.
- Power, M. (2004). Social Provisioning as a starting point for feminist economics, *Feminist Economics*, 10(43), pp. 3-19. DOI: [10.1080/1354570042000267608](https://doi.org/10.1080/1354570042000267608)
- Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva Sociedad*, (256), pp. 30-44.
- Rodríguez Enríquez, C. (2019). Trabajo de cuidados y trabajo asalariado: desarmando nudos de reproducción de desigualdad. *Revista Theomai. Estudios Críticos sobre Sociedad y Desarrollo*, (39), pp. 78-99.
- Rodríguez Wong, L. y De Mello Moreira, M. (2005). Envejecimiento y desarrollo humano: las transformaciones demográficas anunciadas en América Latina (1950-2050). En R. M. Camarena Córdova (Coord.). *Población, desarrollo social y grupos vulnerables* (Vol. 3, pp. 241-275). Universidad Nacional Autónoma de México y Sociedad Mexicana de Demografía.

Provisión y cuidados a las personas adultas mayores en hogares rurales...

Secretaría del Bienestar. *Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores*. <https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/pension-para-el-bienestar-de-las-personas-adultas-mayores-296817>

Sen, A. (2007). Temas claves del siglo XXI. En A. Sen y B. Kliksberg. *Primero la gente. Una mirada desde la ética del desarrollo a los principales problemas del mundo globalizado* (pp. 13-120). Deusto.

Vulnerabilidad de las mujeres en la inclusión y la educación financiera en el sector rural en México: un análisis de brechas

Noemi Tapia Ortiz
Mónica Guadalupe Chávez Elorza

Introducción

La inclusión financiera, desde la perspectiva de la economía neoclásica, ha sido propuesta por los Organismos Internacionales (OI), principalmente por el Banco Mundial (BM) y la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), como un instrumento que puede favorecer el desarrollo y empoderamiento de las mujeres más pobres (Herrera, 2019; Romero, López y Hess, 2022). Esta visión parte de la idea de que, a través del acceso al microcrédito, las mujeres, usualmente organizadas en grupos o cooperativas, pueden acceder a financiamiento para emprender negocios que eventualmente las saquen de la pobreza y las empoderen en todos los aspectos de la vida: más ingresos, más tierras, más educación, más autonomía, más libertad y más participación política y ciudadana.

Esta premisa, no obstante, no toma en consideración las desigualdades histórico-estructurales, como la brecha estructural en cuestiones de género —por su persistencia y profundidad (Romero *et al.*, 2022)—, de las mujeres en comparación con los hombres y entre las mismas mujeres. Esto es, dependiendo del contexto y el punto de partida de las mujeres se podrían esperar distintos resultados de acceder y usar los productos y/o servicios financieros, como lo es el microcrédito. Aunado a lo anterior, se debe mencionar el impacto que tiene el rol de género para las mujeres, sobre todo en las zonas rurales: ser esposa y madre antes que una persona independiente, trabajadora y/o microempresaria (Romero *et al.*, 2022).

La Comisión Nacional Bancaria y de Valores (Comisión Nacional Bancaria y de Valores [CNBV], 2015) en México ha definido la inclusión financiera en cuatro pilares, según su orden de importancia: acceso, uso, protección a las personas usuarias y educación financiera. Este orden es completamente compatible con la perspectiva económica neoclásica, en donde el énfasis se le da a la manera en que opera el mercado, la cual no toma en consideración las desigualdades, entre ellas, la relativa a la educación financiera entre

mujeres, mujeres y hombres, y entre éstos y éstas según el tamaño de la localidad.

Ante ello, ¿no sería más importante y mejor para la población de mujeres en condiciones de pobreza y alta desigualdad que primero tuvieran un nivel de educación financiera adecuado antes de tener acceso y uso los productos y/o servicios financieros? La respuesta puede encontrarse en las actuales condiciones de pobreza, escolaridad, participación laboral y desigualdad en el acceso a la vida política de las mujeres con respecto a los hombres en el país. No hay que perder de vista que el mal uso de los servicios y/o productos financieros pueden afectar el nivel de bienestar de la persona usuaria, por ejemplo, acceder a una tarjeta de crédito sin saber administrar los gastos, la fecha de corte, de pago, los montos mínimos y la tasa de interés puede generar que la persona termine más endeudada.

Al respecto, la literatura ha identificado que, en México, tanto el nivel educativo como el género, el nivel socioeconómico y el tamaño de localidad son factores determinantes para que exista un mayor alfabetismo financiero (medido como actitud, comportamiento y conocimiento) y una mayor inclusión financiera (Romero *et al.*, 2022; García, Zorrilla, Briseño y Arango, 2021; Herrera, 2019). Adicionalmente, otros estudios han evidenciado que existe una falacia entre la inclusión financiera y el microcrédito dirigido a las mujeres, pues los resultados son negativos: surgen financiamientos “tipo *ponzi*” y las instituciones financieras terminan apropiándose de sus ingresos (Soto, 2021, p. 40).

Sobre los financiamientos tipo ponzi, Soto (2021) explica que los recursos financieros que las mujeres solicitan a las entidades financieras no se destinan a cuestiones productivas sino al consumo corriente, por tanto, sólo se está complementando el ingreso de quienes piden prestado. Pero el problema no es sólo eso, sino que, en algún punto estas mujeres se vuelven morosas, de forma que proceden a solicitar nuevas fuentes de financiamiento para solventar créditos iniciales. Este espiral, sin duda, las pone en peores condiciones de vulnerabilidad puesto que pueden llegar a perder sus activos (si es que los tuvieron) o a experimentar aún más la pobreza.

El objetivo de este artículo es, por un lado, identificar las brechas entre mujeres y hombres en la inclusión y educación financiera, diferenciado entre el tamaño de localidad y, por otro lado, mostrar que la manera en que se ha adoptado la inclusión financiera en México es *a contra sensu*, dado que la primera política debería ser promover la educación financiera, seguida de la protección a las personas usuarias, para luego facilitar el acceso y uso de los servicios y productos financieros.

Inclusión financiera: definición y agenda implantada por Organismos Internacionales

La inclusión financiera tiene múltiples definiciones, pero la mayoría de estas conceptualizaciones emanan de los OI, como lo son: el BM, el G20, el FMI y la OCDE. En México, la CNBV la define como: “el acceso y uso de servicios financieros formales bajo una regulación apropiada que garantice esquemas de protección al consumidor y promueva la educación financiera para mejorar las capacidades financieras de todos los segmentos de la población” (CNBV, 2015, p. 7).

Dentro de los enfoques que da cada organismo se destacan cuatro puntos clave, mismos que la CNBV describe dentro de su reporte *Panorama Anual de Inclusión Financiera 2021: el acceso*, que se refiere a todos aquellos espacios tangibles (toda aquella infraestructura con un punto de acceso en un radio de 4 km) e intangibles (banca digital) en donde interactúa la población con las instituciones financieras; *el uso* corresponde al aprovechamiento de los diferentes productos que existen en el mercado financiero, dentro de esta vertiente se encuentran las cuentas de ahorro e inversión, créditos, seguros, pagos y transacciones, en modalidades virtuales y presenciales (CNBV, 2021); *la protección al usuario* abarca todas aquellas políticas o lineamientos que buscan igualar las condiciones entre el o la consumidora y el o la proveedora, además, ésta se puede analizar por el número de reportes anuales presentados ante las autoridades reguladoras del sistema financiero; por último, *la educación financiera* comprende las habilidades, actitudes y conocimientos que poseen las personas para tomar decisiones de manera responsable sobre su economía, la cual es medida por el *Índice de alfabetización financiera* (CNBV, 2021).

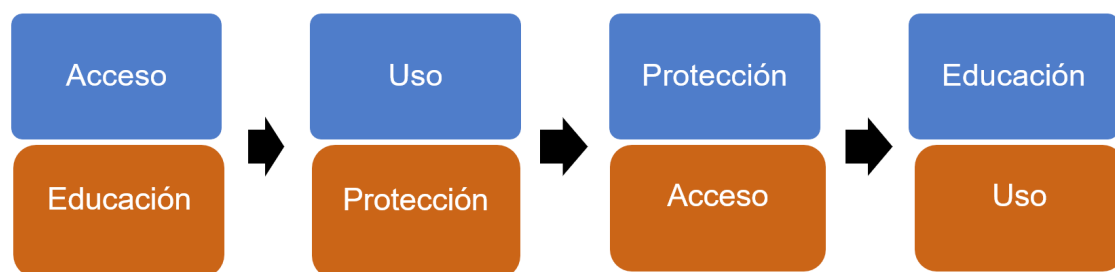
Se entiende entonces que la *inclusión financiera* se vive a través de un proceso, que comienza por la oferta y la demanda de los productos o servicios financieros; éstos pasan por la aceptación de la o el usuario, lo cual implica conocer su funcionamiento al igual que los riesgos y beneficios implícitos. Este proceso culmina con el uso y al completarse este ciclo se puede decir que existe una inclusión financiera plena, cuando esto no sucede así, se dice que hay exclusión (Chipana, 2020).

No obstante, el ordenamiento de los procesos descritos parece que obedece a los intereses de las grandes entidades financieras, hay quienes se inclinan por argumentar que se promueve la *inclusión financiera* con el único fin de bancarizar a los países en desarrollo, tal como lo señala el BM, quien tiene como particular interés que la población mexicana tenga acceso a una cuenta corriente (Banco Mundial [BM], 2016).

Por otra parte, se menciona que se busca aumentar las ganancias de las instituciones financieras, pues estandariza las necesidades de la población con el fin de convertirla en consumidoras y consumidores activos de la banca comercial, misma situación que puede ser excluyente para la población que vive geográficamente dispersa o en situación de pobreza; aunado a ello, esta población no tiene la capacidad de cubrir los cargos por el manejo de los productos financieros. En México, las instituciones bancarias cobran un aproximado de 5,000 comisiones implícitas a la captación de recursos, los créditos y el servicio, además de poseer una tarifa más elevada que en países con una economía similar (García, 2018).

Adicionalmente, la inclusión financiera plena está también definida desde la óptica de las entidades financieras, puesto que asumen que satisfacen la demanda de servicios y productos financieros en el mercado, dejando a la o el usuario toda la responsabilidad de conocer riesgos y beneficios. Desde una política activa por parte del Estado se debería regular el mercado, no sólo para proteger a la población, sino también para incluir una educación financiera aceptable que pueda ir a la par de la oferta de los servicios y productos financieros. Bajo este supuesto ¿no sería más lógico y benéfico para la población usuaria que la educación financiera y la protección ocuparan en el primero y segundo puesto dentro de este proceso antes que del acceso y uso de servicios y productos financieros? Se sugiere la siguiente reestructuración al proceso de inclusión financiera:

Ilustración 1. Reestructuración del proceso de inclusión financiera



Nota. Elaboración propia, retomado de Estrategias Nacionales de Inclusión y Educación Financiera en América Latina y el Caribe: retos de implementación, OCDE 2021.

La CNBV menciona que hay una serie de eventos que puede originar barreras en la inclusión financiera como lo son: la pobreza, la desigualdad, la mala salud financiera, la baja tendencia en el uso de productos y servicios financieros, la escasez de recursos digitales para las transacciones, la falta de conocimiento económico y financiero, la

insuficiencia de medios de protección para el o la usuaria, entre otros. También menciona que, conforme al comportamiento de las y los sujetos dentro de este ciclo, se puede determinar el grado de salud financiera, la cual habrá de estar sujeta, en gran medida, al buen uso de los productos o servicios financieros con el fin de satisfacer sus necesidades; o, caso contrario, el grado de vulnerabilidad financiera, tales como las pérdidas de ingresos, los gastos o el endeudamiento (Comité de Educación Financiera [CEF], 2020).

Según datos del BM, para octubre del 2022, México fue considerado el país con la segunda mejor economía dentro de Latinoamérica y figuró dentro de las quince economías más importantes del mundo, no obstante, esto contrasta en gran medida con el nivel de rezago en la inclusión financiera que presenta el país, donde se ve afectada más de la mitad de la población. Dicho fenómeno lo convierte en objeto de la iniciativa de *Acceso Financiero Universal del BM*, junto con otros 24 países, con el fin de atender a la población excluida financieramente (BM, 2018).

Es notable que existe una gran brecha dentro de la inclusión y la educación financiera generada por factores como la zona geográfica y el sexo. Con respecto a la inclusión, es interesante poder visualizar en primera instancia el acceso a los servicios financieros dentro del contexto internacional, nacional y regional.

Tabla 1. Índice de acceso a los servicios financieros (infraestructura), según zona rural y urbana y sexo, 2020

Demografía	% Cobertura de los bancos comerciales	% Cobertura de cajeros automáticos
México	92	95
Región rural	7	12
Región urbana	98	99
Hombres	46	58
Mujeres	38	46

Nota. Elaboración propia, retomado de Panorama Anual de Inclusión Financiera, 2021.

El Fondo Monetario Internacional (FMI) ha adoptado como punto clave para el desarrollo de las economías, el fortalecimiento de las instituciones financieras al aumentar el número de bancos comerciales y cajeros automáticos disponibles, en especial para la población rezagada. Por lo tanto, la Tabla 1 muestra el índice de acceso a la infraestructura financiera prioritaria, en contraste con el nivel demográfico, donde se puede observar que a nivel país se posee una cobertura suficiente (Lagarde, 2019).

No obstante, es evidente la falta de cobertura en el acceso a la infraestructura de los servicios financieros que existe entre las distintas regiones del país, entre mujeres y hombres, así como entre las y los adultos de la tercera edad que habitan en localidades rurales o indígenas, quienes deben trasladarse hasta 39 minutos de sus lugares de origen para poder llegar a una sucursal bancaria, lo que implica altos tiempos de traslado, mientras quienes viven en localidades urbanas se trasladan un tiempo promedio de 16 minutos (CEF; Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020). Asimismo, el sector rural es el que se ve más afectado, a causa de la escasa conectividad, pues sólo 54% de los hogares cuenta con cobertura de internet fijo, lo que merma el acceso a los espacios digitales del sector financiero (Instituto Federal de Telecomunicaciones [IFT]; INEGI, 2020).

El uso de los productos financieros se encuentra contemplado dentro de los contenidos de la *Encuesta Nacional de Inclusión Financiera* (ENIF), el cual, a grandes rasgos, se enfoca en que las personas posean una cuenta de captación o de ahorro, ya que se considera como la base para la inclusión financiera. A partir de la adquisición de ésta, las personas pueden acceder a otro tipo de mercado, como obtener una tarjeta de crédito, acceder a un préstamo, empezar a invertir, adquirir un seguro, entre otros. En este aspecto es importante analizar el sesgo que existe entre las regiones y el sexo, como se puede observar en la Tabla 2, a continuación (CEF y INEGI, 2020).

Tabla 2. Uso de productos financieros en México, según zona rural o urbana, 2021 (porcentajes)

Producto	Sector		Sector Rural Según Sexo		
	Rural	Urbano	Hombre rural (HR)	Mujer rural (MR)	Brecha de género (HR-MR)/HR*100
Producto financiero	56	74	63	50	20.6
Ahorro	38	55	44	33	25.0
Ahorro informal	36	44	43	44	-2.3
Crédito	24	38	24	23	4.2
Crédito informal	30	31	30	32	-6.7
Seguros	13	25	10	16	37.5
AFORE	27	48	38	17	55.3

Nota. Elaboración propia, retomado de Encuesta Nacional de Inclusión Financiera (ENIF), 2021.

Como es de esperarse, la mujer rural tiende a usar en mayor medida el ahorro y el crédito informal debido a diferentes factores, tales como la falta de acceso a los productos financieros, menor número requerimientos y simplicidad en los contratos por parte del sistema financiero informal. Esto la vuelve aún más vulnerable a la pérdida de capital, sobreendeudamiento, tasas de interés fuera de la normativa, cobros con el uso de amenazas y hostigamiento.

Una de las brechas más evidentes es el ahorro para el retiro (AFORE), esto se debe a que cuando se es joven se visualiza a la vejez como un fenómeno lejano, o bien, porque se piensa que existirá el respaldo familiar o del gobierno, si se analiza desde la perspectiva de género, se encuentra que se debe principalmente a la entrada y salida de la mujer del mercado laboral, ocasionando que no se alcancen las semanas cotizadas. Cabe mencionar que el AFORE es un tema de bastante importancia, ya que a pesar de que en la actualidad puede llegar a ser insuficiente, constituye al menos un respaldo para sobre llevar el día a día. Desde este enfoque, también se puede agregar que si se retoma al grupo en condiciones de mayor vulnerabilidad señalado por la CNBV: las mujeres rurales y, están también, las mujeres de la tercera edad ya que sin el respaldo de este ahorro serían las más susceptibles a caer en pobreza.

Los resultados tan desfavorables en el uso de productos financieros se deben, en gran medida, a las desventajas que se enfrentan las mujeres para integrarse al sistema financiero. Más del 52% de la población mexicana en el país son mujeres, por lo que es una necesidad hablar de inclusión financiera con perspectiva de género. Por ejemplo, el 72% de la población de mujeres se encuentra en edad productiva, pero sólo 45.6% de ellas participan en el mercado laboral en contraste con 76.3% de los hombres (BM, 2021). Del porcentaje de las mujeres que se encuentran trabajando, 52% tuvieron que avisarle o pedirle permiso a su esposo o pareja (INEGI, 2021), esto indica que gran parte de las mujeres restantes se encuentra realizando un trabajo informal; los datos indican que 55% de las mujeres se encuentran trabajando de esta manera, lo que las pone en condiciones aún más vulnerables pues este tipo de trabajo está vinculado a situaciones como la carencia de seguridad social y salarios inferiores; esto sin mencionar la realización de trabajos no remunerados (INEGI, 2020).

Aunado a esta brecha de 32 puntos porcentuales en la participación laboral, se le suman factores de discriminación por razones de género en el trabajo, en donde 21.7% de las mujeres afirman haber experimentado esta situación, prevaleciendo problemas como: menores oportuni-

dades para ocupar un puesto con mayor jerarquía, una peor remuneración al realizar un trabajo similar a la de los hombres o al ocupar un mismo puesto. En esta disparidad en los salarios se observa que por cada 100 pesos que gana un hombre al mes, una mujer ganara sólo 86 pesos en promedio, en el sector rural la mujer recibe 75% menos salario en comparación al que reciben los hombres del campo (Instituto Mexicano para Competitividad [IMCO], 2022) y se le ha limitado a realizar funciones destinadas sólo para los hombres; además de temas relacionados con el derecho a la maternidad, como la solicitud del examen médico de gravidez tanto para el ingreso, permanencia o ascenso, el despido injustificado por embarazo, restricciones o condicionamiento para la atención pre y post natales (INEGI, 2021).

Con respecto a la ocupación, cuando se observa a la población económicamente inactiva, es decir, quien no estudia ni trabaja, 72% de la población son mujeres, de este porcentaje, 88% se dedica al hogar. Cuando se analizan estos datos por grado de escolaridad, se puede observar que del total de la población que concluye sus estudios de nivel superior, tan sólo el 72% pueden ejercer su profesión, mientras que en el caso de los hombres es el 89%, esto se atribuye en gran medida a las responsabilidades de cuidados y del trabajo doméstico atribuidas por tradición a las mujeres. Esto se manifiesta también en otro dato que indica que las mujeres suelen invertir hasta 7 horas al día para el trabajo doméstico, mientras que los hombres sólo dedican 2 horas en promedio al día (INEGI, 2020).

Una de las razones por las que las mujeres sufren exclusión financiera es porque no son propietarias ni de bienes ni de activos. Históricamente los hombres tienen mayor independencia financiera y esto se debe, en gran medida, a la posesión de los bienes y de las propiedades. Al analizar un panorama internacional en *“La lista de personas más ricas del mundo”* del año 2022, Forbes, de las y los 2,668 multimillonarios, sólo 327 son mujeres (Peterson, 2022). En un contexto nacional, la situación no es muy diferente, pues la *“Encuesta Nacional de Vivienda del INEGI”* del 2020 muestra que el 41.5% de la propiedad de las viviendas pertenece a las mujeres y el 56.9% a los hombres, esta brecha se duplica en las zonas rurales del país, en donde sólo el 34% de la tenencia de propiedad corresponde a las mujeres y 64.1% a los hombres (INEGI, 2021).

La violencia económica tiene su origen en las estructuras sociales y culturales que mantienen la desigualdad, se desarrollan principalmente en el entorno familiar y se entiende como una forma de opresión en contra de las mujeres, se produce por el dominio del agresor, quien priva o exige rendición de cuentas tanto de los ingresos y de los

gastos, en el cual 28.3% de las mujeres comenta que las decisiones financieras dependen del esposo o pareja, lo que termina en situaciones de aislamiento, dependencia y de preocupación al no poder satisfacer las necesidades básicas personales y de la familia.

Este tipo de violencia puede pasar desapercibida, ya que, aunque no se refleja en marcas físicas, si trae consigo afectaciones al bienestar psicológico. Al respecto, los datos indican que al menos el 27.4% de las mujeres han sufrido de violencia económica a lo largo de su vida, en el sector urbano esto ocurre con un 28.6% y 23.5% en el rural. Otro tema que se integra en este tipo de violencia es la privación de la pensión alimenticia, de manera general, 67.5% de las mujeres no la recibe (INEGI, 2021); de hecho, una de las principales causas por las que las mujeres no son capaces de abandonar una relación violenta es por la dependencia económica.

Estos factores mencionados merman la inclusión financiera y el desarrollo económico de las mujeres, por lo que es importante trabajarlos para cambiar esta situación y, aunque en México desde el año 2011 se ha reconocido y trabajado en la participación de las mujeres en el sistema financiero con la creación del Consejo Nacional de Inclusión Financiera, aún falta mucho camino que recorrer. Entre algunas de las cuestiones pendientes se encuentra brindar los medios para adquirir conocimientos financieros porque constituyen una herramienta bastante útil para romper las brechas de género y otorga las oportunidades necesarias para el empoderamiento de las mujeres. La evidencia muestra que las mujeres con educación financiera tienden a administrar mejor el dinero e invertirlo en educación para ellas o sus hijas e hijos, alimentación y salud, lo que se traduce en mejores condiciones de vida para la familia y la sociedad, así mismo disminuye un poco el círculo de la pobreza (Andrade, 2019).

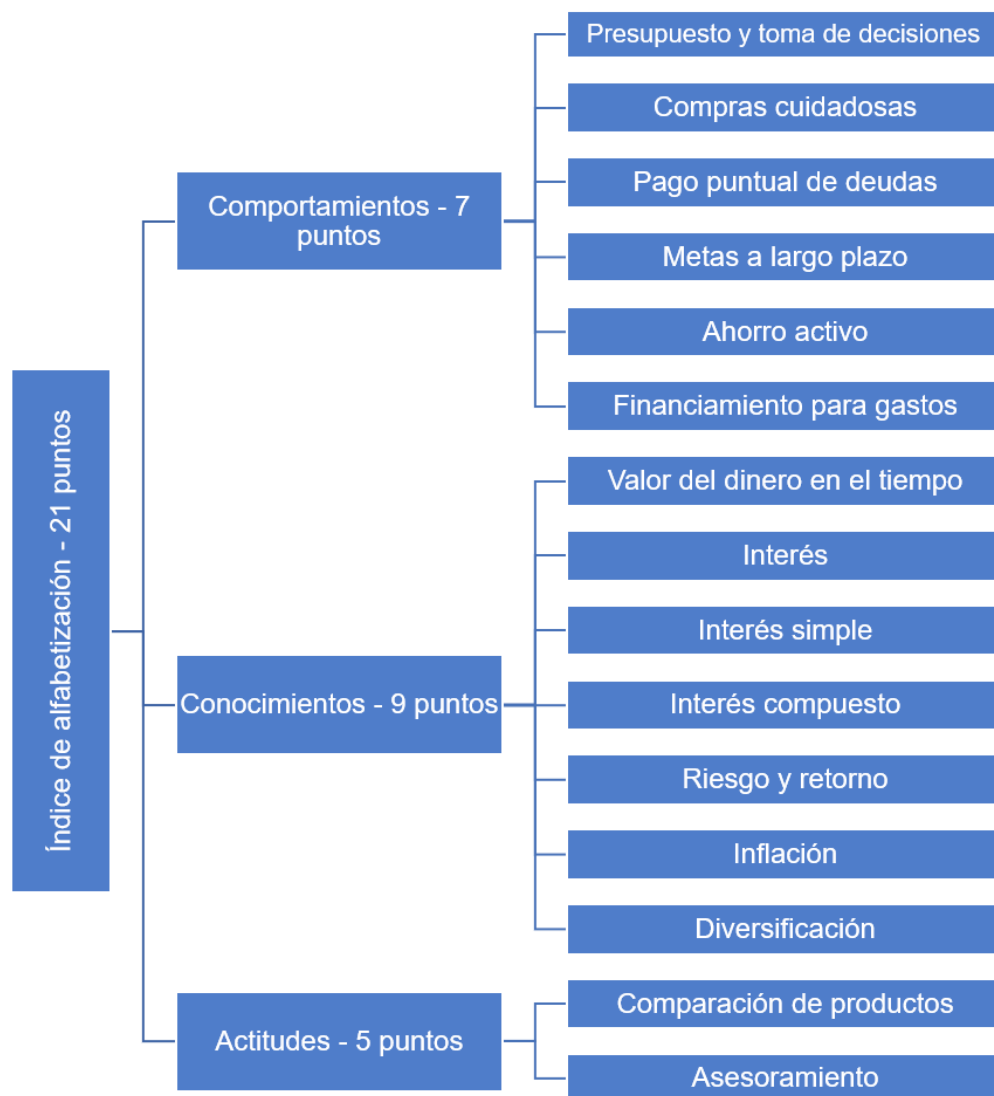
Alfabetización financiera en México: brechas por género y por tamaño de localidad

La inclusión y la educación financiera funcionan de manera bidireccional y debido a su importancia son factores a estudiar. La educación financiera es definida por la CNBV (2020) como las competencias financieras necesarias para que las personas puedan aprovechar los comportamientos, los conocimientos y las actitudes necesarias para desarrollarse de manera funcional en el sistema financiero.

La educación financiera se puede medir a través del *índice de alfabetización financiera* y se construye a partir de tres subíndices: compor-

tamientos, conocimientos y actitudes (véase la Ilustración 2). El índice tiene un valor máximo de 21 puntos y cada subíndice tiene una valoración diferente según su importancia, el índice final se normaliza (21=100) para poder tener una mejor comprensión del mismo, como se observa, a continuación.

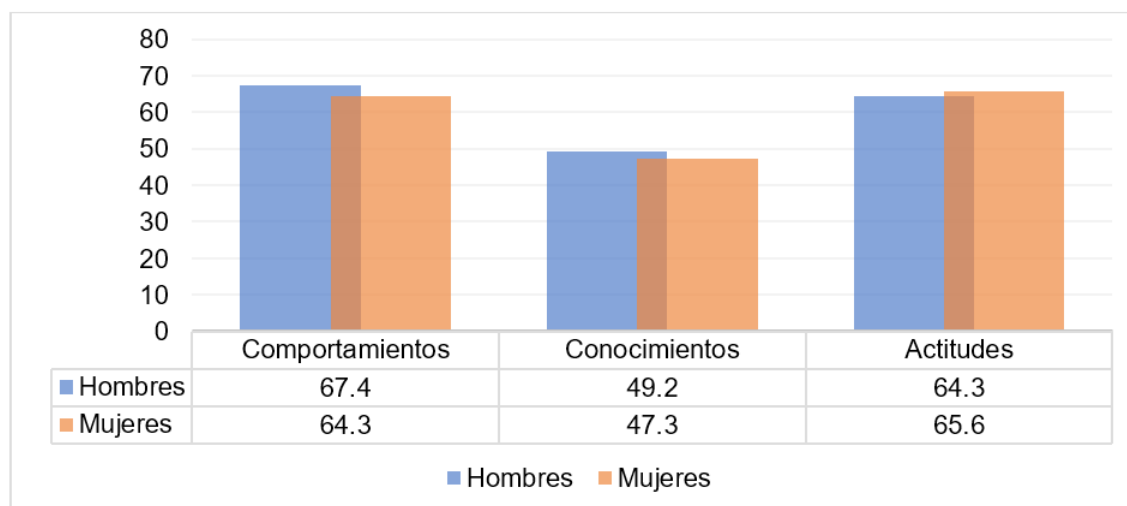
Ilustración 2. Índice de alfabetización financiera



Nota. Elaboración propia, retomado del Índice de Alfabetización Financiera, 2018.

En la Gráfica 1 se puede observar el índice de alfabetización financiera, se analizan el grado de comportamientos, conocimientos y actitudes financieras, tanto de los hombres como de las mujeres.

Gráfica 1. Índice de alfabetización financiera por sexo, 2018



Nota. Elaboración propia, retomado del Índice de Alfabetización Financiera, 2018.

Los comportamientos y conocimientos financieros están ligados al acceso y uso de productos bancarios; como ya se observó con anterioridad, los hombres cuentan con más cantidad y calidad en tanto a préstamos, cuentas corrientes, de ahorro, inversión y retiro, por lo que las mujeres tienen una desventaja dentro del mercado financiero. Una acción por realizar es que a las mujeres se les otorguen mejores oportunidades y productos financieros, con el fin de fortalecer comportamientos sanos y capital de conocimiento teórico y práctico.

En cuanto a comportamientos financieros, se pueden destacar dos puntos de especial interés: que las mujeres tienden a tomar decisiones financieras menos riesgosas y que tienen buenas prácticas con respecto al ahorro. En cuanto a lo primero, muy pocas de ellas llegan a caer en morosidad de pagos porque suelen saldar la totalidad de sus deudas. En cuanto a lo segundo, ellas tienden a priorizar el financiamiento para gastos y las metas a largo plazo, aunque vale decir que existe una brecha considerable en este aspecto con respecto a los hombres, es importante señalar que esta se deriva de un efecto secundario de la violencia económica, al depender financieramente de otra persona. También se debe contemplar que la posibilidad de ahorrar es una situación de privilegio, ya que gran parte de la población mexicana vive en situación de carencia lo que le fuerza a vivir al día.

Tabla 3. Comportamientos financieros en la zona rural, según sexo, 2018 (porcentajes)

Concepto	Mujeres rural (MR)	Hombres rural (HR)	Brecha (HR-MR)/HR*100
Presupuesto y toma de decisiones	14.9	14.2	-4.9
Compras cuidadosas	66.2	63.8	-3.8
Pago puntual de deudas	72.7	71.5	-1.7
Metas a largo plazo	16.1	19.5	17.4
Ahorro activo	38.5	45.3	15.0
Financiamiento para gastos	27.5	33	16.7

Nota. Elaboración propia retomado del Índice de Alfabetización Financiera, 2018.

Una parte importante de la salud y de la competitividad financieras son los conocimientos teóricos, pero éstos son más significativos cuando se llevan a la práctica, por lo que se puede intuir que el uso de los productos financieros influye positivamente a la adquisición del conocimiento. También existe una brecha significativa por el tipo de ocupación, las mujeres que participan en el mercado laboral tienen mayor apropiación de conocimientos y prácticas financieras que aquellas que se dedican a las labores del hogar, además de influir además el nivel de ingresos y la escolaridad (García y Zerón, 2021).

Tabla 4. Conocimientos financieros en la zona rural, según sexo, 2018 (porcentajes)

Concepto	Mujer rural (MR)	Hombre rural (HR)	Brecha (HR-MR)/HR*100
Valor del dinero en el tiempo	85.1	88.3	3.6
Intereses	88.8	90.5	1.9
Interés simple	34.9	41.3	15.5
Interés compuesto	32.8	33.2	1.2
Riesgo y retorno	72.3	73.3	1.4
Inflación	68.2	73.2	6.8
Diversificación	65.5	65.3	-0.3

Nota. Elaboración propia retomado del Índice de Alfabetización Financiera, 2018.

La falta de conectividad y acceso a los productos y servicios financieros implica que las mujeres en las zonas rurales no cuenten con la posibilidad de ser asesoradas. Aunado a ello, situaciones de desventajas tales como la baja escolaridad de las mujeres en la zona rural, la falta de productos especializados, la poca información y divulgación

del sistema bancario, la publicidad engañosa, entre otras, complica a la población en general, pero en especial a las mujeres en la zona rural, la posibilidad de desarrollar un sentido crítico para aprender a escoger entre los distintos productos que se encuentran disponibles en el mercado.

Tabla 5. Actitudes financieras en la zona rural, según sexo, 2018
(porcentajes)

Concepto	Mujer rural (MR)	Hombre rural (HR)	Brecha (HR-MR)/HR*100
Comparación de productos	75.5	92.6	18.5
Asesoramiento	4.2	5.6	25.0

Nota. Elaboración propia retomado del Índice de Alfabetización Financiera, 2018.

En lo que respecta a estas competencias, en la actualidad existen dos programas públicos especializados para que las mujeres tengan acceso a la educación financiera. Uno de ellos es el *Proyecto Minerva*, que consiste en un taller en línea en donde se pueden encontrar guías, vídeos informativos y cuenta con una aplicación móvil para que las mujeres del país tengan la información y las herramientas que les permitan acceder, comparar y escoger los servicios financieros más apropiados para sí mismas, sus familias e incluso para sus empresas. Otro es el *Foro de Salud Financiera para Mujeres “Violencia de género y su impacto en las finanzas de las mujeres”*, el cual comprende una serie de conferencias, conversatorios y *stands* que se realizan en el marco del Día Internacional de las Mujeres, donde se analiza y se concientiza acerca de la importancia de la inclusión y la educación financiera de las mujeres (Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros [CONDUSEF], 2022).

Conclusiones

En este capítulo se ha mostrado que la inclusión financiera, como una política para que las mujeres accedan a mejores condiciones de desarrollo y empoderamiento en México, no ha sido planteada de manera adecuada. Esto porque no se han tenido en cuenta las condiciones histórico-estructurales, así como las brechas estructurales de género en cuanto a la participación laboral de las mujeres y su posible inclusión financiera.

Con el análisis de las brechas de la inclusión y la educación financiera se puede concluir que el esquema actual afecta principalmente a

las mujeres en la zona rural, ya que no es ético otorgar a las personas productos y servicios sin antes explicar su funcionamiento, los riesgos y los beneficios, mucho menos si las personas se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. Por lo cual se ha planteado que es necesario fortalecer la educación financiera antes de que la población y especialmente las mujeres en la zona rural, accedan y usen los servicios y productos financieros.

Esto no sólo permitirá mitigar algunas de las brechas existentes entre mujeres y hombres tanto en las zonas rurales y urbanas, como entre la población en general entre zona rural y urbana, sino que, además, permitirá que menos personas aprendan con malas experiencias lo que debían conocer antes de contratar algún tipo de producto financiero, principalmente los préstamos, que son los que representan un mayor riesgo. Además, implica que las personas habrán de usar los productos cuando en realidad los necesiten y no cuando sean impuestos por la presión del sistema económico y bancario.

Referencias

- Andrade, S. (2019). *Fomentar la inclusión financiera de las mujeres a través de datos: El caso de México*. CNBV.
- Banco Mundial [BM] (2021). *La participación laboral de la mujer en México*. <https://www.bancomundial.org/es/region/lac/publication/la-participacion-de-la-mujer-en-el-mercado-laboral-en-mexico>
- Banco Mundial [BM] (2016). *México Apura su Camino a la Inclusión Financiera*. <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2016/06/23/mexico-to-accelerate-path-to-financial-inclusion>
- Banco Mundial [BM] (2018). *Panorama general de la UFA2020: Acceso financiero universal para 2020*. <https://www.worldbank.org/en/topic/financialinclusion/brief/achieving-universal-financial-access-by-2020>
- Herrera, G. A. F. (2019). Inclusión financiera femenina en México: una herramienta para su empoderamiento. *FEMERIS: Revista Multidisciplinar de Estudios de Género*, 4(3), pp. 158-182. DOI: <https://doi.org/10.20318/femeris.2019.4934>
- Comisión Nacional Bancaria y de Valores [CNBV] (2015). *Encuesta Nacional de Inclusión Financiera*. CNBV.
- Comisión Nacional Bancaria y de Valores [CNBV] (2021). *Encuesta Nacional de Inclusión Financiera*. CNBV.
- Comisión Nacional Bancaria y de Valores [CNBV] (2021). *Panorama Anual de Inclusión Financiera*. CNBV.
- Comité de Educación Financiera [CEF] (2020). *Política Nacional de Inclusión Financiera*. CNBV.
- Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros [CONDUSEF] (2022). *Proyecto Minerva con perspectiva de género*. <https://revista.condusef.gob.mx/2022/03/proyecto-minerva-con-perspectiva-de-genero/>
- Chipana, A. (2020). *Percepción de la inclusión financiera en grupos vulnerables de mujeres en la ciudad de La Paz* [Tesis de Maestría]. Universidad Andina Simón Bolívar.
- García, C. (2019). *México: las cinco mil comisiones que enriquecen a los bancos*. <https://ojo-publico.com/1430/mexico-las-5-mil-comisiones-que-enriquecen-los-bancos>

- García, M. O., Zorrilla, D. C. A. L., Briseño, G. A. y Arango H. E. (2021). Actitud financiera, comportamiento financiero y conocimiento financiero en México. *Cuadernos de Economía*, 40(83), pp. 431-457. DOI: <https://doi.org/10.15446/cuad.econ.v40n83.83247>
- García, O y Zerón, M. (2021). *La salud financiera entre mujeres de localidades rurales en México* [Ponencia presentada en el 25 Congreso Internacional de Ciencias Administrativas 2021]. Ciudad Universitaria.
- Herrera, G. A. F. (2019). Inclusión financiera femenina en México: una herramienta para su empoderamiento. *FEMERIS: Revista Multidisciplinar de Estudios de Género*, 4(3), pp. 158-182. DOI: <https://doi.org/10.20318/femeris.2019.4934>
- Instituto Mexicano para Competitividad [IMCO] (2022). *Brecha salarial de género*. <https://imco.org.mx/brecha-salarial-de-genero/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2020). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*. INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2021). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*. INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2021). *Encuesta Nacional de Vivienda*. INEGI.
- Instituto Federal de Telecomunicaciones [IFT] e Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2020). *Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares*. IFT / INEGI.
- Lagarde, C. (2019). México: Una oportunidad para la inclusión financiera. <https://www.imf.org/es/News/Articles/2019/05/29/sp052919-mexico-an-opportunity-for-financial-inclusion>
- Peterson, C. (2022). *Forbes Ricos 2022: La lista de las personas más ricas del mundo*. <https://forbes.es/forbes-ricos/151782/forbes-ricos-2022-la-lista-de-los-multi-millonarios-del-mundo/>
- Romero, I.; López, J. A. y Hess, S. (2022). La brecha estructural de inclusión financiera en México: una perspectiva territorial y del impacto de las normas sociales de género, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2022/154/-* -LC/MEX/TS.2022/22/-*). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48262-la-brecha-estructural-inclusion-financiera-mexico-perspectiva-territorial>
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público [SHCP] (2018). *El Índice de Alfabetización Financiera*. CNBV.

Soto, R. (2021). La falsa relación entre inclusión financiera y el microcrédito: El papel del marketing financiero en México. *Revisra de Marketing Aplicado*, 25(1), pp. 40-60. <https://doi.org/10.17979/redma.2021.25.1.7998>

El trabajo de las mujeres: reflexiones, discusiones, diálogos y coincidencias

Luz Arely Medrano Santana

Introducción

Desde una mirada feminista y con base en la Economía Política, el presente texto aborda la categoría trabajo para contribuir a la reivindicación de los aportes teóricos y prácticos de las mujeres a la Economía, ya que durante mucho tiempo su papel desempeñado en la reproducción social estuvo fuertemente asociado a lo improductivo. De esta forma se invisibilizó a las mujeres como trabajadoras, (Federici, 2004, p. 113) dado que el estatus de productividad y de trabajador se otorgaba con la participación en el mercado laboral y sólo las actividades que se realizaban en dicho espacio y de forma remunerada serían consideradas trabajo. De esta manera, el trabajo de cuidados como el trabajo doméstico, al realizarse en espacios privados y generalmente sin un pago, no se consideraba actividad económica ni fuente de acumulación de capital y “se le mistificó como un recurso natural o un servicio personal” (Federici, 2004, p. 16).

No obstante, como expone Lagarde (2015), “las mujeres siempre hemos trabajado” (p. 113) y lo siguen haciendo, incluso en tiempos de pandemia, cuando por algún tiempo se aseguró que la economía y el trabajo se detuvieran, las mujeres fueron las trabajadoras que no pararon, las que trabajaron más: cocinando, lavando, comprando, limpiando, enseñando, curando... con todo ello protegieron, cuidaron y reprodujeron la vida a través de su acción.

El feminismo como “afirmación teórica” (Lagarde, 2013, p. 555) es a través del cual se reconoce que estas actividades de cuidado y para el sostenimiento del hogar, también son trabajo, aunque no se realicen en el mercado laboral. Este marco reflexivo feminista conlleva varias cuestiones: 1) desnaturalizar el ser mujer, así como su quehacer, al mostrar que el trabajo de las mujeres no es una capacidad natural, sino algo que se desarrolla con la práctica y que además tiene un valor social; 2) cuestionar y debatir la esfera de la reproducción “como fuente de creación de valor y explotación” (Federici, 2004: p. 15); 3) reconocer que el rol reproductivo que fue otorgado a las mujeres dentro de las dinámicas capitalistas también aporta a su desarrollo; y finalmente 4) visibilizar el papel de las mujeres como las productoras y reproduc-

toras de la vida, por tanto de “la mercancía capitalista más esencial: la fuerza de trabajo” (Federici, 2004: 16; Fortunati, 2018, p. 15), ya que dichas actividades son realizadas mayormente por mujeres.

A continuación, se exponen dichas reflexiones enlistadas, especialmente desde la óptica comparativa y de discusión entre el marxismo y el marxismo feminista, así como las nuevas propuestas teórico-conceptuales emanadas desde el mismo feminismo.

El trabajo más allá de Marx... la división sexual del trabajo

Desde el feminismo, pensadoras como Federici (2004) reconocen la contribución de Marx (2001) respecto a la teoría y el análisis de la categoría trabajo y su importancia para las dinámicas de reproducción del capital, asimismo, la posibilidad de transformación social y de emancipación de la explotación de la naturaleza y de la vida a favor de dichas dinámicas. No obstante, el feminismo también ha sido crítico del gran teórico del capital, dado el límite de las reflexiones sobre el trabajo y los sujetos que lo realizan. En resumen, Marx abordó la categoría trabajo y la situó en el capitalismo; llevó la crítica al sistema en su organización social y del trabajo; analizó formas de acumulación y centró su reflexión en la fábrica, la tecnología, la clase obrera y Europa; una mirada crítica potente pero bien delimitada.

- **Características del trabajo**

Para comenzar, Marx enuncia que el trabajo es “un proceso entre la naturaleza y el hombre, el cual regula y controla mediante su acción de intercambio de materias con la misma naturaleza” (p. 130), para llevar a cabo este proceso es necesario que el hombre ponga en acción la fuerza de su cuerpo. Por su parte, desde el feminismo, se expone que las mujeres no sólo ponen en acción la fuerza del cuerpo, sino que parte del trabajo que realizan y que contribuye a la reproducción social se efectúa con y en el cuerpo, un ejemplo es lo que Federici (2004) denomina el “trabajo de producción de seres humanos” (Mies, 2019, p. 19). Marcela Lagarde (2015) explica que es difícil diferenciar, definir y reconocer el trabajo de las mujeres, debido a que: 1) las mujeres y su cuerpo están naturalizadas y sexualizadas, especialmente desde la procreación, por tanto, naturalizan también la acción; y porque al suceder en el cuerpo; 2) el trabajo de las mujeres no se diferencia como “actividad social creativa... quedando subsumido y negado en la feminidad-naturaleza” (p. 113).

- El papel del trabajo en la reproducción del capital

En cuanto a la reflexión del aporte del trabajo en el sistema capitalista, Marx lo reconoció como “la fuente principal de riqueza” (Federici, 2018: p. 10), por tanto de la acumulación capitalista; en cambio, las marxistas feministas Mariarosa dalla Costa y Selma James, defendieron la idea de que “el trabajo no pagado de las mujeres en el hogar fue el pilar sobre el cual se construyó la explotación de los trabajadores asalariados” (Federici, 2004, p. 16), es decir, gracias al trabajo de las mujeres en los hogares, el cual no es reconocido ni remunerado, es que se tienen trabajadores que reproducirán al capital, por tanto, las mujeres con su trabajo han sido y son “las productoras y reproductoras de la mercancía capitalista más esencial: la fuerza de trabajo” (Fortunati, 2019, p. 15).

- Más allá del capital

Otra de las contribuciones del feminismo es el mirar el trabajo más allá de su función en la producción capitalista, desplazándola y colocando la reproducción social como eje central. Las distintas reflexiones de teóricas y activistas feministas, llevan a entender que el trabajo de las mujeres, en especial el no remunerado y el que se realiza en los hogares, es el verdadero trabajo que sostiene y mantiene el mundo en movimiento más allá del capital. Federici (2013) lo denomina “doble carácter del trabajo reproductivo” (p. 19), porque permite la reproducción de la vida humana para el capital, pero también la reproducción para nosotros/as mismas: “sociedad, ideología, poder, cultura, actividades, relaciones y roles..., lenguajes, sentimientos, necesidades, formas de racionalidad y de comportamiento, actitudes, disposiciones, sabiduría y conocimiento” (Lagarde, 2015, p. 114). El trabajo reproductivo es energía vital, amor y potencia “a pesar de todos los intentos capitalistas dirigidos a convertir a las mujeres en mercancía y mano de obra no cualificada” (Fortunati, 2019, p. 18).

- Sujeto de transformación

Una crítica más que gira en torno al concepto de trabajo es que Marx priorizó, bajo la figura del obrero proletariado, al sujeto productor de valor y sujeto de explotación, que a su vez tendría la capacidad de accionar el cambio social mediante la revolución y la división social: clase capitalista-clase obrera. En cambio, desde el feminismo y otras corrientes como los movimientos anticoloniales se busca trascender a la

dicotomía capitalistas-obreros (Federici, 2004, pp. 16-17) visibilizando la diversidad de sujetos, sujetas y otros seres que, mediante la reproducción de su vida, contribuyen a la reproducción del capital y que a diferencia del trabajador de la fábrica lo hacen de forma no asalariada. Es así que las mujeres, a través del trabajo no remunerado en los hogares y mediante su trabajo fuera de ellos, estarían sometidas a una “explotación y súper-explotación” (Mies, 2019, p. 269), es decir, además del trabajo fuera del hogar, las mujeres deben cocinar, limpiar, lavar, acostarse con sus maridos, dar a luz a sus hijos, cuidarles y un sinnúmero de “trabajos invisibles que realizan las mujeres en todo el mundo” (Mies, 2019, p. 28), pero mediante los cuales es posible la vida.

- Trabajo no pagado

La siguiente condición que lleva nuestro análisis más allá de la Economía Política clásica es el salario. Marx (2001) relaciona la explotación de los seres humanos que trabajan en dos aspectos fundamentales: tiempo y pago, es decir, jornada laboral y salario. Considera que la plusvalía sólo brota mediante un exceso cuantitativo de trabajo, por lo que se logra obtener al prolongar la duración del proceso de trabajo, es decir, la jornada laboral, esto conlleva que al trabajador proletario no se le pague de forma justa en relación a la cantidad de trabajo realizado, lo que llama: la explotación del trabajo por el capital. Gracias a los aportes de Marx se puede identificar que lo determinante de la organización capitalista es su carácter explotador sobre la clase trabajadora por parte de los capitalistas, en pocas palabras, el proletariado es explotado cuando su trabajo es pagado por debajo de su valor.

El límite del análisis de Marx respecto al salario y la explotación es que se centra sólo en la relación capitalistas-proletariado, en cambio las feministas como Silvia Federici (2004), Mariarosa Dalla Costa, Leopoldina Fortunati (2018) y María Mies (2019) analizan el salario y la explotación en torno al género, es decir, la relación mujeres-varones y sus diferencias, particularmente desde el proletariado. Marx aseguró que el salario es la herramienta mediante la que gobierna y se desarrolla el capital, las marxistas feministas dicen que, a través de él, también se sostiene la explotación de las y los trabajadores no asalariados.

El patriarcado del salario

Federici (2018) define “el patriarcado del salario” (p. 15) como la condición de las mujeres en las que son rechazadas de la fábrica (esfera

de la producción) para ser enviadas a casa (esfera de la reproducción), convirtiendo el trabajo de cuidados y doméstico en su único trabajo, el cual no es reconocido como tal, por tanto, no remunerado, lo que las convierte en dependientes del salario masculino (obtenido en la esfera de la producción).

A través del salario se crea una nueva jerarquía una nueva organización de la desigualdad... Esta organización del trabajo y del salario, que divide a la familia en dos partes, una asalariada y otra no asalariada, crea una situación donde la violencia está siempre latente. (Federici, 2018, p. 15)

El salario, por tanto, más que una cantidad de dinero o una remuneración del empleador al trabajador a cambio de trabajo que haya efectuado o vaya efectuar (OIT, 2021), es “una forma de organizar la sociedad” (Federici, 2018, p. 16), porque crea jerarquías, separa y sostiene la división sexual del trabajo, y cuando no es pago se naturaliza como una característica intrínseca de quién lo realiza, generalmente en condiciones de explotación. Si bien se ha reconocido que distintos seres trabajan a favor del capital sin remuneración, en el caso de las mujeres, el trabajo realizado en la esfera de la reproducción es naturalizado como un atributo propio del sexo; al realizarse en los hogares y para la familia es no pago o no remunerado; muchas veces es realizado en condiciones de explotación, dado que las mujeres asumen el trabajo de otros, algunas veces sin reciprocidad; se realiza en amplias jornadas, todo el día, todos los días sin descanso; y se duplica o triplica la jornada ya que incluye distintas variedades del trabajo, y en muchos casos se realiza además de la jornada productiva.

Actualmente, con la integración de las mujeres al mercado laboral, desde la Economía Política se considera que es ahí cuando se incorpora a las mujeres a la explotación del sistema de producción capitalista y al “proceso global de acumulación de capital” (Mies, 2019, p. 269). No obstante, se reitera, las mujeres siempre han trabajado, desde antes de la incorporación a la denominada esfera productiva ya eran explotadas, sólo que no se reconocía, ya que dicho trabajo aparecía como un servicio personal y natural externo al capital (Federici, 2018, p. 23). La entrada a la esfera productiva no significó para muchas mujeres eliminar la particular forma de trabajo heredada de la división sexual, por ello se retoma la idea de Mies (2019) de que el ser mujer conlleva una “explotación y súper-explotación” (p. 269).

El trabajo de reproducción social

Marcela Lagarde (2015) desde la visión feminista afirma que:

El trabajo es un espacio creativo, social y cultural: es un conjunto de actividades, capacidades y destrezas, de conocimientos y sabiduría, de relaciones sociales, de normas, de concepciones, de tradiciones y de creencias, que realizan los seres humanos para vivir, transformando la naturaleza, la sociedad y la cultura. (Lagarde, 2015, p. 112)

Esta definición de trabajo será la retomada para la presente reflexión, ya que permite colocar la categoría trabajo como una de las bases fundamentales para la reproducción social. Con la definición de Lagarde también se desprende la categoría trabajo de las dinámicas de reproducción del capital, donde sólo se considera trabajo a las actividades que se llevan a cabo en la esfera de la producción mediante un intercambio monetario, generalmente en condiciones de explotación.

Desde el feminismo se reconoce que existen formas particulares de trabajo y divisiones: “todas ellas son históricas y cumplen una función básicamente económica” (Lagarde, 2015, p. 112), es decir, de sostenimiento de la vida humana. Pérez (2014) considera que la actual concepción hegemónica de la economía es una “teocracia mercantil”, ya que los mercados capitalistas son considerados “deidades gracias a los cuales, se posibilita nuestra vida” (p. 46); espacios donde se realiza trabajo como empleo, en el que se otorga un salario que posibilita el consumo de bienes producidos y servicios, así como el intercambio de éstos, lo cual se reconoce como la esfera de la producción.

A través de la mirada feminista de la economía se hace una potente crítica a esta visión parcial y se expone que la actual forma de organización social conlleva diferentes procesos de explotación de la vida y de los seres. En la noción tradicional de economía se oculta la otra esfera de la economía, la llamada esfera de la reproducción, donde se llevan a cabo procesos realizados por sujetas que son parte fundamental e imprescindible para el sostenimiento de la vida. Para poder visibilizar ese trabajo, que está oculto en la visión hegemónica y que ocurre en el amplio proceso que conlleva la reproducción social, es necesario reconocer que existe dicha escisión entre producción y reproducción, y que la primera se ha sobrepuesto a la segunda, ocultado ésta última.

De acuerdo a la noción hegemónica de la economía se sostiene que la primera esfera contiene el proceso de valorización con la producción de bienes y servicios, así como su intercambio (Pérez, 2014); en dicha esfera se encuentra también al sujeto proletariado y el trabajo

asalariado (empleo), teniendo como fin último por parte del sistema, la reproducción y acumulación de capital. Marx denominó al trabajo de las amas de casa —trabajo reproductivo—, mientras que el trabajo del hombre en la fábrica se denominó —trabajo productivo— (Mies, 2019, p. 25). “El trabajo doméstico no remunerado suponía —trabajo reproductivo— ya que una mujer trabajaba para —reproducir— al trabajador masculino y así éste podría vender su fuerza de trabajo por un salario en la fábrica (Mies, 2019, p. 26).

En la visión feminista de la economía, además de la esfera productiva, aparece la reproductiva que también sostiene la vida; en ésta se colocaron aquellos trabajos no asalariados como el de las “amas de casa”, que permiten la reproducción de los seres humanos y que no están insertos ni reconocidos como trabajos en los mercados capitalistas, no obstante, también contribuyen a la reproducción y acumulación de capital. Como sujetas prioritarias de estos trabajos se encuentran las mujeres, quienes de forma no pagada asumen la responsabilidad de sostener la vida, es decir, su cuidado, protección y reproducción.

Figura 1. Esquema comparativo entre la noción hegemónica de la economía frente a la mirada feminista de la economía



Nota. Elaboración propia con base en Pérez, 2014.

Muchos o la mayoría de los procesos de la esfera de la reproducción están ocultos o invisibilizados porque no se consideran trabajos ni trabajadoras a los seres que los realizan, es por ello que autoras feministas como Federici (2013) aseguran e insisten que se reconozca que lo que realmente mueve al mundo y por tanto la economía es “una inmensa cantidad de trabajo no remunerado” (p. 18) que mayoritaria-

mente realizan las mujeres desde los hogares. Pérez (2014), por su parte, lo confirma al asegurar que el sostenimiento de la vida “se privatiza y feminiza” (p. 176) en el hogar, espacio físico de esta esfera donde se reproduce la fuerza de trabajo gracias a las actividades que las mujeres llevan a cabo en él.

La separación entre la producción para el mercado, es decir la producción de mercancías y la reproducción como la producción de la fuerza de trabajo, se basa en la realización de actividades en distintos espacios y con diferentes sujetos y sujetas. De acuerdo a Federici (2018), la producción es mayoritariamente masculina y la reproducción es femenina; el trabajo productivo se lleva a cabo fuera del hogar y es asalariado, en cambio el reproductivo se hace en el hogar y es no asalariado. Como se asentó en el apartado del patriarcado del salario, con esta división se busca desaparecer toda una parte de la explotación capitalista (p. 17) ya que, al no entenderse como trabajo, no se considera que exista explotación.

Sostener la vida sin tomar en cuenta la reproducción material de ésta que incluye: la producción de alimentos, de bienes que son de primera necesidad y el intercambio de éstos, espacios y condiciones dignas para vivir, es imposible; pero tampoco se puede dejar de lado la reproducción simbólica que incluye procesos de comunicación, aprendizaje, conocimientos y sabiduría, trabajos, cuidados, afectos, redes de colaboración y apoyo mutuo. Ambas esferas contribuyen a la reproducción y sostenimiento para lo social, es decir, de la vida misma.

Las feministas marxistas insisten que la producción de seres humanos o la reproducción humana es un trabajo, irreductible en gran medida a la mecanización, ya que requiere de un alto grado de interacción humana y de la satisfacción de complejas necesidades en las que elementos físicos y afectivos se encuentran unidos. Es un trabajo intensivo todavía más evidente en el cuidado de los niños y de los mayores, que requiere incluso, en sus elementos más físicos, de la provisión de una sensación de seguridad, consuelo, anticipación de los miedos y deseos. Ninguna de estas actividades es puramente material o inmaterial, no es posible fraccionarlas de manera que puedan ser mecanizadas o reemplazadas (Federici, 2013, pp. 174-175); tampoco individualizadas, para sostener la vida, cuidarla, protegerla y reproducirla material y simbólicamente es imposible desde lo individual, necesariamente pasa por lo colectivo, porque aún están ocultos las y los sujetos, así como los distintos procesos y relaciones sí están presentes.

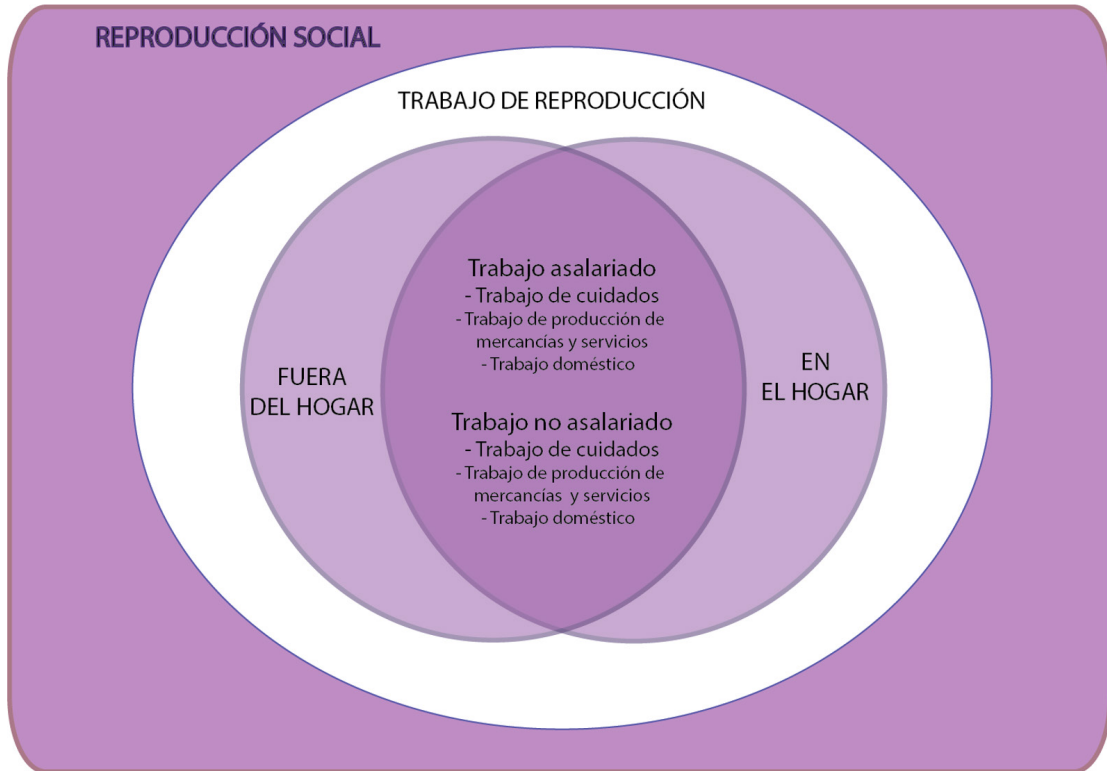
La crisis de cuidados hace referencia a la carga excesiva de labores domésticas y de cuidado que recaen desproporcionadamente sobre las mujeres. Esta situación ya era problemática desde antes, pero la pandemia agudizó la situación y sus consecuencias. Las tareas de cuidados del hogar y de las personas son fundamentales para vivir. Sin embargo, siguen sin reconocerse y valorarse socialmente. Que las mujeres dediquen tantas horas a los cuidados las desgasta enormemente y les resta libertad para decidir sobre su tiempo. Además, muchas mujeres que estaban en el mercado laboral han tenido que renunciar a sus empleos por esta sobrecarga de cuidados. La solución no puede individualizarse, el Estado y los centros de trabajo tienen la responsabilidad urgente de asumir su parte y tomar medidas que ayuden a paliar la crisis. (Cuidándonos, 2021)

Por ello, en este análisis se propone que la reproducción social sea entendida como una totalidad que no debería ser dividida en producción ni reproducción, no obstante, es comprensible que por el funcionamiento de las dinámicas de reproducción del capital y por cómo se organiza el trabajo, es de utilidad la separación para el análisis. Con base en esta reflexión, se plantea una nueva propuesta a la mirada feminista de la economía que permite sostener una diferenciación de espacios, pero a la vez muestra las similitudes de las esferas existentes. A diferencia de Federici (2018), que considera que la producción es mayoritariamente masculina y asalariada y la reproducción femenina no asalariada, en este documento se propone unir las dos esferas, ya que en ambas están presentes hombres y mujeres; existe trabajo asalariado y no asalariado; de cuidados, de producción, de servicios y doméstico o para el hogar. También se sostiene que las mujeres, su trabajo, la explotación y súper-explotación a la que se ven sometidas, son constantemente invisibilizados en ambas esferas.

Mediante la Figura 2 se expone la propuesta del sostenimiento de la reproducción social, mediante el trabajo de reproducción, el cual es aquél que se realiza fuera del hogar, asalariado o no, así como el trabajo que se realiza en los hogares, de igual forma asalariado o no.

Todo aquel trabajo que permite la reproducción social mediante el sostenimiento de la vida, humana y otras vidas se propone considerarlo trabajo de reproducción. Gracias a éste es posible cuidar, proteger y reproducir la vida humana y no humana. En esta propuesta se reconoce que todo trabajo tiene una función de reproducción social, incluso para posibilitar la reproducción del capital es necesaria la reproducción de la vida, especialmente la humana, y ésta florece en la reproducción social.

Figura 2. Propuesta del trabajo de reproducción



Nota. Elaboración propia con base en Mies (2019), Fortunati (2018), Federici (2010, 2013, 2018), Lagarde (2015) y Pérez (2019).

Trabajo de reproducción, trabajo del hogar, trabajo de cuidados

Cuando se refiere a trabajo de reproducción, trabajo para el hogar y trabajo de cuidados, se habla de lo que mueve al mundo, de lo que sostiene nuestra vida y otras vidas. Como se mencionó en el apartado anterior, el trabajo de reproducción es todo aquél que hace posible la reproducción social a través del sostenimiento de la vida, humana y otras vidas, lo que conlleva cuidarlas, protegerlas y reproducirlas. Si se toma el trabajo de reproducción como una totalidad del trabajo, entonces es posible reconocer distintas divisiones que se llevan a cabo dentro y fuera de los hogares, desde y para ellos, de forma pagada y no pagada, entre los cuales se encuentra el trabajo de cuidados, el trabajo de producción y el trabajo del hogar.

El primero que se aborda, por considerarlo una categoría de mayor amplitud, será el de cuidados, el cual es sistemáticamente invisibilizado, su aumento durante la pandemia de la COVID-19 demostró que su realización es indispensable para sostener la vida (Oxfam México,

2021). El trabajo de cuidados incluye cuestiones como la educación, la salud, el trabajo para el sostenimiento del hogar y los espacios de convivencia, así como lo referente a la sexualidad; es aquel trabajo que satisface las necesidades vitales y cotidianas de las personas y otros seres, ya sea de forma directa o indirecta. Los cuidados incluyen la higiene personal, el descanso, alimentarse, moverse o ejercitarse, trabajo doméstico o del hogar, compras de insumos básicos, recreación, tanto propio (autocuidado) como para los demás (Cuidándonos, 2021).

Cabe destacar que existe una “feminización del cuidado” (Pérez, 2014, p. 131), la cual es visible a través de la sobrerrepresentación femenina en el trabajo de cuidado remunerado: enfermeras en el sector salud, maestras en el sector educativo y trabajadoras del hogar en el servicio doméstico; y no remuneradas: amas de casa, madres, hijas, tías, hermanas, abuelas cuidadoras, entre otras. Todas estas actividades de cuidado se realizan tanto fuera del hogar como dentro de él, de forma remunerada y no remunerada, ésta es la forma en que organiza socialmente el cuidado.

De acuerdo a Edna López, Karen Rodríguez y Ana Heatley (2022), los cuidados toman diferentes formas de acuerdo al contexto y época, pero mayoritariamente han sido las mujeres quienes se encargan de este trabajo, incluso con sobrecarga. También aseguran que las mujeres resuelven en la cotidianidad el trabajo de cuidados, aún frente a la ausencia de servicios de cuidado públicos y privados, sin políticas que reconozcan dicho trabajo y en ausencia de corresponsabilidades sociales, tanto del mercado como del Estado. Por ello, la insistencia de las pensadoras feministas al decir que el trabajo de cuidados es feminizado y privado de los hogares.

Como parte de la cotidianidad actual, las mujeres se incorporaron de manera masiva al trabajo remunerado y al mismo tiempo realizan trabajo de cuidados, lo que lleva a una explotación y súper-explotación que, a su vez, posibilita dinámicas de delegación del cuidado a otras personas que generalmente también son mujeres. López, Rodríguez y Heatley (2022) le denominan cadena de cuidados a dicho desplazamiento de trabajo. También se le conoce como “red de cuidados” (p. 5), ya que se forman vínculos que, a diferencia de la idea de cadena, no son unidireccionales, sino un amplio entramado que permite a las mujeres atender los cuidados de la vida.

Como se expuso previamente, hay trabajos de cuidados que son remunerados y otros que no; hay algunos que son realizados en el hogar o fuera de éste; todos contribuyen a la reproducción social, por ejemplo, entre los trabajos realizados fuera del hogar se encuentra:

la educación en las escuelas, el cuidado de la salud en los hospitales y el cuidado de mayores y menores en las guarderías y asilos. Cabe mencionar que estos tres se llevan a cabo de forma remunerada en instituciones privadas o subsidiados por el Estado mediante escuelas públicas y/o seguridad social, aunque dichos servicios no logran cubrir la totalidad de la población, ya sea por escasez o en precariedad, o como privilegio otorgado en ciertos empleos.

Figura 3. Red de cuidados



Nota. Elaboración propia con base en López, Rodríguez y Heatley (2022); Lagarde (2015) y Gutiérrez, Linsalata y Navarro (2019).

Es por ello que la discusión de las pensadoras marxistas-feministas sobre el trabajo de cuidados, va más allá de su feminización, abarca también la visibilización de éste en los hogares, tanto remunerado como no remunerado, ya que el que se realiza en el ámbito público se considera trabajo de servicios, a diferencia del que se lleva a cabo dentro de los hogares, que se considera actividades propias de la naturaleza del ser mujer, como limpiar, lavar ropa y cocinar. Estos dos últimos, junto con el trabajo sexual, son trabajos de cuidados que no subsidia el Estado, pero que si se hacen fuera de casa de forma remunerada se presentan como lavanderías, restaurantes, fondas, puestos de comida callejera, clubs para hombres, entre otros.

El trabajo de cuidados es una galaxia de trabajos entre los cuales se presenta otra categoría, el trabajo para el sostenimiento del hogar. Bajo la configuración del patriarcado capitalista, el trabajo doméstico o para el hogar, se adopta mayoritariamente por parte de las mujeres mediante diversas formas, entre ellas el matrimonio y la familia. En el marco de la familia patriarcal, la organización del hogar y el cuidado de sus miembros es concentrado principalmente como responsabilidad de las mujeres bajo la idealización del amor; y sí, al igual que el de cuidados, es un trabajo que puede contener amor, sin embargo, el feminismo lo ha dicho y lo reitera, eso que se dice amor, también es trabajo, no pago. Si bien en muchas sociedades las mujeres, mediante el patriarcado del salario, fueron y aún son delegadas al trabajo del hogar (Federici, 2018), la mayor parte de las mujeres siempre han trabajado en y para el sostenimiento del hogar, así como fuera de éste (Lagarde, 2015).

En las sociedades industriales contemporáneas se ha formado un nuevo acuerdo entre patriarcado y capitalismo por el que las mujeres casadas son asalariadas y trabajadoras domésticas. Al incrementarse la participación de las mujeres en el trabajo asalariado, especialmente en el Norte Global, grandes cuotas de trabajo doméstico se han visto externalizadas del hogar y reorganizadas mercantilmente mediante el aumento de la industria de servicios, que al día de hoy constituye el sector económico dominante desde el punto de vista del empleo asalariado. Esto quiere decir que “se consumen más comidas fuera del hogar, se lava más ropa en las lavanderías o en tintorerías, y que se compra más comida precocinada lista para su consumo” (Federici, 2013, pp. 174-175).

Por ello, en esta reflexión se manifiesta que las mujeres son en una amplia mayoría, las trabajadoras del hogar. Para análisis económicos y/o sociales, se suele diferenciar a las mujeres trabajadoras del hogar remuneradas y casi siempre se olvida de que todas o casi todas lo son de forma no remunerada. A partir del reconocimiento de las mujeres como trabajadoras del hogar es que se puede visibilizar la creación y sostenimiento de diferentes tipos de relaciones de mujeres trabajadoras del hogar, tal como lo sugiere la red de cuidados. Existen múltiples combinaciones de circunstancias del trabajo de cuidados, por lo que no es posible generalizar sus condiciones; si se quiere profundizar el entendimiento de algún tipo, será necesario analizar el contexto en el cual se lleva a cabo, así como las sujetas que lo realizan.

Lo que sí han podido generalizar las pensadoras marxistas-feministas, desde los años 70 del siglo pasado, es la explotación que conlle-

va el trabajo de cuidados para las mujeres, especialmente el no remunerado, tanto por la cantidad como por las condiciones que resulta en la reproducción, cuidado y sostenimiento de la fuerza de trabajo que, a su vez, da rentabilidad al mercado y descarga de responsabilidad al Estado.

A diferencia de otros trabajos que se han logrado masificar, el de cuidados no es tan sencillo realizarlo en masa o tecnificarlo, por ello se ha buscado redistribuirlo, incluyendo el doméstico, dada la carga excesiva de trabajo de cuidados en las diferentes sujetas/os que lo realizan, especialmente el no pagado. Frente a esta circunstancia, una estrategia de distribución ha sido la comercialización y globalización que ha permitido que el trabajo de cuidados y del hogar sea “mercantilizado y redistribuido sobre los hombros de las mujeres inmigrantes, especialmente las del Sur” (Federici, 2013, pp. 174-175), de esta forma, aún distribuido, siguen siendo las mujeres quienes continúan haciendo la mayor parte de dichos trabajos. Es por ello que se insiste en que las mujeres, en una amplia mayoría, son las sujetas trabajadoras del hogar.

En los hogares se unen: madre-hija, suegra-nuera, tías-sobrinas, abuelas-nietas, hermanas, amigas, primas, las cuales son combinaciones familiares-amistosas-afectivas, que se establecen para realizar los diferentes tipos de trabajos de cuidados, ya sea de forma remunerada o no. Respecto a las prácticas cotidianas sobran ejemplos, abuelas que ayudan en el cuidado de los niños y niñas, amigas que acompañan situaciones de violencia, vecinas que ayudan en situaciones de enfermedad, etc. La soledad es desafiada una y otra vez en miles de conversaciones y prácticas de ayuda mutua, donde las mujeres se sostienen con apoyo para las responsabilidades de cada quien, de esta forma, se reponen física y emocionalmente del cansancio ante las largas jornadas y múltiples violencias.

Estas mujeres también participan, en algunos casos, de relaciones más amplias inscritas en tramas urbanas, barriales o villeras, ligadas muchas veces con movimientos sociales populares [...] Estas tramas se han constituido también en una serie de prácticas cotidianas de acompañamiento y escucha entre mujeres. Estas relaciones corroen el aislamiento socializando algunas de las tareas domésticas en el espacio comunitario [...] a la vez que despliegan prácticas de autocuidado y defensa ante la violencia machista. (Menéndez, 2019, pp. 143-144)

Al mismo tiempo, se reconoce que también existen las relaciones formadas desde lo laboral, como lo es trabajadora del hogar remunera-

da-empleadora, mujeres de distintas familias que se establecen para resolver el trabajo de cuidados y del hogar.

Conclusión: las mujeres somos trabajadoras y más

Marx es el teórico de la categoría trabajo por excelencia y si bien es la base de la que se reflexiona la categoría trabajo, Marx y su análisis ya no son suficientes dado que no están incorporados elementos de forma tan significativa como lo es el género o la raza, categorías que también forman parte de la explotación y que son necesarias para entender la realidad actual de las mujeres. Muchas críticas ya han sido pensadas, planteadas y analizadas al respecto, especialmente por las citadas teóricas marxistas-feministas, por lo que, para esta reflexión, resulta fundamental la discusión de la categoría trabajo más allá de Marx.

Para analizar el trabajo de las mujeres resulta fundamental reconocer sus variantes y a las mujeres como sujetas trabajadoras, asimismo cuestionar la organización social del cuidado y el trabajo de reproducción como se ha planteado hasta ahora de forma teórica y práctica.

A partir del análisis de la categoría trabajo desde la perspectiva feminista y con base en la economía política, reconocemos no sólo el trabajo de las mujeres, también identificamos su contribución social, la cual es fundamental para la reproducción de la vida humana y de otros seres.

En un sentido particular más apegado a la economía clásica, concluimos que las mujeres, aún sin ser reconocidas como trabajadoras, y más aún, sin recibir un pago, en sus actividades aportan a la economía desde la reproducción del capital hasta la reproducción de la vida misma.

Y no sólo eso, reconocemos también las contribuciones teóricas que han hecho las pensadoras feministas a la Economía, al puntualizar que la acción de las mujeres es más que naturaleza y más que amor. El trabajo de las mujeres es práctica, expertiz, es constante y sin descanso. Trabajamos para cuidar, cuidamos como trabajo.

Enlistar, reflexionar, reconocer todas las actividades que realizan las mujeres nos permite entender y visibilizar el gran aporte que realizan día con día, especialmente para la reproducción humana. Sin embargo, su trabajo no termina en los hogares, éste se extiende al espacio público, las oficinas, las fábricas, incluso en las calles, donde las mujeres realizan contribuciones en el ámbito laboral.

Cada vez son más las mujeres que trabajan dentro y fuera de los hogares, con o sin remuneración o salario, por ello es tan importante

hacer una reflexión de la doble jornada para las mujeres y de cuáles pueden ser los caminos para transitar a un mundo más justo.

Un mundo sin clasificaciones con base en el sexo, con un objetivo más allá de reproducir al sistema y al capital. Transitar a la reproducción de la vida, una vida más libre, más consciente, más igualitaria. A esa vida también hay que sostenerla, cuidarla, protegerla y reproducirla, y en eso, ya se mencionó anteriormente, las mujeres son expertas. Sería interesante compartir ese conocimiento y encaminar su puesta en marcha, es decir, enseñarles a los demás cómo lo hacemos. Quizá no sea necesario pagar, más bien reconocer y colaborar entre todes.

Es cierto que ha existido una resistencia, tanto para aprender, como para enseñar, sin embargo, la transformación social debe ir en ambos sentidos como una transición posible a la construcción de ese mundo más justo.

Y es ahí donde encontramos un punto más de la reproducción social, no sólo es importante la sujeta que realiza el trabajo, sino las relaciones sociales necesarias para llevar a cabo dicho trabajo. Las mujeres han podido cumplir y asumir responsabilidades gracias al acompañamiento y apoyo de otras mujeres, incluso para reponerse física y emocionalmente del cansancio ante las largas jornadas y múltiples violencias que aún se viven.

Por ello, una vez analizada la categoría trabajo de las mujeres, cerramos este texto con la necesidad de abrir espacios teóricos y reflexivos sobre las relaciones humanas actuales y aquellas que pueden favorecer a que el trabajo de las mujeres sea una condición de vida digna y no un proceso de explotación y súper explotación de nuestras vidas.

Referencias

- Cuidándonos (2021). Trabajo de cuidados. Instagram. https://www.instagram.com/cuidando_nos_/
- Federici, S. (2004). *Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Traficantes de Sueños.
- Federici, S. (2013). *Revolución en punto cero: trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Traficantes de Sueños.
- Federici, S. (2018). *El patriarcado del salario. Críticas feministas al marxismo*. Universidad Autónoma de la Ciudad de México / Pez en el árbol.
- Fortunati, L. (2018). *El Arcano de la reproducción: Amas de casa, prostitutas, obreros y capital*. Traficantes de Sueños.
- Lagarde y de los Ríos, M. (2015). *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Siglo XXI Editores.
- Lagarde y de los Ríos, M. (2013). *El feminismo en mi vida: hitos, claves y topías*. Instituto Nacional de las Mujeres.
- López, E., Rodríguez, K., y Heatley, A. (2022). *Sostener la vida: Las redes de cuidados en México*. Oxfam.
- Marx, K. (2001). *El capital: Crítica de la economía política 1*. Fondo de Cultura Económica.
- Menéndez, M. (2019). *Entre mujeres: “Nuestro deseo de cambiarlo todo” Apuntes sobre el re-emerger feminista en el Río de la Plata. En Producir lo común. Entramados comunitarios y luchas por la vida*. Traficantes de sueños.
- Mies, M. (2019). *Patriarcado y acumulación a escala mundial*. España: Traficantes de sueños.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2021). Convenio sobre la protección del salario, 1949. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::PI2100_ILO_CODE:C095
- Pérez, A. (2014). *Subversión feminista de la economía: aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Traficantes de sueños.

Aproximaciones socio-jurídicas del turismo de maternidad en Estados Unidos

Cinthy Ivonne Guzman Acosta

Contextualización del *turismo de maternidad*

El *turismo de maternidad* en Estados Unidos es una realidad que sobrepasa los ordenamientos jurídicos del país. El acceso a los servicios de salud que se oferta a través de ayudas gubernamentales, tales como los programas de asistencia médica, —particularmente el denominado *Medicaid*, el cual puede ser solicitado sin necesidad de contar con documentos que acrediten la ciudadanía o residencia legal en el territorio—, o bien, a través de agencias privadas que ofertan el servicio a pacientes con poder adquisitivo que desean atención obstétrica de primera calidad. Esta situación provoca desplazamientos migratorios de todas partes del mundo con la finalidad de adquirir los documentos que acrediten al recién nacido como ciudadano estadounidense, como resultado, surgen debates sobre la posibilidad de crear medidas de contención ante este fenómeno, mismas que comprometen los derechos fundamentales.

La globalización ha repercutido en un sin número de temas, pero, de manera reciente, se ha popularizado la emigración con fines médicos, ya que las y los migrantes buscan opciones para llevar a cabo procedimientos médicos que en sus países no son permitidas, o bien, de gozar de los beneficios que ofertan otras naciones. Aquí encontramos aspectos como la asistencia dental, cirugías cosméticas, aborto, eutanasia, maternidad subrogada y el turismo de maternidad. Lo anterior se conoce como turismo sanitario y es una práctica donde pacientes viajan desde sus países de origen a destinos más allá de sus fronteras para ahorrar costes sanitarios, recibir tratamiento médico de parte de su aseguradora o acceder a un servicio que es ilegal o no está disponible en su país de origen (Cohen, 2014).

En muchas ocasiones dichos tratamientos son cubiertos por el sistema médico del país al que arriban. En el contexto de los Estados Unidos se presta asistencia médica a los pacientes sin importar la forma en que se financia el servicio médico, por lo cual, las y los inmigrantes tienen derecho a todas las prestaciones del servicio público de salud, independientemente de si su estancia es documentada o indocumentada, pues desarrollan políticas de no discriminación debido a la nacionalidad de las personas solicitantes.

El concepto de *turismo de maternidad* —también conocido como *turismo de parto o de nacimiento*— fue utilizado en un principio por periodistas para describir un fenómeno social en auge en el que las mujeres ingresan a Estados Unidos con una visa de turismo o sin permiso legal, con el propósito de que a sus hijos se les dé la ciudadanía por nacimiento de forma automática (BBC, 2018). Cabe mencionar que este concepto se considera peyorativo (BBC, 2018; BBC, 2025).

Para algunas personas parece un símbolo de status social, “a lo largo de los años 90 y los 2000, los nacimientos de niños de padres inmigrantes sin autorización incrementaron de manera estable antes de llegar a un pico en 2006, pero han bajado desde entonces” (BBC, 2018).

El *Center for Immigration Service*, un grupo anti-migrante creado en 1985, publicó un artículo en *The New York Times* donde definió Bebé ancla o *Anchor baby* como

un niño nacido de una madre no ciudadana en un país que otorga la ciudadanía automática a los niños nacidos en su tierra, especialmente un niño nacido de padres que buscan obtener la ciudadanía eventual para ellos mismos y, a menudo, para otros miembros de su familia. (Preston, 2011)

Es importante destacar que se carece de un concepto teórico sobre el turismo de maternidad, sin embargo, resulta pertinente crear uno más amplio para efecto del presente artículo. Para ello se considera al *turismo de maternidad* como un fenómeno social, en el cual las mujeres migran a otros países con mejores condiciones que sus lugares de origen, con la finalidad de que sus hijos obtengan la ciudadanía del país al que emigran y mejoren sus condiciones de vida. En muchas ocasiones el objetivo no es permanecer dentro de ese territorio en forma definitiva, y es por eso que se hace referencia al turismo, de manera temporal y voluntaria. La forma en que se dará este proceso depende del poder adquisitivo de la madre.

En este sentido, es de señalar que un gran número de migrantes indocumentados provenientes de países con altos índices de pobreza y desempleo o desigualdades sociales consideran la migración como una forma de mejorar las condiciones en las que se encuentran. En el caso de las mujeres migrantes, éstas sufren una mayor desigualdad respecto de los hombres, muchas emprenden el viaje buscando mejores condiciones de vida, no sólo para ella, sino también para sus menores, incluidos aquéllos que se encuentran gestando y de esta forma poder cubrir los gastos del parto y las necesidades del bebé.

El gobierno federal de los Estados Unidos, en conjunto con los gobiernos estatales, ofrece programas de asistencia médica como lo son *Medicaid y Children's Health Insurance Program* (CHIP). Si bien se trata de programas orientados a los ciudadanos y residentes estadounidenses es frecuente que turistas e inmigrantes indocumentados hagan uso del programa.

De manera particular, cada Estado determinará la elegibilidad e inscripción de sus beneficiarios por medio de los departamentos de salud a su cargo. Los criterios de elegibilidad varían según los ingresos familiares, el número de miembros que la componen, edad, discapacidad y estatus legal, y siguiendo ese parámetro se determinará el monto que cubrirá el apoyo, así como la cobertura (Medicare, 2022). En contraparte, para los turistas que pueden asumir el coste del tratamiento —refiriendo que esta práctica suele ser popular en pacientes con poder adquisitivo alto—, existe un sector comercial compuesto por facilitadores o intermediarios con ánimo de lucro que atrae a migrantes de todas partes del mundo con paquetes de maternidad que incluyen traslado, estancia, chequeos previos al nacimiento, anestesia, hospitalización y pediatra,¹ con la posibilidad de que las madres seleccionen de un catálogo de hospitales aquél donde darán a luz.

Estados Unidos ha resultado atractivo para el turismo médico, donde la mayoría de las pacientes provienen de naciones en vías de desarrollo y que ven en el país primermundista una oferta entre calidad y nuevas tecnologías, además de contar con instituciones reconocidas a nivel mundial y a las cuales sólo pueden acceder pacientes extranjeros adinerados. *The National Coalition on Health Care* estima que para 2005 medio millón de pacientes extranjeros se trasladó al país en búsqueda de tratamientos médicos de última generación (Cortez, 2008).

Los costos de los paquetes hospitalarios que se ofrecen en distintas plataformas van de los \$5,743 a los \$7,432 dólares, los cuales no incluyen gastos si, tanto madre o hijo, requieren estancia por más de 48 horas, además de cuidados intensivos o especiales, ni contemplan los gastos derivados de los trámites migratorios como son las solicitudes de Visa. En otras instancias también se ofrece el acompañamiento legal para solicitar la doble nacionalidad mexicana. Estos datos fueron obtenidos al preguntar de manera directa a las agencias especializadas en este proceso.

¹ Existen páginas en internet donde se puede observar con mayor precisión su intervención antes, durante y después del parto, mismas que operan de manera legal. Algunas referencias son Doctores para ti y Mi bebe en EUA. Véase link en el apartado de referencias.

Una vez que el/la menor ha nacido, será necesario registrarlo para obtener el acta de nacimiento y el seguro social, así como el pasaporte —en especial, si el viaje de regreso al país destino se realiza en avión—. Por medio de empresas como *Vital Check*, los migrantes, si por algún motivo tuvieron que salir del país sin recibir el papeleo, pueden solicitar los documentos que acrediten al menor como ciudadano estadounidense.

Respecto al tema, durante el primer mandato de Donald Trump (2017-2021) existieron una serie de restricciones para evitar el paso a las mujeres que planeaban dar a luz en los Estados Unidos (BBC, 2020), pero, más adelante, con la llegada del presidente Joe Biden en 2021, hubo un incremento en las solicitudes de visas de turismo B1/B2 con el propósito exclusivo de dar a luz dentro del país, siempre y cuando se contara con solvencia económica o se presentaran pruebas de haber cubierto los gastos previos al viaje (Sistema Electrónico de Autorización de Viaje, 2023).

Con el segundo período presidencial de Trump, en enero de 2025, se planeaba poner fin a la ciudadanía por nacimiento a través de una orden ejecutiva que buscaba frenar los nacimientos de los bebés ancla y el turismo de maternidad, iniciativa que causó controversia (BBC, 2025). Sin embargo, es de mencionar que no es posible, en lo inmediato, que se concluya esta orden, pues requeriría tiempo para modificar enmiendas constitucionales como la 14 enmienda, que refiere la protección igualitaria de las personas por parte de los Estados, misma que se abordará posteriormente en el texto.

Si bien no hay cifras exactas sobre el turismo de maternidad, el *Center Immigration Studies* [CIS] (2019) estimó que un promedio de 33,000 mujeres entró a territorio estadounidense de manera temporal para dar a luz, entre la segunda mitad de 2016 y la primera mitad de 2017, lo que se traduce en 72,000 nacimientos anuales —entre turistas, estudiantes extranjeras y otras visitantes—, sin contar los 300,000 nacimientos anuales de inmigrantes ilegales. Para 2022, fecha de la última actualización, se calcula que hubo 1.2 millones de nacimientos con padres inmigrantes no autorizados (BBC, 2025).

Dar a luz en el extranjero es sinónimo de poseer cierto estatus social y se ha vuelto una costumbre dentro de las esferas políticas, así como de las personas con poder adquisitivo alto, como ocurrió con el primer nieto del presidente mexicano Andrés Manuel López Obrador, que nació en un hospital de Texas (Infobae, 2020), y que al ser recurrentes se han popularizado para el resto de la población, ya que replica estas prácticas.

Fundamento jurídico de la nacionalidad en Estados Unidos

De acuerdo con el U.S. Code —una recopilación de leyes estadounidenses organizada en 50 títulos de diversas materias—, Subcapítulo III, *Nationality and naturalization*, Parte I, *Nationality at birth and collective naturalization*, existen tres formas de obtener la nacionalidad estadounidense:

- a) Por nacimiento. Los niños y las niñas nacidos en territorio de los Estados Unidos, sin importar la ciudadanía de los padres.
- b) Por descendencia. Las niñas y los niños nacidos en el extranjero de uno o ambos padres ciudadanos de los Estados Unidos y que hayan residido en Estados Unidos antes del nacimiento del niño. Cuando se trata de sólo uno de los padres, el tiempo de residencia es por lo menos de 5 años. Para que los padres puedan certificar la ciudadanía de una hija o hijo nacido en el extranjero, deben acudir a una oficina consular y reclamar la ciudadanía. Para esto, los padres tienen que haber estado casados legalmente al momento del nacimiento del menor (U.S. Government, 2018).
- c) Por naturalización. Se adquiere la ciudadanía de los Estados Unidos bajo las siguientes condiciones: ser mayor de 18 años; haber residido por los últimos cinco años como residente permanente; hablar, leer y escribir inglés; tener buena moral; estar familiarizado con historia y cultura de país; estar apegado a los principios de la Constitución de los Estados Unidos; y renunciar a la ciudadanía anterior. (Multiple Citizenship, 2022).

Para efectos del presente artículo, únicamente nos centraremos en la nacionalidad por nacimiento. La Constitución de 1787 es el primer documento que alude a la nacionalidad, desde un aspecto más formal. Si bien ya menciona sus nacionales desde el preámbulo a través de la frase: “Nosotros, el pueblo de los Estados Unidos...”, es en las enmiendas a la Constitución donde realmente se explica quién es el “pueblo de los Estados Unidos”. Por su parte, *Bill of Rights* contiene las 27 enmiendas a la Constitución, pero es en la enmienda número 14, de fecha 9 de Julio de 1868, que en su sección primera afirma:

Todas las personas nacidas o naturalizadas en los Estados Unidos y sometidas a su jurisdicción son ciudadanos de los Estados Unidos y de los Estados en que residen. Ningún Estado podrá dictar ni dar efecto a cualquier ley que limite los privilegios o inmunidades de los

ciudadanos de los Estados Unidos; tampoco podrá privar a cualquier persona de la vida, la libertad o la propiedad sin el debido proceso legal; ni negar a cualquier persona que se encuentre dentro de sus límites jurisdiccionales la protección de las leyes, igual para todos. (U.S. Constitution Amendments. XIV, § 1)

En otras palabras, la primera manera de adquirir la ciudadanía se obtiene por el hecho de nacer en un Estado, sin importar la condición de sus padres —a excepción de enemigos en tiempos de guerra o de representantes diplomáticos de otro país— ya que no se encuentran sujetos a jurisdicción del país. La segunda es por la condición de vivir en un Estado, se adquiere en forma automática, se denominan persona naturalizada.

El título 8 del U.S. Code, *Aliens and Nationality*, es la regulación principal que se encargaba de prever las cuestiones de nacionalidad, extranjería y migración (U.S. Code § 1401, 2025), a través del tiempo ha sufrido algunas modificaciones y derogaciones.

La *Immigration and Nationality Act* (INA), creada en 1952, es la ley encargada de regular cuestiones como nacionalidad, naturalización y pérdida de la nacionalidad. Se trata de la cita más común y se divide en títulos, capítulos y secciones (U.S. Citizenship and Immigration Services, s.f). Antes de la INA, una variedad de estatutos regulaba la ley de inmigración, aunque no estaban organizados en un solo lugar.

El proyecto de ley McCarran-Walter de 1952, Ley Pública No. 82-414, recopiló y codificó muchas disposiciones existentes y reorganizó la estructura de la ley de inmigración. Es la legislación básica de la Inmigración. Esta ley se encuentra contenida en el U.S. Code, por lo cual es común referirse tanto al Código como a la Ley, pero es la cita más común la de la Ley.

El Título I, Act 101, sección 22 del INA establece que el término nacional de los Estados Unidos significa:

- A) un ciudadano de los Estados Unidos, o
- B) una persona que, aunque no es un ciudadano de los Estados Unidos, debe lealtad permanente a los Estados Unidos.

Por último, el Foreign Manual Consular Affair es “una fuente única, íntegra y autorizada de las estructuras, políticas y procedimientos de la organización del Departamento que rigen las operaciones del Departamento de Estado, el Servicio Exterior, y cuando corresponda, a otras Agencias Federales” (U.S. Department of States. Foreign Affairs Manual and Handbook). El volumen 7 de dicho manual reglamenta la

política general de la nacionalidad por nacimiento, por naturalización, la doble nacionalidad, la pérdida, la asistencia consular, entre otras.

Reconocimiento de la nacionalidad bajo criterios de la Corte

Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de los Estados Unidos ha resuelto varios casos en los que han existido conflictos de nacionalidad. En primer lugar se encuentra el caso de Wong Kim Ark v. U.S., cuyo demandante fue víctima de una de las primeras leyes para restringir la inmigración. Nacido en territorio estadounidense, pero hijo de padres chinos que se encontraban sujetos a las leyes de los Estados Unidos, si bien, con base en *The Chinese Exclusion Act* (Ley de Exclusión de los chinos) de 1882 eran inelegibles para naturalizarse (United States v. Wong Kim Ark, 1898).

Previo a esta ley, los inmigrantes chinos podían sujetarse a la jurisdicción estadounidense, y para obtener la ciudadanía por naturalización bastaba con ser residentes legales, sin servir al Emperador, así como tener negocios en el país. Sin embargo, con la implementación de la ley, los inmigrantes chinos se vieron afectados (Rodríguez, 2017), pues consideraba que amenazaban los principios del país y que eran diferentes como para encajar en él. Wong Kim Ark fue uno de los afectados por esta disposición después de realizar un viaje a China de varios meses y serle negado su ingreso a los Estados Unidos tras su regreso. Como él, varios estadounidenses de origen chino llevaron su caso a los tribunales locales para aclarar que eran ciudadanos nacidos en el país y no se encontraban sujetos a *The Chinese Exclusion Act* (Lee, 2003).

El debate fue sumamente largo y tenía opiniones divididas respecto a la interpretación de la Cláusula de ciudadanía que se encuentra en la primera frase de la 14 enmienda. Finalmente, la Corte dictamina que es un ciudadano de los Estados Unidos por nacimiento y que no es sujeto para la aplicación de la ley de Exclusión. Este caso, si bien no es el primero que revisa la Corte, sí es el más importante en materia de nacionalidad ya que es un precedente de casos posteriores.

En 1939, *The Supreme Court of the United States* observa otro caso en materia de doble nacionalidad: Perkins v. Elg. Marie Elizabeth Elg nació en Estados Unidos, hija de padres naturalizados estadounidenses provenientes de Suecia. Cuando cumple 4 años es trasladada a Suecia por su madre, quien emite una renuncia a la ciudadanía estadounidense a través del consulado. Marie Elizabeth Elg al cumplir la mayoría de edad solicita un pasaporte estadounidense y viaja al país. Una

vez dentro, se le notifica su calidad como extranjero ilegal y que será deportada motivo por el que lleva su caso a la Corte (Perkins v. Elg, 1939).

El fallo de la Corte señala que no se pierde la nacionalidad si el menor es trasladado y criado en el país de origen de los padres, ya que al llegar a la mayoría de edad puede conservar o renunciar a la ciudadanía estadounidense. Si decide conservar la ciudadanía estadounidense debe cumplir sus obligaciones como ciudadano, conforme a los Tratados de Brancoft celebrados entre Estados Unidos y Suecia en 1869 (Walter, 1978).

En 1952, uno de los casos que tuvo mayor impacto surge durante la posguerra, es el caso *Kawakita v. U.S.* 343 U.S. 717. Tomoya Kawakita nació en California, hijo de padres japoneses. Antes de la Segunda Guerra Mundial regresa a Japón e ingresa a estudiar a una Universidad. Durante la guerra trabaja como intérprete de los prisioneros de guerra en Japón y, al concluir, renueva su pasaporte estadounidense para volver al país. Después de regresar, mientras trabajaba, es reconocido por uno de los prisioneros de guerra que sufrieron abusos mientras se encontraban a cargo de Kawakita (*Kawakita v. U.S.* 343 U.S. 717, 1952).

El tribunal determina que Kawakita es culpable de traicionar a los Estados Unidos y es condenado a pena de muerte, sentencia que se apeló en varias ocasiones. Luego de varios intentos se conmutó durante el mandato presidencial de Eisenhower (The New York Times, 1953), teniendo como resultado una cadena perpetua más una multa. Durante el mandato de John F. Kennedy es puesto en libertad con la condición de que abandone el país y se le prohíbe la entrada a los Estados Unidos (The New York Times, 1963), por lo que una vez que Kawakita llega a Japón se reconoce como ciudadano japonés.

Como podemos ver, en esta ocasión se trata de la disputa por la pérdida de la nacionalidad, debido a que el ciudadano estadounidense, Tomoya Kawakita, traiciona a los Estados Unidos. Aunque fue uno de los casos con mayor difusión, no fue el único estadounidense de origen asiático condenado por crímenes de la Segunda Guerra Mundial (Oi, 2016).

En el mismo año, otro caso tocó la Corte. Joseph Mandoli, nacido en los Estados Unidos, es hijo de padres italianos sin naturalizar, por lo que en virtud de lo anterior es ciudadano de los Estados Unidos por nacimiento. Sin embargo, al mismo tiempo es nacional de Italia por derecho de sangre. Mandoli abandonó el país siendo niño y sirvió al ejército italiano mientras el país se encontraba bajo un régimen militar.

A pesar de lo ocurrido, regresó a Estados Unidos con la intención de reclamar su ciudadanía de origen, pero su caso fue llevado a la Corte (Mandoli v. Acheson, 344, U.S. 133., 1952), la cual determinó que tenía los derechos de las personas con doble nacionalidad y que, al servir a un Estado extranjero con una dictadura militar, pudo ver vulnerada la voluntad de servir a un gobierno extranjero. Debido a esto, la *Expatriation Act* o Ley de Expatriación² no es aplicable para los nacidos en territorio norteamericano, pero sí lo es para los naturalizados. Dicha ley señala que no se perderá la nacionalidad de un ciudadano de los Estados Unidos que tenga una nacionalidad extranjera derivada de sus padres, así como por residir en el extranjero, pues, en todo caso

la dignidad de la ciudadanía que la Constitución de los Estados Unidos confiere como derecho de nacimiento sobre toda persona nacida dentro de su protección no debe ser retirado o extinguido por los tribunales, excepto en cumplimiento de un claro mandato legal. (Mandoli v. Acheson, 1952)

En relación con los estadounidenses de origen mexicano, The Supreme Court of America ha analizado varios casos, siendo el primero de ellos *Kennedy v. Mendoza Martínez*. Francisco Mendoza Martínez nació en Estados Unidos, hijo de padres mexicanos, por lo que en virtud de las leyes mexicanas del *ius sanguinis* adquiere la nacionalidad. Fue a México para evadir el servicio militar, situación por la que es llamado a juicio y declarado culpable (Kennedy v. Mendoza-Martínez, 1963). Después de 5 años fue arrestado por violar la *Section 11 of the Selective Training and Service Act of 1940* y pierde la nacionalidad estadounidense. A pesar de que impugnó la inconstitucionalidad de la sentencia, el fallo continuó.

Algunos años antes, en 1958, otro estadounidense de origen mexicano se mudó a México para evitar el servicio militar. Ingresó en dos ocasiones a territorio americano identificándose como un ciudadano mexicano que iba por un empleo temporal. Al llegar a juicio, la Corte lo despojó de la ciudadanía por evadir el *Selective Service* y haber votado en elecciones mexicanas (Pérez v. Brownell, 1958).

² Esta Ley, creada en 1907, regulaba la expatriación de ciudadanos estadounidenses, el nacimiento de niños cuyos padres son estadounidenses en el extranjero, así como lo relativo a la ciudadanía de las mujeres (obtención y pérdida de la ciudadanía por contraer nupcias). En la actualidad, se encuentra derogada.

El debate en torno a la nacionalidad

Hacia 1990, en Estados Unidos se inició una fuerte discusión sobre la aplicación de la cláusula de nacionalidad a los niños nacidos de padres ilegales, cuestionando incluso las sentencias de The Supreme Court of United States —como la de Wong Kim Ark, que fue tema en líneas anteriores—. Bajo el fundamento legal que imperaba en las exclusiones hechas en 1882 contra los chinos —que buscaban obtener la ciudadanía por ser hijos de extranjeros que nacen durante la ocupación “hostil”—, los latinos, pero de forma concreta los inmigrantes mexicanos, han sido atacados. Antes este panorama, vale mencionar que las leyes de los Estados Unidos indican que:

Todos los niños nacidos y sujetos, en el momento del nacimiento, a la jurisdicción de los Estados Unidos adquieren la ciudadanía estadounidense al nacer, incluso si sus padres se encontraban en los Estados Unidos ilegalmente en el momento del nacimiento. [...] De conformidad con [Wong Kim Ark]: (a) La adquisición de la ciudadanía estadounidense generalmente no se ve afectada por el hecho de que los padres pueden estar en los Estados Unidos de forma temporal o ilegal; y que (b) se considera que un niño nacido en un centro de detención de inmigrantes ubicado físicamente en los Estados Unidos ha nacido en los Estados Unidos y está sujeto a su jurisdicción. Esto es así incluso si los padres del niño no han sido legalmente admitidos en los Estados Unidos y, para propósitos de inmigración, se puede considerar que no están en los Estados Unidos. (U.S Department of State, s.f)

Si bien el rechazo a los extranjeros no es algo nuevo en Estados Unidos, es a partir de la década del año 2000 que los intentos legislativos por derrocar la sentencia no han parado; a la par, se han llevado a cabo diversos proyectos de ley que buscan negar la nacionalidad a los hijos de migrantes.

Durante el 2010, en Arizona se presentó un proyecto de ley que negaba los certificados de nacimiento a los niños cuyos padres no tuvieran residencia legal (Mónaco, 2011). Para 2015, el Pew Research Center realizó una investigación en la que el 39% de los ciudadanos estadounidenses se encontraban de acuerdo con terminar con el *ius soli* (Goo, 2015).

Otro caso polémico ocurrió en Texas, donde un estatuto señalaba que era posible negarle el acceso a la educación a los hijos e hijas de inmigrantes ilegales, así como a los niños que hubieran ingresado en

forma ilegal. La Corte respondió que ningún Estado “negará a ninguna persona dentro de su jurisdicción la igual protección de las leyes” (*Plyer v. Doe*, 457 US 202 (1982)).

En octubre de 2018, Donald Trump anunció su intención de abolir lo que se conoce como *Birthright Citizenship*, mediante una orden ejecutiva (Rosenkrantz, 2018) bajo el siguiente argumento: “Somos el único país del mundo en el que una persona viene, tiene un bebé y el bebé es esencialmente un ciudadano de los Estados Unidos durante 85 años, con todos esos beneficios. Es ridículo. Es ridículo. Y tiene que terminar” (Rosenkrantz, 2018).

A su vez, el Senador Lindsey Graham anunció que propondría una legislación al Congreso con la cual apoyaría lo dicho por el presidente (Corell, 2018); sin embargo, Paul Ryan —quien para las fechas de las polémicas declaraciones era miembro de la Cámara de Representantes— comentó que dicha medida era inconstitucional, puesto que para cualquier cambio en una enmienda se requiere de una Ley del Congreso, lo cual implica un proceso constitucional sumamente largo (Romo y Chapell, 2018).

Al respecto, otro de los comentarios en contra de la modificación a la enmienda 14 surge de la profesora Martha S. Jones (2018), quien considera que la enmienda es un arma poderosa contra el racismo y que de ningún modo se debería atentar en su contra, pues es la que garantiza la ciudadanía sin ser necesaria ninguna otra prueba.

Como se puede ver, las discusiones se encuentran polarizadas; aun cuando ninguna de las propuestas para abolir la ciudadanía por nacimiento ha prosperado, sí han provocado miedo, sobre todo en la población latina asentada de manera irregular. Asimismo, han exaltado el racismo en la sociedad estadounidense conservadora.

La preocupación de los estadounidenses es tan grande que han construido un muro fronterizo para frenar la inmigración, con la creencia de que las leyes de migración tienen un enorme incentivo al otorgar la ciudadanía de manera automática a los hijos de migrantes ilegales, además de que los padres de estos menores disfrutaban de algunos beneficios por el hecho de ser ciudadanos americanos (Graglia, 2010).

Casos de renuncia a la maternidad

Generalmente el proceso del turismo de maternidad concluye con el retorno al país de origen de los padres. Entre las razones está que la madre no tiene en sus planes quedarse dentro del territorio estadou-

nidense. Por ejemplo, es de comentar que cerca de medio millón de niños nacidos en Estados Unidos viven en México y la tendencia sigue en aumento (The conversation, 2019).

Otro motivo por el que las y los migrantes abandonan el territorio estadounidense es por la falta de documentos que acrediten su estancia legal, en cuyo caso, lo menores son retenidos por el gobierno y enviados a orfanatos o a celdas de detención (BBC, 2019), lo que implica que en la mayoría de los procedimientos que comprenden la deportación serán separados de su madre o padre. A lo expuesto se suma que cientos de niñas y niños nacidos en Estados Unidos han sido expulsados de su país por la orden Título 42, emitida en 2020 por los Centros de Control y Prevención de Enfermedades, misma que permite al gobierno a tomar acciones que prevengan el contagio del COVID-19 y tienen la facultad de expulsar a migrantes indocumentadas que acaban de dar a luz con sus bebés, sin importar que estos sean ya nacionales estadounidenses (Sulbarán, 2021).

Sin embargo, han existido casos de abandono voluntario como el de la turista china que viajó para dar a luz en California y al darse cuenta de los problemas de salud que aquejaban al menor, decidió abandonarlo (Gallo, 2019). En todos los incidentes descritos se afecta el interés superior del menor por el tema del abandono voluntario e involuntario, que surge a causa de la deportación o el abandono de los padres.

Conclusiones

El término de *turismo de maternidad* nace como una forma peyorativa de referirse a un fenómeno migratorio que es utilizado por mujeres migrantes de todos los status sociales. El fenómeno, presente en Estados Unidos y que se encuentra dentro del turismo médico, pone de manifiesto la complejidad de la intersección entre derechos humanos, economía y políticas migratorias.

A través de un entramado de leyes y programas de salud que no discriminan por estatus migratorio, se han creado oportunidades para miles de mujeres que buscan mejorar las condiciones futuras de vida de sus hijos y una oportunidad para obtener la nacionalidad estadounidense. Sin embargo, se ha generado un sustancioso y amplio negocio detrás de este tipo de turismo, lo que lleva a cabo una comercialización que nace desde el vacío legal existente en las regulaciones jurídicas y a pesar de las constantes políticas en contra de la misma.

Esta práctica no es contraria a la Ley en virtud de la Enmienda 14, ya que no existe impedimento para registrar el nacimiento y hacer

válida la nacionalidad por *ius soli*. Además, los casos que ha revisado la *Supreme Court* han dado oportunidad de que cientos de niños sigan ostentando la nacionalidad estadounidense sin necesidad de vivir en el país o viviendo en el país a pesar de la nacionalidad de sus padres. De igual manera, también desata un intenso debate sobre la nacionalidad, la ciudadanía y la posible explotación de sistemas diseñados para ayudar a los ciudadanos y residentes legales. Las tensiones sobre la enmienda 14 y el concepto de ciudadanía por nacimiento revelan un paisaje social fragmentado, donde las percepciones sobre inmigración y derechos humanos se ven profundamente influidas por consideraciones políticas y económicas.

A pesar de los intentos de los grupos conservadores por frenar la inmigración, cada vez es mayor el número de mujeres alrededor del mundo que se desplazan a países como Estados Unidos por el interés de mejorar sus condiciones de vida actuales. La mayoría de las personas ven en ostentar la nacionalidad, la posibilidad de tener libertad de tránsito al cruzar la frontera sin necesidad de documentos adicionales al pasaporte, además de asegurar otra opción para residir, estudiar y trabajar, aunque, por otro lado, implica una serie de obligaciones, que como nacionales de ese país deben llevar a cabo. Esta práctica se ha popularizado de tal forma que no sólo es común entre las personas con alto poder adquisitivo, sino que es posible detectarla en migrantes indocumentados.

Los interminables debates en torno a este tema no sólo se encuentran dentro de las políticas públicas, trastoca temas bioéticos, pues supone un nuevo modo de comprender las maternidades migrantes y las filiaciones que surgen de ella. De este fenómeno nace una nueva vida, por cuyo interés debe velar el derecho del país, reconociendo la nacionalidad como parte del conjunto de derechos por el hecho de existir.

Con base en lo anterior, se requiere la formulación de nuevos estándares de transparencia e intercambio de información entre naciones, con miras a una ciudadanía norteamericana, donde, al igual que en las naciones europeas, tengamos la libertad de circular entre países sin requisitos especiales, a los cuales pueden acceder una pequeña parte de la población.

Frente a un futuro incierto, marcado por propuestas legislativas que buscan redefinir la nacionalidad y restringir el acceso a los derechos de los migrantes en Estados Unidos, es crucial abogar por un enfoque más empático y fundamentado en el respeto a los derechos de todos los seres humanos. La realidad del turismo de maternidad

debe llevarnos a cuestionar, no sólo las leyes y políticas vigentes, sino también las estructuras sociales que perpetúan la desigualdad y la exclusión. Invitar a un diálogo más amplio y solidario puede no solo enriquecer nuestras comunidades, sino también proporcionar un camino hacia soluciones más justas y equitativas.

Referencias

- BBC (30 de octubre de 2018). Ciudadanía por nacimiento: qué es la enmienda 14 de la Constitución de Estados Unidos (y cuán posible es que Trump acabe con ella). <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-46036615>
- BBC (25 de junio de 2019). “Encerrados en celdas horribles donde hay un inodoro expuesto en medio de la habitación”: las denuncias sobre la detención de niños migrantes en EE.UU. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-48765021>
- BBC (23 de enero de 2020). ‘Birth tourism’: US steps up scrutiny of pregnant visa applicants. <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-51213186>
- BBC (21 de enero de 2025). ¿Puede Trump eliminar el derecho a la ciudadanía por nacimiento como prometió? <https://www.bbc.com/mundo/articulos/cg451pwwz92o>
- Center for Immigration Studies (11 de diciembre de 2019). New Estimate: 72,000 Births Annually to Tourists, Foreign Students and Other Visitors. <https://cis.org/Press-Release/Estimate-Births-Tourists-Foreign-Students-and-Other-Visitors>
- Cohen, G. (2014). Las fronteras del derecho sanitario: globalización y turismo médico. AFDUAM: Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid, 18(24), pp. 21-44. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/669286/AFDUAM_18_2.pdf?sequence=1
- Cohen, G. H. (2014). Medical tourism: Patients without borders. Journal of Global Health, 22(3), pp. 22-30.
- Corell, D. (30 de octubre de 2018). Amid legal debate over executive action, Lindsey Graham talks up legislation to end birthright citizenship. Washington Examiner. <https://www.washingtonexaminer.com/news/877131/amid-legal-debate-over-executive-action-lindsey-graham-talks-up-legislation-to-end-birthright-citizenship/>
- Cortez, N. (2008). Patients without borders: The emerging global market for health care. Indiana Law Journal, 83(1), pp. 71-132. https://ilj.law.indiana.edu/articles/83/83_1_Cortez.pdf
- Gallo, B. (08 de febrero de 2019). Estos turistas viajaron a Estados Unidos para tener un bebé. Pero al verlo, huyeron del país y lo abandonaron. Telemundo noticias. <https://www.telemundo.com/noticias/noticias-telemundo/estos-turistas-viajaron-estados-unidos-para-tener-un-bebe-pero-al-verlo-huyeron-del-pais-y-tmna3096709>

- Goo, K. (24 de agosto de 2015). What Americans want to do about illegal immigration. Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/short-reads/2015/08/24/what-americans-want-to-do-about-illegal-immigration/>
- Graglia, L (2010). Ciudadanía por nacimiento de los hijos de extranjeros ilegales: una policía pública irracional. Texas Review Law y Politics, 14(1). <https://lawprofessors.typepad.com/files/graglia.pdf>
- Infobae (14 de enero de 2020). El primer nieto del presidente mexicano nace en Texas. <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/01/14/el-primero-nieto-de-amlo-nacio-en-eeuu-se-llama-salomon-andres/>
- Jones, M. (20 de julio de 2018). Birthright citizenship is a powerful weapon against racism. That's why we must protect it. The Washington Post. <https://www.washingtonpost.com/news/made-by-history/wp/2018/07/20/birthright-citizenship-is-a-powerful-weapon-against-racism-thats-why-we-must-protect-it/>
- Kennedy v. Mendoza-Martinez, 372 U.S. 144 (1963). Justia U.S. Supreme Court. <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/372/144/>
- Lee, E. (2003). At America Gates: Chinese Immigration during the Exclusion era, 1882-1943. The University of Carolina Press.
- Mandoli v. Acheson, 344 US. 133 (1952). Justia U.S. Supreme Court. <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/344/133/>
- Medicare (18 de agosto de 2022). Eligibility and coverage under Medicaid and CHIP programs. <https://www.medicaid.gov/about-us/where-can-people-get-help-medicaid-chip>
- Mónaco, J. (05 de enero de 2011). ACLU Lens: Citizenship At Birth Under the 14th Amendment. American Civil Liberties Union (ACLU). <https://www.aclu.org/news/smart-justice/aclu-lens-citizenship-birth-under-14th-amendment>
- Multiple Citizenship (19 de marzo de 2022). Recopilación no comercial sobre ciudadanía, doble ciudadanía y ciudadanía múltiple. Estados Unidos. https://www.multiplecitizenship.com/wscl/ws_USA.html
- Oi, M. (26 de diciembre de 2016). “La raza japonesa es una raza enemiga”: cómo el ataque a Pearl Harbor convirtió la vida de los japoneses de Estados Unidos en un tormento. BBC. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-38439762>
- Pérez v. Brownell, 356 US. 44 (1958). Justia U.S. Supreme Court. <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/356/44/>

- Perkins v. Elg, 307 US. 325 (1939). Justia U.S. Supreme Court. <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/307/325/>
- Preston, J. (08 de diciembre de 2011). Anchor baby: a term redefined as slur. The New York Times. <https://www.nytimes.com/2011/12/09/us/anchor-baby-a-term-redefined-as-a-slur.html>
- Sistema Electrónico de Autorización de Viaje (25 de agosto de 2023). Viajar a Estados Unidos estando embarazada. <https://estados-unidos-esta.es/es-ta-informacion/viajar-a-estados-unidos-estando-embarazada/>
- Rodríguez, M. (26 de febrero de 2017). Cómo fue la primera gran ley para prohibir la inmigración a EE.UU. 130 años antes de la llegada de Donald Trump al poder. BBC. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-38911348>.
- Romo, V., Chapell, B. (30 de octubre de 2018). Paul Ryan Dismisses Trump plan to void birthright Citizenship law by executive Order. National Public Radio, Inc. <https://www.npr.org/2018/10/30/662043904/trump-says-he-will-void-birthright-citizenship-law-through-executive-order>
- Rosenkratz, H. (01 de noviembre de 2018). Trump plans executive order to end birthright citizenship for some U.S. born babies. CBS News. <https://www.cbsnews.com/news/trump-plan-executive-order-to-limit-birthright-citizenship-today-2018-10-30>
- Sulbarán, P. (05 de marzo de 2021). Los bebés estadounidenses que el gobierno de EE.UU. expulsa a México. BBC. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-56177455>
- The Conversation (11 de julio de 2019). Medio millón de menores estadounidenses vive en México. <https://theconversation.com/medio-millon-de-menores-estadounidenses-vive-en-mexico-119973>
- The New York Times (03 de noviembre de 1953). Eisenhower Spares Life Of U. S. Traitor. <http://www.uniset.ca/other/cs5/kawakital.pdf>
- The New York Times (13 de diciembre de 1963). Kawakita, War Criminal, In Tokyo as Japanese. <http://www.uniset.ca/other/cs5/kawakita2.pdf>
- United States v. Wong Kim Ark, 169 U.S. 649 (1898). Justia U.S. Supreme Court. <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/169/649/>
- U.S. Code § 1401, Nationals and citizens of United States at birth (2025). U.S. House of Representatives. <https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=granuleid:USC-prelim-title8-section1401&num=0&edition=prelim>
- U.S. Constitution Amendments XIV. National Constitution Center. <https://constitutioncenter.org/the-constitution/amendments/amendment-xiv>

U.S. Citizenship and Immigration Services (s.f). Immigration and Nationality Act. U.S. Department of Homeland Security. <https://www.uscis.gov/laws-and-policy/legislation/immigration-and-nationality-act>

U.S. Department of State (s.f). Foreign affairs Manual and Handbook. Nationality policies. <https://fam.state.gov/>

U.S. Government (25 de noviembre de 2018). Ciudadanía y naturalización. https://www.usa.gov/espanol/naturalizacion?fbclid=IwAR0IeDimIcUZ_oEs4Uhq7L7sJnZgQZnFZtKYbc-IFBobZLhxzat37RR6lw

Walter, M. (1978). The Bancroft Conventions: Second-Class Citizenship for Naturalized Americans. *International Lawyer*, 12(4). <https://scholar.smu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3363&context=til>

Bibliografía anotada

Kearny, D. (2006). Ley de exclusión de chinos de 1882. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/velazquez_m_n/capitulo1.pdf

El artículo hace una contextualización sobre la diáspora china en Estados Unidos — particularmente, en la zona de San Francisco— y cómo es que se origina la Ley de exclusión.

National Archives (19 de enero de 2025). *The Chinese Exclusion Act, May 6, 1882*. <https://www.archives.gov/milestone-documents/chinese-exclusion-act>

En el sitio electrónico aparece una semblanza sobre la Ley de exclusión de los chinos, así como el acceso al documento.

U.S. Government (s.f). U.S. *Selective Service*. <https://www.usa.gov/selective-service>

El enlace redirecciona al Sistema de Servicio Selectivo, una agencia independiente del gobierno de los Estados Unidos que cuenta con una base de datos de los hombres inscrito, que son ciudadanos estadounidenses, y de otros varones residentes en Estados Unidos potencialmente sujetos al reclutamiento militar.

Vital Check (s.f). *Need a Birth Certificate?* <https://www.vitalchek.com/birth-certificates>

El enlace es de la empresa Vital Check, quien gestiona la acreditación y documentación de la ciudadanía estadounidense.

Doctores para ti (s.f). *Preguntas frecuentes. Parto en los Estados Unidos.* <https://doctoresparati.com/es/preguntas-frecuentes-parto-en-los-estados-unidos>

Blog de consulta acerca de los nacimientos de bebés extranjeros en Estados Unidos, solicitudes de visa, ciudadanía y actualizaciones sobre las políticas de migración.

Mi bebé en EUA (s.f). *Nuestro propósito.* <https://www.mibebeenestadosunidos.com/>

Página web con información para las madres interesadas en ingresar a los Estados Unidos para el nacimiento de su hijo y la obtención de su nacionalidad.

Semblanzas de autoras y autores

Araceli Gómez García

Doctora en Estudios Multidisciplinarios Sobre el Trabajo por la Universidad Autónoma de Querétaro. Licenciada y Maestra en Psicología Clínica por la Universidad Autónoma de Querétaro. Docente investigadora de tiempo libre en Licenciatura y Posgrado, Facultad de Psicología y Educación de la Universidad Autónoma de Querétaro. Coordinadora de la Maestría en Psicología Clínica. Responsable de la línea de investigación *Clínicas del trabajo*, CIPE, Facultad de Psicología y Educación de la Universidad Autónoma de Querétaro. Participación como ponente en diversos congresos nacionales e internacionales de Psicología, Psicoanálisis, Sociología y Estudios del Trabajo.

Blanca Pérez Guerrero

Licenciada y Maestra en Psicología Clínica por la Universidad Autónoma de Querétaro. Docente de Licenciatura y Posgrado en la Universidad Cuauhtémoc de Querétaro. Actualmente estudia el séptimo semestre del Doctorado en Estudios Multidisciplinarios Sobre el Trabajo en la UMEST, UAQ, Procesos de trabajo, riesgos psicosociales y salud ocupacional. E-mail: blank.gro@gmail.com; bperez12@alumnos.uaq.mx

Cinthya Ivonne Guzmán Acosta

Licenciada en Derecho por la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (2013). Maestra en Derecho con opción terminal en Humanidades por la División de Estudios de Posgrado de la Universidad Michoacana (2019). Doctora en Ciencias Jurídicas por la división de estudios de Posgrado de la Universidad Michoacana. A lo largo de su carrera ha tenido la oportunidad de desarrollarse como abogada litigante, docente, asesora jurídica, conferencista, tallerista, activista en diversas asociaciones civiles. Fundadora de *Justitia Omnibus*, servicios jurídicos a bajo costo con perspectiva de género. Sus líneas de investigación son Derecho Internacional, Migración, Ciudadanía, Derechos de minorías y grupos vulnerables. E-mail: ivonne-guzman.27@outlook.com

Cynthia Ivett Campos Ramos

Docente Investigadora Licenciatura en Nutrición UAZ. Licenciada en Nutrición UAQ; Maestra en Nutrición Clínica UNIVA, Aguascalientes; Doctora en Investigación Educativa Escuela Normal Superior de Cd. Madero, A.C. División de Estudios de Posgrado. Líneas de investigación: Nutrición clínica, Intervención nutricional y educativa en etapas de vida. Publicaciones en revistas indizadas y arbitradas, capítulos de libros, participación en foros académicos, estatales, nacionales e internacionales, formadora de recursos humanos de licenciatura, especialidad, maestría y doctorado. Perfil PRODEP.

Claudia Araceli Reyes Estrada

Docente en Licenciatura Nutrición y Maestría en Salud Pública UAZ. Médica General, UAJD, con Doctorado en Ciencias en la Especialidad en Farmacología Médica y Molecular UAZ. Publicaciones en revistas indizadas y arbitradas, capítulos de libros, participación en foros académicos, estatales, nacionales e internacionales, formadora de recursos humanos de licenciatura, especialidad, maestría y doctorado. Perfil PRODEP, SNI Nivel candidata, integrante del Cuerpo Académico consolidado 175 UAZ.

Elisandra Yahaira Vanegas López

Licenciatura en Ciencias Químico Biológicas por la Unidad Académica de Ciencias Químicas, alumna de la Maestría en Educación y Desarrollo Profesional Docente de la Unidad Académica de Docencia Superior de la Universidad Autónoma de Zacatecas, publicaciones en revistas arbitradas, capítulos de libro y participación en diversos Congresos a nivel estatal, nacional e internacional.

Eska Elena Solano Meneses

Doctora en Diseño por la Facultad de Arquitectura y Diseño de la UAEMex, Maestra en Educación con especialidad en Desarrollo Cognitivo por el Tecnológico de Monterrey y Arquitecta por la Facultad de Arquitectura y Diseño de la UAEMex. Es profesora investigadora de tiempo completo en la Facultad de Arquitectura y Diseño (UAEMex) y docente en el Tecnológico de Monterrey en Arquitectura y Diseño. Ha fungido como investigadora de tiempo completo en la UAM Cuajimalpa y actual-

mente en el Centro de Investigación de Arquitectura y Diseño. Ha sido profesora en el doctorado en la División de Ciencias y Artes para el Diseño de la UAM Xochimilco; en la maestría del Depto. de Comunicación y Diseño de la UAM Cuajimalpa y actualmente participa en la Maestría y el Doctorado en Diseño de la UAEMex. Coordinadora de la Especialidad en Accesibilidad Universal en la Arquitectura y la Ciudad por la UAEMex.

Esteban de Jesús Jiménez García

Arquitecto con maestría y doctorado en Diseño por la Universidad Autónoma del Estado de México. Actualmente se encuentra realizando estancias Postdoctorales con líneas de trabajo en Accesibilidad Universal y Diseño. Es miembro del grupo de investigación “4D Printing and Biomimetics” en la Universidad Federal ABC (UFABC), Brasil. Cuenta con experiencia docente del 2016 a la fecha, impartiendo cátedra en la Universidad del Valle de México, Universidad Tecnológica de México y en la Universidad Autónoma del Estado de México, asimismo, ha participado en congresos internacionales y ha sido miembro invitado en diversas ponencias, además de ser autor en publicaciones indexadas. Cuenta con experiencia laboral en desarrollo de proyectos ejecutivos, costos y en el área museística, donde se desarrolló durante cinco años en las áreas de diseño arquitectónico y montaje museográfico.

Irma Lorena Acosta Reveles

Maestra y Doctora en Ciencia Política, cursó las Licenciaturas de Economía y Derecho, y los Diplomados en Derecho Agrario, Educación Financiera, Literatura para Mujeres y Lenguas Clásicas. Egresada del Programa Universitario de Lenguas Extranjeras (PEUL) en los idiomas francés e italiano, y de Harmon Hall en inglés. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores e Investigadoras (SNII) nivel 2 y Perfil PRODEP. De 2013 a 2016 se desempeñó como coordinadora del Doctorado en Ciencia Política (UAZ). Especialista en Sociología Rural, Estudios Laborales, Economía Política y Feminismo. Ha publicado individualmente y en coautoría doce libros, numerosos artículos indexados, capítulos de libro, y piezas de difusión y divulgación científica. Participa en comisiones evaluadoras de Instituciones y revistas indexadas internacionales.

Jocelyn Dafne Valenzuela Romero

Doctora en Ciencias y Artes para el Diseño en el Área Estética, Cultural y Semiótica del Diseño, con la cual obtiene la Medalla al Mérito Universitario, Maestra en Ciencias en Salud para los Trabajadores y licenciada de Arquitectura. Actualmente realiza una estancia posdoctoral, forma parte del Comité de administración como directora general de la Cooperativa de Espacios Alternativos y Sostenibles CEAS, se desempeña como investigadora y docente del Departamento de Investigación y Conocimiento del Diseño en la UAM-A. Su área de expertise es en ontosemiótica aplicada en la arquitectura, a través de la historia oral y social; en cuanto a su experiencia laboral, oscila en la supervisión de obra, gerencias de proyectos en diversos campos de conocimiento: hospitales, fraccionamientos industriales, fábricas, restaurantes, conjuntos habitacionales, casas residenciales y de interés social, así como remodelación y ampliación.

Karol Nathalie Soto Campos

Estudiante de la Licenciatura en Medicina General de la Universidad Autónoma de Durango campus Zacatecas. Ponente en foros nacionales e internacionales de salud y nutrición. Coautora de artículos de divulgación e indexados. Asistente en cursos de nutrición y salud. Evaluadora de trabajos de investigación modalidad cartel de grasa corporal y la hidratación, así como la salud mental a partir de situaciones como el mismo estrés al que pudiera estar sometida.

Liliana Elizabeth Calderón Botello

Docente investigadora de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Licenciada en Enfermería por la UAZ, especialista en Salud Mental y Psiquiatría por la Universidad Juárez del Estado de Durango, Maestra en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León y Doctora en Tanatología por el Centro de Crecimiento Humanista. Profesora con Perfil De-seable PRODEP y miembro del Sistema Nacional de Investigadores e Investigadoras. Miembro del Sistema Estatal de Investigación del Gobierno de Zacatecas y del Cuerpo Académico “Gestión en Adicciones y Salud Mental”. Presidenta del comité de Ética en Investigación de la UAE. Autora de publicaciones en revistas, libros y capítulos de libro.

Luz Arely Medrano Santana

Comunicóloga y feminista, egresada de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), donde también obtuvo el grado de Maestra en Desarrollo Económico y Cooperación Internacional. Ha trabajado en organizaciones de la sociedad civil y en la administración pública estatal y federal, desempeñándose como docente, titular de oficinas de comunicación social y de unidades de género, con énfasis en la promoción y defensa de los Derechos Humanos de las Mujeres. Es candidata a Doctora en Economía Política del Desarrollo, con especialización en investigaciones con perspectiva de género. Su interés académico se centra en el trabajo de las mujeres y en las relaciones sociales que lo sostienen. Actualmente colabora en la Universidad Intercultural de Tlaxcala.

Luz Ma. Delgadillo Legaspi

Maestra en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria y doctorante en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato. Licenciada en Enfermería por la Universidad Autónoma de Zacatecas. Profesora con Perfil Deseable PRODEP y recertificada por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería. Miembro del Padrón de Investigadores de la UAZ e integrante del Cuerpo Académico GESTIÓN en adicciones y salud mental. Presidenta del Colegio Estatal de Enfermeras de Zacatecas, A.C., Integrante de la Red Internacional de las Escuelas de Enfermería para la Prevención del uso Indebido de Drogas – REIEEPUID y a la Red Mexicana de Facultades y Escuelas de Enfermería en la Reducción de la Demanda de Drogas. Autora y coautor a de capítulos de libro y publicación en revistas indexadas.

Maricruz Vidales Jara

Doctora en Gestión Educativa, Maestra en Ciencias de Enfermería y Licenciada en Enfermería. Especialista en Salud Pública, docente investigadora de tiempo completo en la UAE /UAZ. Apoyo en la comisión curricular UAE; presidenta del Comité de Investigación de la UAE. Perfil Deseable PRODEP y miembro del Sistema Nacional de Investigadores e Investigadoras nivel candidato. Recertificada por el Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería. Integrante de la Red Internacional de las Escuelas de Enfermería para la Prevención

del uso Indebido de Drogas – REIEEPUID y a la Red Mexicana de Facultades y Escuelas de Enfermería en la Reducción de la Demanda de Drogas. Lideresa del Cuerpo Académico “Gestión en Adicciones y Salud Mental”. Autora y coautor de artículos, libros y capítulos de libro en el área de enfermería y salud pública y adicciones.

Mireya A. Torres Ramírez

Docente e investigadora adscrita a la Unidad Académica de Economía en la Universidad Autónoma de Zacatecas. Es licenciada en economía por la Universidad Autónoma de Zacatecas, maestra en economía aplicada por el Colegio de la Frontera Norte y candidata a doctora en Estudios del Desarrollo por la Universidad Autónoma de Zacatecas. Sus líneas de investigación son temas relacionados con procesos rurales, economía feminista y desigualdades de género.

Noemi Tapia Ortiz

Docente de Educación Media Superior. Maestra en Educación y Desarrollo Profesional Docente y licenciada en Contaduría, ambas por la Universidad Autónoma de Zacatecas.

Mónica Guadalupe Chávez Elorza

Doctora en Políticas Públicas por la Escuela de Gobierno y Transformación Pública del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM) Campus Monterrey. Se desempeña como docente investigadora en la Unidad Académica de Estudios del Desarrollo de la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ). Responsable de Programa del Doctorado en Estudios del Desarrollo. Líneas de investigación: políticas públicas; género; ciencia, tecnología y desarrollo y migración internacional.

Rosalinda Gutiérrez Hernández

Docente en dos programas educativos, Licenciatura en Nutrición de la UAE y Maestría en Docencia y Desarrollo Profesional Docente de la UADS de la UAZ, Zacatecas, México. Ingeniera Química con Doctorado en Ciencias en la Especialidad en Farmacología Médica y Molecular egresada de la UAZ, publicaciones en revistas indizadas y arbitradas, capítulos de libros y participación en foros académicos, estatales, naciona-

les e internacionales, formadora de recursos humanos de licenciatura, especialidad, maestría y doctorado. Posee reconocimiento a perfil PRODEP y SNI I, lideresa del Cuerpo Académico consolidado 175 de la UAZ.

Rubén Octavio Méndez Márquez

Químico Farmacéutico Biólogo por la Universidad Autónoma de Zacatecas, Maestro en Ciencias por la Universidad de Guanajuato. Responsable del Laboratorio de Microbiología del PAQFB/UAZ. Es perfil PRODEP por la Secretaría de Educación Pública. Tiene publicaciones en revistas indizadas y arbitradas, capítulos de libros y participación en diversos foros académicos, estatales, nacionales e internacionales, participación en la formación de recursos humanos de licenciatura. Integrante del Cuerpo Académico Consolidado CA-UAZ-175 “Farmacología en Biomedicina Molecular”.

Verónica Ortega Gámez

Docente universitaria con 22 años de experiencia en la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Participa en las UDIS de Desarrollo Emprendedor y Tecnologías de la Información. Integrante del Cuerpo Académico “Gestión en Adicciones y Salud Mental”. Miembro de la Red Mexicana y Red Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Enfermería en el Área de Reducción de la Demanda de Drogas. Vocal del Comité de Investigación y auditora interna del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015. Miembro activo del Sistema Estatal de Investigación de Zacatecas y con permanencia en el Perfil Deseable PRODEP 2024. Autora de publicaciones en revistas, libros y capítulos de libro.

Yelithza Stephanie Delgado García

Licenciada en Nutrición y Maestra en Educación y Desarrollo Profesional Docente por la Universidad Autónoma de Zacatecas con Diplomado en Nutrición renal, colaboradora en el Cuerpo Académico Consolidado 175 de la UAZ. Publicaciones en revistas arbitradas, Capítulos de libro y participación en diversos Congresos a nivel estatal, nacional e internacional. Estancia académica-internacional.

Zayra Yadira Morales Díaz

Doctora en Economía Política del Desarrollo, Maestra en Estética y Arte, y Licenciada en Filosofía, por parte de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla e integrante del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, Nivel Candidata. Sus líneas e intereses de investigación se vinculan con los estudios de género y el feminismo, enfatizando las formas de violencia estructural que persisten contra las mujeres. Además de su labor docente y de investigación, ha trabajado en la coordinación e implementación de proyectos de prevención social de la violencia.

Este libro se terminó el 10 de febrero de 2026
en la ciudad de Zacatecas, México. El cuidado
de la edición estuvo a cargo de Paradoja Edi-
tores.





Los temas abordados en este texto son variados, pero comparten una serie de problemáticas que son comunes a las mujeres de América Latina, quienes viven en carne propia las condiciones en que el sistema capitalista y patriarcal han generado para normar las relaciones entre los géneros. Si bien los temas centrales son el género, la salud y el trabajo, hay elementos que no se deben dejar de lado, sino que hay que traerlos a la luz para problematizarlos, reflexionarlos y proponer soluciones, tales como: migración, interseccionalidad, el trabajo de los cuidados y una amplia gama de aplicaciones teórico-conceptuales y empíricas en donde realidad y pensamiento se imbrican.

Las autoras y los autores nos invitan, a través de estas líneas, a repensar nuestra realidad, nuestro mundo, para imaginar otras posibles vías de acción para ser personas equitativas, iguales, respetuosas de los derechos humanos y la dignidad. Sin investigación poco podemos saber de cómo estamos; sin imaginación poco podemos saber hacia dónde vamos. Celebremos pues estas propuestas que, sin duda, nos ayudarán a construir otros futuros posibles.

