

Editorial

Género, desigualdades sociales y pandemia por Sars-Cov-2 *Gender, social inequalities and the Sars-Cov-2 pandemic*

Elisabet Almeda 
Universidad de Barcelona, España
elisabet.almeda@ub.edu

Karina Batthyány 
Universidad de la República, Uruguay
kbattyany@gmail.com

Received / Recibido: 21/03/2020

Accepted / Aceptado: 27/08/2020



RESUMEN

¿Cómo se introduce la perspectiva de género cuando hablamos de la pandemia de coronavirus Sars-Cov-2? Inicialmente, considerando la enorme significancia que, en estas circunstancias, adquieren los trabajos de cuidados para la sustentabilidad de la vida. Y seguidamente, observando el impacto sobre los cuidados, que tienen, por un lado, las causas que generan las pandemias y por otro lado, sus consecuencias sobre la sociedad humana, asumiendo el impacto diferencial de género entre, los discursos, las prácticas y las medidas socio sanitarias destinadas al abordaje de la enfermedad COVID-19. Analizaremos estos aspectos, especialmente focalizando en la situación de Europa y América Latina y el Caribe, y a manera de reflexiones abiertas, todavía pendientes de debatir más a fondo y de ser contrastadas en futuras investigaciones desde las distintas perspectivas feministas.

Keywords: Género, pandemia, trabajos de cuidado, vulnerabilidad, desigualdades.

ABSTRACT

How is the gender perspective introduced when we talk about the Sars-Cov-2 coronavirus pandemic? Initially, considering the enormous significance that care work acquires for the sustainability of life. And then, observing the impact on care, which has, on the one hand, the causes that generate pandemics and on the other hand, its consequences on human society, assuming the differential impact of gender between discourses, practices and socio-sanitary

*Autor para dirigir correspondencia / Corresponding author: Elisabet Almeda, elisabet.almeda@ub.edu

Sugerencia de cita / Suggested citation: Almeda, E. y Batthyány, K. (2021). Género, desigualdades sociales y pandemia por Sars-Cov-2. *Revista Española de Sociología*, 30 (3), a61 <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.61>

measures aimed at addressing the COVID-19 disease. We will analyze all these aspects, especially focusing on the situation in Europe and Latin America and the Caribbean, as an open debate, which is still pending for further discussion and contrasted research from the different feminist perspectives.

Keywords: Gender, pandemic, care work, vulnerability, inequalities.

PRESENTACIÓN

La crisis sanitaria ocasionada por la expansión de la COVID-19 pone en evidencia las consecuencias que tiene sobre la vida común la mercantilización de lo público y el mercado como eje regulador de las relaciones humanas. El mercado está globalizado, pero es incapaz de brindar respuestas globales para una humanidad que se encuentra frente a una crisis sin precedentes. Pero, ¿Cómo se introduce la dimensión de género cuando hablamos de la pandemia de coronavirus Sars-Cov-2? Inicialmente, considerando la enorme significancia que, en estas circunstancias, adquieren los trabajos de cuidados para la sustentabilidad de la vida. Y seguidamente, observando el impacto sobre los cuidados, que tienen, por un lado, las causas que generan las pandemias -particularmente en los últimos quinquenios-, y por otro lado, sus consecuencias sobre la sociedad humana (Nella e Ibáñez, 2020). Más aun, dentro de estas últimas, asumiendo el impacto diferencial de género entre, los discursos, las prácticas y las medidas socio sanitarias destinadas al abordaje de la enfermedad COVID-19, respecto a, las medidas destinadas a la reducción del riesgo de transmisión comunitaria del Coronavirus Sars-Cov-2.

Analizaremos seguidamente estos aspectos, especialmente focalizando en la situación de Europa y América Latina y el Caribe, y a manera de reflexiones abiertas, todavía pendientes de debatir más a fondo y de ser contrastadas en futuras investigaciones sobre el tema desde las distintas perspectivas feministas.

Los trabajos de cuidado son una de las claves principales para comprender las desigualdades de género y más en época de pandemia. Constituyen una buena atalaya feminista desde donde señalar y evidenciar las discriminaciones y exclusiones de las mujeres en las sociedades actuales. Por ello, este artículo empieza dando énfasis a estos trabajos y tiempos de cuidados de la vida, para ir después, y siguiendo en parte el gráfico esquema expositivo de Nella e Ibáñez (2020), las causas y consecuencias de la pandemia de la COVID-19 por coronavirus Sars-Cov-2, examinando además los impactos de género que las mismas conllevan. El trabajo continúa explorando algunos de los grupos de mujeres especialmente vulnerabilizados y expuestos a la desigualdad social que comporta esta pandemia, y finalmente, acaba con las conclusiones a manera de reflexiones finales y la bibliografía citada a lo largo de todo el trabajo.

TRABAJOS DE CUIDADOS PARA LA SUSTENTABILIDAD DE LA VIDA

Las tareas de cuidado recaen mayormente en las mujeres. Ello está ampliamente contrastado en la literatura con perspectiva de género —especialmente la derivada de los feminismos—, así como en la experiencia vital de quienes han sido socializados/as en grupos de convivencia androcéntricos —en una sociedad patriarcal, casi todas las personas que no transitan por las disidencias sexo-genéricas—. De este modo, las circunstancias del hogar y la desigual distribución de las tareas domésticas de cuidado repercuten en la feminización de las tareas que se desenvuelven alrededor del hogar: educación y cuidado de los hijos,

salud y bienestar social y la higiene (Batthyány, 2015). En efecto, la estructura productiva de nuestros países, los roles de género y la configuración de las familias consolidaron profundas inequidades en la distribución del tiempo de los hombres y las mujeres. De ello se derivan desigualdades en términos de oportunidades para el desarrollo personal y profesional de varones y mujeres. En América y Europa –y probablemente también en otras regiones-, las desigualdades sociales están estrechamente vinculadas con la provisión desigual de cuidado familiar y social conformando un verdadero círculo vicioso: quienes tienen más recursos disponen de un mayor acceso a cuidados de calidad, en circunstancias que tienen menos miembros del hogar que cuidar.

Importa mencionar entonces –aunque sin pretensión de ofrecer una definición exhaustiva- que el concepto de cuidado supone la acción de ayudar a un niño, niña o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Y engloba al menos tres dimensiones: I) hacerse cargo del cuidado material, que implica un “trabajo” II) hacerse cargo del cuidado económico, que implica un “costo económico”, y III) hacerse cargo del cuidado psicológico, que implica un “vínculo afectivo, emotivo, sentimental” (Batthyány, 2004). La especificidad y particularidad del trabajo de cuidado es la de estar basado en lo relacional ya sea dentro como fuera del hogar. Como venimos enunciando, en la actualidad esta tarea es realizada principalmente por mujeres, ya sea que se mantenga dentro de la familia o que se exteriorice por la forma de prestación de servicios personales desde los servicios estatales, mercantiles o comunitarios. Los feminismos vienen señalando esto como pieza fundamental de la desigualdad entre los géneros. Buscando conceptualizar los cuidados de forma situada, existe una trayectoria que proviene sobre todo del análisis sobre el trabajo, la división sexual del trabajo, el sistema reproductivo y el trabajo doméstico, conceptos que tienen sus primeros planteos en el feminismo marxista y socialista. Este recorrido ha estado signado por un fuerte hincapié en el cuidado como un componente clave del bienestar social (Batthyány y Genta, 2020).

Uno de los conceptos centrales para comprender la dimensión del cuidado es el de división sexual del trabajo, que enfatiza en que las relaciones de género son el principio organizador del trabajo. Resultado de las cualidades y habilidades asociadas “natural y biológicamente” asignadas a hombres y mujeres se ha consolidado una distribución desigual de tareas entre ambos géneros. A partir de esta división sexual del trabajo, el capital se beneficia del trabajo remunerado realizado por varones y no remunerado realizado por mujeres. Y el tiempo, a través del trabajo, se convierte en bienes y servicios con un valor monetario, constituyendo un aporte al bienestar de la sociedad.

El cuidado tiene sus similitudes con el trabajo doméstico porque comparte su invisibilidad y su asociación con habilidades femeninas, pero se distingue por el componente relacional. (Carrasco, Borderías y Torns, 2011). En esta línea, una dimensión importante a considerar en torno al cuidado es la de este como un derecho. El debate en torno a cómo incorporar la complejidad del cuidado en una lógica de derechos se relaciona con la igualdad de oportunidades, de trato y de trayectorias en el marco de un contexto de ampliación de los derechos de las personas (derecho a cuidar, no deber de cuidar) que conduce a un nuevo concepto de la ciudadanía (Batthyány, 2015).

En cuanto a su dimensión, cabe decir que ya de forma previa a la pandemia, existía una crisis de la organización social del cuidado, donde las mujeres se hacían cargo de estas tareas no remuneradas ni valoradas debido a la división sexual del trabajo, encontrándose en una profunda vulnerabilidad. La irrupción de las mujeres en lo público y nuestra inserción en el mercado laboral formal ha sido un derecho conquistado mediante la organización de las mujeres que permitió visibilizar la injusta realidad y las desigualdades en torno al acceso al mercado laboral y la promoción de políticas públicas consecuentes hacia tal fin. Sin embargo, esto no ha estado acompañado por una repartición más justa de las tareas domésticas y de cuidado no remuneradas sino que, muy por el contrario, las mujeres han visto incrementar su carga laboral diaria. Al tiempo que, muchas de ellas no pueden acceder a ese mercado laboral formal porque tienen que dedicarse plenamente a esas tareas socialmente consideradas femeninas.

Lo que podríamos denominar como una doble jornada laboral implica contar con menos tiempo para el trabajo remunerado y, por ende, con menos ingresos monetarios. Existe una profunda desigualdad en términos de ingresos y derechos en relación al trabajo de cuidado y a los empleos formales. Demás está decir que, en el caso de los cuidados, los ingresos y los derechos jamás son suficientes para adquirir la autonomía económica. El aumento de la inserción laboral de las mujeres ha implicado un aumento en la autonomía económica de las mujeres, sin embargo, también ha estado aparejado por una importante extensión de su tiempo de trabajo debido a que continúan realizando aquellas actividades domésticas y de cuidado consideradas como su responsabilidad. Como hemos visto, el cuidado se encuentra, principalmente en manos de las mujeres, sea éste como trabajo no remunerado en sus propios hogares o como una de las principales actividades remuneradas de las mujeres, la del empleo doméstico remunerado, así como el personal que atiende salas cunas, jardines infantiles, incluso como enfermeras en hospitales o acompañantes de la tercera edad (Batthyány, 2015).

No cabe duda de que la pandemia debe comprenderse como un fenómeno eminentemente psicosocial, dónde los comportamientos sociales que adopta la población son el eje de la transmisión comunitaria del virus. Por ello, los abordajes infectológicos, epidemiológicos y biomédicos –que han hegemonizado la referencia a la visión de “los expertos”-, siendo necesarios son del todo insuficientes. Asumir los determinantes sociales y psicológicos que configuran nuestro comportamiento social ante la pandemia, requiere de un abordaje mucho más multidisciplinar, e incluso de convergencia de los saberes científicos con los saberes –altamente feminizados- de las comunidades de cada sociedad.

En efecto, y sobre la base de su realidad biológica, física y química, no puede soslayarse que el virus se transmite solo con el accionar humano, en las relaciones sociales, y por tanto, requiere del comportamiento humano y de esas relaciones sociales para reproducirse y expandirse. Por consiguiente, debe abordarse el tema no solamente desde la epidemiología, y la medicina, sino también desde la psicología social, la sociología, la antropología, la demografía, entre otras.

Y es desde las perspectivas feministas, que se nutren de la transdisciplinariedad de las ciencias sociales y no solo de las perspectivas biomédicas, debe considerarse que el eje es la vida, junto con todas las dimensiones que ella comporta, lo que trasciende los saberes academicistas para apropiarse de las aportaciones de los feminismos comunitarios y decoloniales para el cuidado de la vida.

Si se efectúa de esta forma, la gestión de la pandemia y su estrategia sociosanitaria, epidemiológica y/o sociológica, cambia. En la lógica de la vida y no de la producción de mercancías y renta financiera para la acumulación de capital, es donde los trabajos de cuidados ocupan el rol central, incluido el abordaje de las causas y las consecuencias de la pandemia.

Causas de la pandemia de coronavirus Sars-Cov-2: Capital versus Vida

Lejos de constituir una realidad puramente biológica, la pandemia provocada por el virus Sars-Cov-2 remite directamente a los comportamientos de la sociedad humana respecto de la naturaleza a la que pertenece y cómo se interpreta esa tendencia a controlar la naturaleza para maximizar la producción de mercancías y aumentar –siempre exponencialmente- la renta empresarial. En este sentido, las causas que generan las pandemias tienen que ver con el modelo de producción en sociedades y grupos sociales desiguales. Por ello, el modelo ecofeminista de sustentabilidad de la vida es ya una crítica feminista fundamental para cualquier abordaje serio sobre la interpretación de las causas de las pandemias y como superarlas, ya documentada en diversos artículos como Pérez Orozco (2014) o Sanchís (2020). La opresión de la naturaleza también es una opresión a las mujeres y así se reivindica desde los feminismos comunitarios y vinculados a los territorios y/o a la tierra –en sentido amplio; la Pachamama-; y los cuerpos femeninos entrettejidos e interdependientes.

Por otro lado, desde una perspectiva feminista interseccional, cabe incorporar a la de género, cuanto menos las variables de clase, edad y etnia –junto con otras variables que se pueden ir añadiendo para ir focalizando en las diversas desigualdades sociales, como diversidad funcional, modalidad de convivencia, identidad/orientación sexual, hábitat, entre otras-. Ello nos permite ir observando, además, cómo impactan cada una de las medidas epidemiológicas e infectológicas en el contexto geopolítico de las grandes asimetrías de poder centro-periferia del sistema-mundo.

Asimismo, la principal novedad que agrega esta pandemia del Sars-Cov-2 a ello, respecto de otras como la del Ébola, es la capacidad de afectar también a los países centrales del capitalismo financiero transnacional (China y Estados Unidos de Norteamérica, Unión Europea, e incluso economías nacional-estatales emergentes como las de Rusia y Brasil), así como a los centros de las grandes metrópolis y capitales urbanas de todo el mundo, y no solo sus territorios periurbanos o rurales más pauperizados. De esta forma, no solo se reproduce la lógica de la desigualdad estructural de toda situación crítica, desastrosa o catastrófica, sino que además se evidencian las dificultades que tienen los países centrales del sistema mundo que generan las causas macroeconómicas de esta pandemia, para volver a externalizar hacia los países periféricos del capitalismo sus consecuencias más negativas.

Sin embargo, persiste una inequívoca finalidad de resistencia y velado ocultamiento de esta crítica situación de emergencia social, dentro de las realidades ficcionales a la que nos exponen los discursos tecnocráticos y cientificistas de la biomedicina hegemónica, que casi han monopolizado los relatos sobre las estrategias de abordaje de los comportamientos sociales. Destaca entre éstas, la venerada vacuna contra la COVID-19. Con las vacunas, no se elimina ni evita la aparición de las condiciones del hábitat que permitieron la existencia, mutación y transmisión del virus Sars-Cov-2, así como de otros virus anteriores y futuros. Por el contrario, hará surgir nuevos virus o mutar este mismo. La circunstancial y eventual reducción de la transmisión comunitaria de un virus por inmunización de las personas vacunadas durante un cierto periodo de tiempo -que todavía es incierto- ubica a la misma como una medida salvadora, una bala de plata que se extingue con su primer uso. Por lo tanto, los problemas de las pandemias no se solucionan con una vacuna y con el abordaje meramente biomédico de esta realidad, ya que la presión que ejercen las actividades humanas que generan los virus y sus pandemias, continuaría casi inmovibles.

Estas actividades humanas derivan directamente del modelo de explotación económica extractivista-productivista –principalmente el agronegocio, la megaminería y la explotación petrolera– en su actual fase del tardo-colonialismo financiero, que responde al paradigma consumista, exitista e individualista productor del homo-economicus actual (Zaffaroni, 2020). Las alteraciones de los ecosistemas con los asentamientos, la agricultura bioquímica, la tala, las industrias extractivas, las emisiones de gases de efecto invernadero en nuestra atmósfera a raíz de la crisis climática, entre otros fenómenos, han ido eliminando las diferenciaciones de los hábitats naturales que separan a los humanos de la vida silvestre y afectan de lleno la supervivencia de los microbios en el medio ambiente (Nella e Ibáñez, 2020). Todo indica que las epidemias serán más frecuentes a medida que nuestro clima siga cambiando. En este sentido, debería trabajarse sobre las causas de las pandemias con enfoques ecofeministas. Y cuando se tratan las consecuencias, que reproducen las desigualdades sociales y las exacerban, hay que poner también el eje en la economía feminista de la vida para que la pandemia se gestione desde esta lógica, y para que no se agrande el conflicto entre economía (mercantil) y vida, no se produzcan más muertes y se combata la enfermedad con la cura y el cuidado. Mientras no trabajemos las causas que originan las pandemias, estaremos solo trabajando para poner parches a unos regímenes de bienestar maltrechos y harapientos; es decir, y en suma, que estaremos apenas gestionando sus consecuencias.

CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS SARS-COV-2 Y GÉNERO

La crisis ocasionada por la expansión de la COVID-19 genera en la economía un shock externo que altera todas las variables económicas de forma contundente y veloz. En primer lugar, las medidas de aislamiento como el mecanismo más efectivo para detener la expansión del virus ante la ausencia de una vacuna, han ocasionado una interrupción en las Cadenas Globales de Valor lo que ha supuesto la suspensión de la producción a nivel internacional, regional y nacional. Según datos de la Organización Mundial del Comercio (OMC, 2020), se prevé una reducción del comercio mundial en 2020 de entre el 13% y el 32% como consecuencia de la perturbación de la actividad económica normal y de la vida causada por la pandemia de COVID-19 en todo el mundo.

Sin embargo, las consecuencias de la pandemia no pueden ser analizadas sino a partir de las asimetrías de poder y las desigualdades sociales imperantes. Tales asimetrías y desigualdades hacen que los comportamientos sociales tengan una incidencia relativa diferente para cada grupo social, según su contexto y realidad. No obstante, el modelo biomédico hegemonizó los abordajes y análisis, homogeneizando a toda la población bajo indicadores de riesgo ajenos -sino de ocultamiento- a dichas desigualdades sociales.

En este marco y para entender a fondo las consecuencias cabe diferenciar los comportamientos sociales inducidos por las medidas socio sanitarias de las autoridades respectivas relativas a la anticipación al contagio y a la prevención de la transmisión comunitaria del coronavirus Sars-Cov-2, del abordaje de la enfermedad generada por ese virus, la COVID-19. En el primer caso, de los comportamientos sociales estamos ante un escenario eminentemente infectológico, en el que es importante diferenciar las medidas para la anticipación al contagio, de aquellas destinadas a la prevención de la transmisión comunitaria del coronavirus. La anticipación presuntiva de posibles contagios, implican medidas cuyo nexos con las personas portadoras de carga virales son indirectos, mediatos, e incluso remotos (es, en definitiva, como un confinamiento “por si acaso”). En cambio, la prevención de la transmisión comunitaria implica la adopción de medidas por un riesgo cierto, actual o inminente (por ejemplo, cuando se confina a un contacto directo de una persona que tras una prueba específica dio positivo de coronavirus). Es solo en el segundo caso, en el que el abordaje de la enfermedad de la COVID-19 es predominantemente clínico-socio-sanitario. En cualquier caso, las medidas y los comportamientos sociales esperables para cada una de estas dos realidades, así como sus efectos en las sociedades, especialmente en la estructura sexo-genérica macro, meso y micro social, son del todo contrastables.

Anticipación al contagio y prevención de la transmisión comunitaria del coronavirus SARS-Cov-2

Las políticas destinadas que se fueron adoptando en todos los países, simplemente pretenden evitar o reducir el ritmo de la transmisión comunitaria del coronavirus. Para lograrlo, dos vienen siendo las medidas destacadas. Una es la distancia física entre la boca, la nariz y los ojos y las microgotas salivares infectadas de coronavirus de otra persona, por medio de mascarilla/barbijo, higiene personal de manos, desinfección del espacio y objetos circundantes, y los dos metros de distancia en los contactos personales. La otra es la inmovilidad humana, generalmente en situación de confinamiento residencial, y especialmente de personas portadoras de la carga viral. En conjunto, se trata de medidas de auto atención para cuidados micro grupales (denominados grupos burbuja, sean de convivencia familiar, laboral, escolar, etc.), cuya eficacia depende principalmente de los hábitos de cuidados de la vida humana de los que ya dispone cada grupo. Claramente, todos estos grupos se encuentran feminizados y estratificados socialmente en sus condiciones de factibilidad subjetivas y materiales.

Sin embargo, no todas las medidas repercutirán de la misma forma. Cuanto más se adopta una medida de manera general y homogeneizante -por definición, negadora de las asimetrías sociales- de toda la población, que implica iguales imperativos a personas que están en una situación relativa distinta, lo que estamos haciendo es reproducir la desigualdad social en la asunción de responsabilidades y cargas sociales. El viejo axioma de “tratar por igual a todos”, lo único que hace es reproducir las desigualdades sociales subyacentes. Por ello, a continuación nos adentraremos en reflexionar brevemente sobre el impacto de género que tienen los tres principales tipos de medidas generales, que se vienen adoptando para la anticipación al contagio y prevención de la transmisión comunitaria del coronavirus Sars-Cov-2: 1) restricción de aglomeración de personas y/o a la inmovilización humana, 2) realización de pruebas masivas orientadas a grupos de riesgo de contagio y 3) rastreo precoz de contactos. Después, en el siguiente apartado presentamos unas breves consideraciones sobre determinados grupos de mujeres especialmente vulnerabilizados por su vulneración de derechos y por su mayor exposición a la desigualdad social.

Género y medidas destinadas a la restricción de aglomeración de personas y/o a la inmovilización humana

En respuesta a la primera y segunda ola de alta transmisión comunitaria de Sars-Cov-2, la gran mayoría de los países europeos y latinoamericanos han apelado a reducirlas a través de medidas destinadas a la restricción de aglomeración de personas y/o a la inmovilización humana: confinamientos temporales de la población (nocturnos, de fin de semana, etc.), restricciones horarias de la circulación, prohibición o reducción de participantes en reuniones para evitar o reducir la aglomeración de personas en espacios físicos cerrados (sea en ámbitos del trabajo mercantil primario, secundario o terciario, la escuela, o de adquisición de mercaderías), etc.

Cuando estas medidas se instrumentan de forma masiva y homogénea sobre amplios sectores -o incluso la casi totalidad- de una población, las medidas han resultado altamente eficaces para reducir -al menos temporalmente- la transmisión comunitaria del virus y la cantidad de personas enfermas de COVID-19. Sin embargo, ello, conllevó y está conllevando un muy alto costo en múltiples aspectos muy gravosos para la sociedad en general: a) restricción generalizada de derechos fundamentales, b) severas dificultades de mantención de condiciones dignas de retribución y acceso, ejercicio y re acceso al trabajo asalariado; c) limitaciones para sostener altos márgenes de rentabilidad del capital, d) hiperresponsabilización individual por la autogestión material y subjetiva de los cuidados.

Pero ante ello, las asimetrías y desigualdades sociales impactaron mucho más negativamente en los colectivos más vulnerabilizados de mujeres, que son las que mayoritariamente asumen desde el estado, el mercado o la comunidad -incluidos los microgrupos familiares- la gestión de los cuidados derivados de todas estas medidas. Sea una empleada doméstica, un jardín público que asista y atienda a la infancia o el cuidado solidario que se lleva a cabo por relaciones entre pares, la gestión y responsabilidad última de todo estos cuidados continua recayendo sobre las mujeres.

A la vez, las mujeres padecen más la precariedad laboral mercantil, y sobre todo tienen más difícil el re acceso al propio mercado laboral después de estas medidas. Del mismo modo, la mentada hiperresponsabilización individual por la autogestión material y subjetiva de los cuidados a nivel familiar y comunitario, se deposita por inercia, sobre la base estructural del reparto ya inequitativo derivado de la división sexual del trabajo.

En suma, después de los diez meses de pandemia cabe preguntarse: ¿Hay otras formas menos gravosas para las mujeres de conseguir esos resultados reductores de la transmisión comunitaria del virus? Y la respuesta es que sí, y son al menos dos posibles formas: las pruebas masivas orientadas a grupos de riesgo de contagio, y el rastreo precoz de contactos.

Género y medidas destinadas a la realización de pruebas masivas orientadas a grupos de riesgo de contagio

El portal de noticias alternativo dels *Països Catalans*, *Vilaweb*, realizó una profunda investigación de las estrategias de reducción de la transmisión comunitaria del virus en distintos países (Per què, 2020). Consisten en la realización de pruebas de forma masiva pero concentrada en cada nuevo grupo de personas afectadas por su proximidad con una persona portadora de la carga viral. China, por ejemplo, habiendo conseguido controlar con mucho esfuerzo la primera ola de la pandemia, aplicó con éxito esta estrategia en Wuhan y Kashgar. Decidieron hacer pruebas PCR a muestras de 10 a 15 personas de diversos grupos de riesgo. Si en un grupo nadie daba positivo de coronavirus, no veían afectada su cotidianeidad. Y si en un grupo, alguna persona resultaba positivo, se hacían pruebas individuales orientadas a todos los integrantes de ese grupo. Lo que se pretendía, es la detección de las personas portadoras asintomáticas, para poderlas aislar rápidamente y reducir la transmisión comunitaria, en la previsión de que las personas sintomáticas, ya se autoconfinarían de forma espontánea.

Otro caso que se cita en el estudio es el de Eslovaquia, país de cuatro millones de personas aproximadamente. Durante 4 días se hicieron pruebas a toda la población y los casos positivos localizados, recibieron la instrucción de autoconfinarse en sus domicilios habituales, quedando toda la población restante, certeramente liberada de la atención de cuidados extraordinarios derivados de los nuevos confinamientos “por si acaso”. Esto implicó también, que solo la parte -muy reducida- de la población efectivamente portadora de la carga viral de Sars-Cov-2, resultó ser la destinataria de un confinamiento domiciliario. De esta manera, se redujo automáticamente la cantidad de mujeres que padeció el mayor impacto en tareas y tiempos de cuidados. Además, se facilitaron los servicios públicos, privados y comunitarios de asistencia a los mismos cuidados, que quedaron lejos de verse desbordados por la eventual demanda ingente e inabarcable de estos servicios en casos de confinamientos totales. También se redujo el deterioro de las redes de trabajo mercantil, así como el estrés derivado de los contactos personales que eventualmente puedan conllevar los inciertos confinamientos decretados “por las dudas”.

Género y medidas destinadas al rastreo precoz de contactos

Vilaweb señala también que algunos países asiáticos han seguido un sistema diferente, en términos infectológicos, que ha sido muy efectivo. Vietnam ha utilizado un sistema de rastreo exhaustivo de contactos desde el comienzo de la pandemia. Las personas infectadas de Sars-Cov-2 no son confinadas en sus domicilios, sino en instituciones sanitarias (hospitales), lo que contribuye a reforzar su aislamiento, a la vez que a reducir sustancialmente los cuidados femeninos domiciliarios. De todos modos, las personas que se establecieron como de contacto directo, son confinadas en su domicilio, y el barrio o territorio local sometido a cierre perimetral, por lo que continua un alto impacto de estas medidas en las mujeres por la ya inequitativa división sexual del trabajo que venimos comentando.

Corea de Sur también ha usado diversas infraestructuras tecnológicas de rastreo de contactos, pero orientados a la detección precoz de brotes incipientes, es decir, antes de que se generalicen y expandan exponencialmente. Como consecuencia de ello, los confinamientos masivos de anticipación de contagios se redujo notablemente -y con ello, su repercusión en las mujeres cuidadoras-, aunque afectó especialmente varios rubros de actividad laboral mercantil altamente feminizados, y con alta incidencia en los trabajos sexuales y afines, como clubs nocturnos, locales de karaoke o lugares de ocio.

En conclusión, se comprueba que un robusto servicio público de realización de pruebas masivas de detección precoz de carga viral con Sars-Cov-2, generalizadas o al menos orientadas a muestras de grupos de riesgo, junto con un dispositivo de confinamiento domiciliario asistido de aquellas personas que integran los contactos de las portadoras positivas del virus, es la medida mas eficaz y económicamente viable. No solo para reducir la transmisión comunitaria del virus, sino también para no arrastrar en ello a la sobreexplotación femenina de las mujeres cuidadoras. *Vilaweb* insiste, en sintonía con Ramonet (2020), en que Taiwán parece ser quien mejor lo entendió. Su programa de pruebas y rastreo efectúa el seguimiento de los casos individualmente dos veces el día, por teléfono, con mensajes de texto o con visitas a domicilio para reforzar la consigna que hay que hacer a este autoaislamiento. Pero también para ofrecer apoyo, que puede incluir hasta la entrega de comida. El rastreo de contactos taiwanés es muy eficaz y sirve para identificar un promedio de 20 a 30 contactos por caso y abordarlos de forma muy rápida, antes de que se multiplique la transmisión.

Género y cuidados en la enfermedad de la COVID-19

El impacto de género que provoca la enfermedad COVID-19 tiene un análisis diferente a las medidas que se adoptan para evitar o reducir la transmisión comunitaria del virus analizadas anteriormente. Ya desde antes de la pandemia de la COVID-19, la economía y la sociología feministas que analizan los trabajos de cuidados habían destacado -hace décadas, y profusamente- las desigualdades sociales derivadas de su feminización, pauperización, clasismo y racismo. Estudiar la dimensión temporal, teniendo como eje los tiempos totales de trabajos -que incluyen los de cuidados- pese a que el ordenador social sigue siendo solo la contabilización de los tiempos mercantiles y de producción de las mercancías y no de la reproducción de la vida. Amaia Pérez Orozco ya nos interpelaba en muchos de sus trabajos, sobre cuánto tiempo queda después de realizar los trabajos de cuidado; ese es el que deberíamos dedicar al trabajo remunerado en el mercado, y no al revés. Porque la propuesta de fondo no puede ser otra que desmercantilizar los sectores básicos del bienestar (salud, educación, servicios sociales, centros residenciales, centros de atención a las mujeres en situación de violencia, entre otros), y socializarlos, a través de políticas públicas y la cogestión y cooperación/organización comunitaria, sin otra finalidad que la de ampliar y/o facilitar las posibilidades de libre determinación de los tiempos y trabajos que las mujeres deseen desarrollar.

En situación de pandemia, la enfermedad es tratada -en principio- en condiciones de aislamiento por confinamiento domiciliario, lo que requiere -y presupone que existe por igual- una infraestructura y logística adecuada para que la persona que es portadora de la carga viral y eventualmente necesitada de asistencia médica y sanitaria, la reciba, sea por medio de servicios públicos estatales, privados o comunitarios/familiares. Del mismo modo, en aquellos casos de sintomatologías mas graves, la enfermedad es abordada desde instituciones sanitarias.

En cualquier caso, ambas instancias -el confinamiento domiciliario y el confinamiento en instituciones sociosanitarias-, se caracterizan por el desarrollo profesional o social de tareas de cuidados personales de contacto directo o indirecto, todas las cuales se encuentran altamente feminizadas, precarizadas, pauperizadas e invisibilizadas históricamente, y ahora en pandemia, mucho más evidenciadas. En efecto y en general, todos los trabajos y tareas que requieren contacto personal directo o contención tienden a estar desarrollados por mujeres, sean en el sistema educativo, en el sistema sanitario, en el sistema de protección y asistencia social o en el sistema específico de los cuidados, tanto a través de prestaciones y servicios estatales, mercantiles o comunitarios/familiares. Ahí es donde se observa que el impacto en la reproducción de la desigualdad de género en la atención de la enfermedad

es aún más inevitable que en el impacto de las medidas de anticipación y prevención de la transmisión comunitaria del coronavirus basadas en medidas que no impliquen el confinamiento domiciliario.

Efectivamente, en el abordaje de la enfermedad de la COVID-19 desde el sistema institucional sanitario, las tradicionales estructuras de los cuidados de la salud están mayormente feminizadas, con – según la ONU- el 70% del personal femenino -principalmente enfermeras-. Ello conlleva para las mujeres mayor estrés laboral, mas tiempo dedicado a la autoprotección, y un mayor riesgo objetivo de los propios contagios y desarrollo de la enfermedad de ellas y sus personas de contacto de sus grupos burbuja. Y, cuando se trata del confinamiento domiciliario en los hogares, una vez más comprobamos que el reparto inequitativo de los trabajos de cuidado acrecienta el impacto diferencial por género, en desfavor de las mujeres respecto a la ya injusta distribución existente antes de la pandemia.

GRUPOS DE MUJERES ESPECIALMENTE VULNERABILIZADOS Y EXPUESTOS A LA DESIGUALDAD SOCIAL: VIOLENCIAS, PRECARIEDAD, EXCLUSIÓN Y CONTROL

Comprendiendo la injusta y desigual organización de los cuidados, de los trabajos y en definitiva de la vida, podemos afirmar que la pandemia y las consecuentes restricciones tomadas por los gobiernos, como paliativos frente a la ausencia de una vacuna y como ausencia de toda respuesta a las causas macroeconómicas que causan las pandemias, tienen un impacto severo en la vida de las mujeres, al acrecentar sus tareas y profundizar su vulnerabilidad en una multiplicidad de dimensiones.

Respecto a las desigualdades en los modos de distribución de los cuidados de la vida humana, la consecuencia fue la revictimización de las mujeres y la supra feminización de los cuidados. Esto es más grave durante períodos de confinamiento en unidades de convivencia familiar, donde más que nunca, se exige cuidado de las personas en construcción de sus autonomías relativas –niños, mayores y en general, personas dependientes en el hogar–. Resulta obvio que si están encerradas todo el día o gran parte de él (sin acceso a escuelas, centros de día, etc.) sus necesidades son aún más elevadas y complejas. Asimismo, las mayores exigencias de cuidados en el hogar acaban afectando las posibilidades promocionales del trabajo mercantil, especialmente en el caso de mujeres sobreexplotadas en tareas domésticas y de cuidado remuneradas.

La pandemia ha puesto de relieve, de forma inédita, la importancia de los cuidados para la sostenibilidad de la vida y la poca visibilidad que tiene este sector en las economías de nuestras regiones, en las que se sigue considerando una externalidad y no un componente fundamental para el desarrollo. La crisis sanitaria en curso pone en evidencia la injusta organización social de los cuidados en América Latina y el Caribe. (CEPAL, 2020, c). Al dedicar las mujeres gran parte de su tiempo a las tareas domésticas y de cuidado se profundiza su vulnerabilidad.

Las estrategias de crianza y desarrollo de los sectores mas pobres no se desarrollan en una residencialidad única o en una nuclearización de los modelos de crianza (Nella e Ibáñez, 2020). Al desarrollar una mayor comunitarización de sus relaciones sociales y afectivas, una medida de confinamiento domiciliario penaliza especialmente a estos colectivos más pobres, con un impacto claramente diferencial en cada uno de ellos (Almeda Samaranch, Camps Calvet, Nella y Ortiz, 2016) y no solo ocurre en los grupos familiares, sino también en los trabajo mercantiles, especialmente de aquellos que se desarrollan en la vía pública, como las ventas ambulantes y los servicios sexuales, en los que las mujeres tienen un mayor protagonismo.

Por otra parte, la inmovilización residencial por confinamiento en unidades de convivencia familiar, ni siquiera existe en el caso de las personas en situación de calle, especialmente si son mujeres. En estos casos, la consecuencia de la medida no ha sido otra que su represión y/o señalamiento moral.

Entre estos colectivos de mujeres vulnerables a la desigualdad en situación de pandemia, examinaremos con un poco más de detalle y a continuación, otros que también consideramos relevantes. Son las mujeres en situaciones de violencia, las responsables principales de hogar -mujeres que gestionan familias monomarentales-, las trabajadoras remuneradas de los servicios esenciales, las mujeres migrantes, desplazadas, de pueblos originarios, de pueblo gitano u otras etnias y las mujeres confinadas en instituciones totales.

Mujeres en situaciones de violencias

El riesgo de las mujeres de padecer situaciones de violencia machista se acentúa con el aislamiento y el confinamiento en unidades familiares y además, se agrava por la dificultad que ello conlleva para el apoyo de las redes comunitarias y de sostén de muchas de estas mujeres. De hecho, ha habido un incremento exponencial de la violencia de género durante la cuarentena en nuestras regiones. Ha resultado alarmante y ha obligado a algunos gobiernos a diseñar planes de emergencia y a poner en marcha campañas de políticas públicas con perspectiva de género ([Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2020](#)).

Esta situación pone más a la palestra la situación que ya sufrían las mujeres antes de la crisis, pero las estadísticas lo evidencian crudamente con altas tasa de femicidios y travesticidios en los últimos meses. De acuerdo a datos de la ONU, en las últimas semanas se ha producido un repunte alarmante de la violencia doméstica en todo el mundo, y las llamadas por violencia de género han aumentado en un 700 % ([ONU, 2020](#)). Resulta del todo necesario que las políticas y acciones que se tomen para hacer frente a la pandemia, prioricen las medidas de prevención y atención de violencia contra las mujeres.

De acuerdo a un Informe de ONU mujeres sobre violencia de género en momentos de COVID -19, la violencia contra las mujeres se ha profundizado y se expresa en, al menos, los siguientes aspectos. Por un lado, las medidas de confinamiento exacerbaban la violencia contra las mujeres dentro del hogar, obligando a muchas mujeres a convivir con los hombres que las violentan. Además, sus márgenes de maniobra para salir de esta situación se ven mucho más reducido, por una multiplicidad de causas que van desde que el distanciamiento social que impide o limita el trabajo realizado por redes y organizaciones de mujeres, al tiempo que el empeoramiento de su situación laboral tal y como hemos evidenciado, reduce sus niveles de autonomía económica y profundiza la dependencia y violencia económica ejercida por sus perpetradores ([ONU Mujeres, 2020a](#)).

El informe destaca también que la comunidad LGBTIQ reporta un aumento de las tensiones en los hogares donde sus identidades no son respetadas y la violencia se acrecienta. Las mujeres y niñas con discapacidad enfrentan mayores riesgos de ser víctimas de violencia de género y sufren múltiples formas de discriminación en el actual contexto. Ha habido además un aumento de los casos de ciberviolencia y ciberacoso, en el marco de un aumento exponencial de la utilización de dispositivos móviles e internet.

Por último, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) advirtió que, producto de la crisis, se espera un aumento en las tasas de deserción escolar que afectará aún más a las niñas adolescentes. Esta situación arraigará aún más las brechas de género en la educación y aumentará el riesgo de explotación sexual, embarazo precoz y matrimonio precoz y forzado. En muchos casos,

señalan, el causante de la deserción escolar es el aumento de las tareas domésticas y de cuidado. Esta situación en tiempos de crisis sanitaria, económica, y política es aún más severa (UNESCO, 2020).

Mujeres en Familias monomarentales

Hay que tener en cuenta especialmente aquellas familias monomarentales donde la mujer es jefa del hogar y convive solamente con sus hijas e hijos sin nadie más o con muy poco apoyo y ayuda en su vida familiar. En esos casos, ella sola debe asumir muchas veces todas las tareas de cuidado de los menores como ella confinados, en esta época de pandemia. Si además, la mujer esta empleada en trabajos esenciales y debe laborar fuera del hogar, la situación todavía se agrava más por las pocas o nulas posibilidades que tiene para poder conciliar los cuidados y trabajos remunerados (Nella e Ibáñez, 2020). Muchos datos ya están indicando que la única solución es muchas veces dejar el empleo, con los riesgos que ello comporta de disminución de los ingresos familiares y de pérdida de ese empleo para el futuro, sabiendo además que las monomarentales engrosan ya de por sí los grupos familiares más pobres y vulnerables de la sociedad. Y aunque la mujer este teletrabajando, si las hijas e hijos son menores de 12 años, especialmente si son menores de 6, la gestión intrahogar de conciliar las tareas de cuidado y domésticas, con las propias del teletrabajo, se vuelve todavía más compleja. Cuando las hijas e hijos son adolescentes, si bien pueden dar ayudas en algunas tareas domesticas, también pueden agrandar algunos conflictos familiares, ya que el confinamiento, la falta relacional y las propias necesidades de las y los adolescentes quedan supeditadas a las posibilidades del hogar, de la vivienda y de los medios informáticos y comunicaciones que se disponen. En función de todo ello es que la convivencia familiar puede ser una carga diaria de difícil convivencia, aunque se proclame que también puede ser una buena oportunidad para mejorarla, pese a las incertidumbres que la pandemia está comportando a todos los niveles. Las monomarentalidades suelen experimentar mayor estrés laboral, exceso de cansancio, sobrecarga familiar, falta de tiempo para el autocuidado, dificultades para conciliar el sueño (Almeda Samaranch y Nella, 2011), y sobre todo dificultades para contar con el apoyo comunitario, de la red social o de la familia extensa que previo al confinamiento podía mitigar y mejorar la realidad de la gran mayoría de familias.

Mujeres trabajadoras mercantiles de los servicios esenciales

Los y las trabajadoras de los denominados servicios esenciales son aquellas personas que están destinadas a dar respuesta directa a la atención de personas, y especialmente son las mujeres que trabajan en el sector sanitario, en trabajos de cuidados, de limpieza, de atención en los comercios esenciales...

Por otro lado, cabe comentar las múltiples formas de teletrabajo que muchas mujeres se han visto obligadas a realizar, a veces como mejor opción para no perder el trabajo, cuando sus hijos/as menores fueron confinados. De hecho, al teletrabajo femenino, se le ha sumado la virtualización del proceso de escolarización de los menores de edad, que ha implicado también la exacerbación de la transferencia de las tareas de cuidado y apoyo de las mujeres. Feminización de los cuidados de la vida humana en aumento. De la misma forma, las mujeres que tienen la posibilidad de “teletrabajar” desde sus casas se encuentran frente a la encrucijada de articular sus tareas remuneradas, con las domésticas y de cuidados, no reconocidas, ni valoradas. A ello se le suma el aumento de las tareas relacionadas con el cierre de escuelas, el incremento de la demanda de cuidados de salud y la necesidad de elevar los estándares de higiene en los hogares en el marco de la pandemia, tareas que, como hemos visto, recaen también sobre las mujeres.

En efecto, la tendencia al teletrabajo era previa a la COVID-19, especialmente en ámbitos de mayor vulnerabilidad laboral y capacidad patronal para la mayor explotación. Una vez más, con la pandemia lo que ocurre es que los procesos en marcha se han agudizado, trasvasando desde los sectores más precarizados al conjunto de la población. Cuando se está confinado en el hogar también se reproduce la superposición y la multiplicidad de tareas, de tal forma que el teletrabajo viene a acentuar aun más las dificultades para dar cobijo al derecho a la desconexión laboral mercantil.

Además, la presión en los sistemas de salud trasladó gran parte de las tareas de cuidado a los hogares, es decir a las mujeres. Ya en 2016, la CEPAL advertía sobre la complejidad de la organización de la atención a la salud y sobre cómo las familias se hacen cargo de los cuidados de salud de sus integrantes. Esto implica, entre otras tareas, la compra de medicamentos, la contratación de servicios y el cuidado directo de las personas enfermas, tareas que en estos momentos se acrecientan y recaen casi exclusivamente sobre las mujeres. El personal y las instalaciones insuficientes es otro factor de estrés importante tanto para los pacientes como para los trabajadores de la salud, y aumenta el riesgo de que estos últimos estén expuestos a mayores niveles de violencia ([Organización Internacional del Trabajo, 2020](#)). Al mismo tiempo la presión de la demanda de pacientes con coronavirus afecta principalmente a médicas, enfermeras y trabajadoras de la salud en general, ya que ellas representan el 72,8% del personal del sector de la salud en América latina. Además, las trabajadoras formales, que tienen salarios menores a los de los hombres en un 17% en promedio, también han visto incrementadas sus tareas domésticas ([Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020](#)).

La crisis sanitaria ocasionada por la expansión de la COVID-19 ha dejado más claro que nunca que el trabajo doméstico no remunerado de las mujeres está subvencionando tanto los servicios públicos como los beneficios privados ([Organización de las Naciones Unidas, 2020](#)). Las desigualdades de género se acentúan en los hogares de menores ingresos. Por un lado, la demanda de cuidados es mayor, además de que resulta muy difícil en condiciones de hacinamiento mantener el distanciamiento social y las medidas sanitarias.

Todo esto pone en evidencia la profundización de las brechas de género y de vulnerabilidad de las mujeres en el marco de la pandemia. Resulta evidente la importancia de reconocer el cuidado como un derecho de las personas y, por lo tanto, como una responsabilidad que debe ser compartida por hombres y mujeres de todos los sectores de la sociedad, las familias, las empresas privadas y el Estado. La situación actual profundiza la crisis de los cuidados. Es necesario que las medidas tomadas para abordar esta situación tengan en su núcleo políticas y programas de cuidado que permitan paliar esta realidad de manera inmediata al tiempo que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la vida familiar, laboral y social. Esto nos permitirá pensar en un mundo post pandemia donde las mujeres puedan incorporarse al empleo, al estudio y a la política y disfrutar plenamente de su autonomía.

Mujeres migrantes, desplazadas y pertenecientes a minorías étnicas o pueblos subordinados

Las mujeres migrantes, refugiadas o desplazadas son uno de los colectivos más afectados por el cierre de fronteras, en un modelo que reduce la posibilidad de movilidad territorial a la población migrante que queda confinada en territorios en donde no tienen ningún tipo de redes comunitarias de apoyo. Además, tal como se destaca en un informe de Naciones Unidas las mujeres migrantes y refugiadas son las que enfrentan mayores riesgos de sufrir también violencia física, psicológica y sexual. Ello es debido, por un lado, a que una de las medidas tomadas por los Estados ha sido este cierre de fronteras lo que

sumado a la falta de articulación regional ha tenido como consecuencia un incremento en la xenofobia, estigma y discriminación hacia personas migrantes, donde la situación de las mujeres es mucho más vulnerable.

Asimismo, el cierre de fronteras y la falta de medidas profundiza en las dificultades de acceso a servicios y documentación y fomenta el uso de caminos irregulares para migrar. Esta situación intensifica la severidad de la violencia y aumenta la exposición a trata de personas y tráfico ilegal de migrantes con métodos de opresión y explotación, que afecta particularmente a las mujeres (ONU Mujeres, 2020b).

Por otro lado, cabe tener en cuenta que la nuclearización de la familia no es la misma en la mayoría de las clases medias de los países europeos o latinoamericanos que, por ejemplo, en los sectores populares de las sociedades de Abia Yala-Amerindia o en las comunidades de los pueblos gitanos u de otras etnias de Europa. Esto es algo a tener en cuenta para construir medidas de apoyo menos eurocéntricas y androcéntricas. Los sectores populares tienen modalidades de convivencia y reproducción de la vida y de contención social que no se corresponden con los modelos o tipos de familias “idealizadas” burguesas. Quienes tienen tendencias a la comunitarización de sus vínculos se verán mucho más afectados/as que quienes sostienen estrategias de mercantilización.

Por otra parte, es imprescindible asumir que, según algunas cosmovisiones, cuando se enferma una persona no se enferma el cuerpo sino un sujeto en su integralidad. En la mayoría de estas comunidades, son además las mujeres las que ejercen un papel clave en la transmisión de esta cosmovisión, así como en el mantenimiento de las tradiciones de cuidado y cura de las enfermedades.

En suma, el confinamiento nuclearizado de determinados colectivos de base más comunitaria comporta un agravamiento de sus condiciones de vida respecto de otros sectores sociales, viéndose reflejado especialmente en las villas y barrios pobres de muchas de las grandes ciudades latinoamericanas, caribeñas y europeas, expresando el clasismo, el etnocentrismo, el androcentrismo, el adultocentrismo y el racismo excluyente, explícito o subyacente (Nella e Ibáñez, 2020).

Mujeres confinadas en instituciones totales

Las instituciones cerradas y totales, y las personas que están reclusas, en residencias de ancianos, centros de menores, internados, psiquiátricos y cárceles son, hoy por hoy, los grupos más vulnerables de todo lo que está pasando. Lejos de los contactos con familiares, de las amistades, de su entorno habitual, por la suspensión de las visitas familiares, debiendo cumplir más normas que nunca, en doble confinamiento con restricciones de todo tipo y aislamiento cuando no se siguen las normas.

Las grandes silenciadas y olvidadas, las que nunca se nombran ni se les permite organizarse ni expresarse, son las personas que se encuentran confinadas en los institutos psiquiátricos. Las personas convivientes en geriátricos y centros de día o nocturnos también están muy invisibilizadas y actualmente vemos situaciones en las que se han encontrado a más de 40 personas adultas mayores muertas en un geriátrico, en especial mujeres que son claramente mayoritarias en estas instituciones.

En las cárceles no solo hay una gran concentración de personas conviviendo, sino que la concentración de personas es forzosa e impuesta por el propio Estado que las obliga a ese tipo de encierro. Las informaciones sobre que está pasando en el interior de las prisiones, están llegando a través de las redes sociales y de algunos diarios alternativos que empiezan a hacerse eco: cómo se organizan las personas encarceladas para reclamar derechos, todas las dificultades que se tienen en este periodo de pandemia, los motines, los disturbios, las protestas, las huelgas de hambre, las fugas, las muertes, los

manifiestos de apoyo o concentraciones fuera de los centros para apoyar cambios de las políticas penitenciarias y penales y también, que no menos importante, la autogestión de las propias presas y presos que se están coordinando para poderse proteger activamente entre ellas y entre ellos, algunas fomentando radios para comunicar sus demandas o haciendo brigadas de limpieza y de comidas para disminuir contactos con el funcionariado, resistencias en prisión, demasiado a menudo olvidadas (Almeda Samaranch, 2020).

Recordamos que, en las cárceles de mujeres, la gran mayoría de presas están condenadas por delitos menores contra la propiedad o relacionados con el microtráfico de sustancias estupefacientes de consumo o uso abusivo, no permitido, justamente, por las mismas autoridades sanitarias que exigen evitar la concentración de personas, aunque a ellas, las fuerzan, a la vez, a la convivencia masificada y concentrada con otros cientos de personas. Delitos que, en general, no implican ni el uso de la violencia, ni crean alarma o riesgo social. Como bien se afirma en el manifiesto de las compañeras feministas y de entidades de derechos humanos de Ecuador que piden la excarcelación de las mujeres presas ("Es justo liberarlas"), se trata de delitos fruto de la pobreza, propios de infractoras descartables para las mafias y redes de narcotráfico y que muchas de ellas no delinquirían si existieran verdaderas alternativas laborales. Viven masificadas en las cárceles y la mayoría han sido separadas de sus criaturas que acaban viviendo en la precariedad, arrojadas en sus propios grupos familiares o institucionalizadas en centros y, por tanto, todas ellas debilitadas por la privación del vínculo materno que constituye el modelo dominante del cuidado en nuestra sociedad. Por eso mismo, también la OMS insta a priorizar las medidas alternativas a la pena privativa de libertad para las mujeres con hijas e hijos dependientes (Almeda Samaranch, 2020).

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

La pandemia profundiza las desigualdades y brechas de género existentes. La desvalorización y negación del trabajo doméstico y de cuidados realizado por mujeres se encuentra en el núcleo de la desigualdad de género en nuestras regiones. Se ha negado históricamente la importancia que tienen estas tareas para el sostenimiento de la vida y la reproducción del capital y su acumulación.

La pandemia pone de manifiesto las claras consecuencias que tiene sobre la vida común la mercantilización de los espacios de lo público, de lo común y de lo solidario. Así, se ha profundizado la crisis de los cuidados, la vulnerabilidad de las mujeres en el mercado de trabajo, se ha exacerbado la violencia por razones de género, la indispensable reducción de la población penitenciaria femenina, la inconciliable articulación de tiempos y trabajos de las madres monomarentales y la sobreexplotación de la población femenina migrante y/o desplazada, entre otros colectivos de mujeres vulnerabilizadas.

La pandemia también ha puesto en evidencia que es el momento de comenzar a pensar en nuevas formas de organización social en general, donde la socialización del cuidado ocupe un rol central. Si queremos una sociedad que privilegie la vida, el cuidado debe valorizarse, al igual que las personas que cuidan. Valorizar el cuidado supone empezar a pensar en términos relacionales, en el reconocimiento y el respeto del otro, de correr el eje de la individualidad liberal y la autonomía que prima las relaciones humanas hoy día y colocar en el centro la interdependencia, reciprocidad y complementariedad.

Además, resulta necesario romper con la división sexual del trabajo tanto dentro como fuera de los hogares. Se requiere avanzar hacia una transformación cultural que permita romper con las subjetividades construidas en torno a lo femenino y lo que se considera feminizado. En este sentido, la solución no pasa solamente por repartir más equitativamente el cuidado entre varones y mujeres a nivel individual, sino que su

importancia y valor se reconozca y pueda ser provisto también en parte por la sociedad, el mercado y el Estado. Necesitamos una nueva idea de gestión pública que entienda que la interdependencia de las personas es un hecho de la vida en común.

Urge el desafío de avanzar hacia su reconocimiento e inclusión positiva en las políticas públicas. Esto implica acciones en tres sentidos al menos: redistribuir, revalorizar y reformular los cuidados (Pérez Orozco y López Gil, 2011). Redistribuir significa construir una responsabilidad colectiva en torno a los cuidados, transitar de su consideración exclusivamente privada a considerarlo un tema de responsabilidad colectiva y, por tanto, lograr el acceso universal a cuidados dignos. Revalorizar implica dignificar los cuidados como trabajo y reconocerlos como una dimensión esencial del bienestar. Reformular remite a desanudar los cuidados de su asociación con la femineidad y la familia exclusivamente. Estos tres elementos no son independientes y solo pueden ser separados con propósitos analíticos. Redistribuir sin revalorizar será imposible y viceversa (Batthyány, 2015).

Se trata de revalorizar lo público y lo común, de volver a construir lazos comunitarios y de fortalecer la ética basada en la solidaridad y la búsqueda de la equidad. Con un Estado fortalecido capaz de garantizar derechos fundamentales para la vida digna del ser humano y la imperiosa necesidad de realizar una justa organización social de los cuidados y de romper con la división sexual del trabajo. El objetivo debe ser avanzar hacia un modelo de desarrollo basado en el derecho de las personas y la equidad entre los géneros, donde el Estado sea el que asegure el cuidado como derecho universal de todas las personas. Recuperar la dimensión política de la vida cotidiana parece un camino a transitar.

En resumen, concluimos que la pandemia no ha hecho más que retratar las enormes desigualdades que configuran actualmente las sociedades humanas y la adopción de medidas de confinamiento y la implementación de modelos de control social autoritarios para su cumplimiento en la mayoría de los países, todavía las ha reproducido y acrecentado más.

Si en términos biológicos la COVID-19 afecta por igual a todas las personas sin distinción, no se producirá ni distribuirá de igual forma la respuesta biomédica-sanitaria de las personas enfermas, ni la transmisión del Coronavirus Sars-Cov-2 circulará de forma homogénea entre las personas, grupos y territorios sometidos a fuertes desigualdades sociales por razones de clases, sexo—genéricas, etarias y étnico—nacionales, residenciales y socio-vinculares, entre otras. Por eso, insistimos, que si el virus no discrimina entre clases sociales, la comunidad, el mercado y el estado y sus políticas públicas, por acción y por omisión emergente de las enormes asimetrías de poder, sí lo hace. -

Estas desigualdades son, además, constructos interseccionales que atraviesan la vida de las personas, sus prácticas sociales y sus instituciones, afectando el acceso a derechos y oportunidades. Dicho de otro modo: clase, género, generación, etnia, nacionalidad, estatuto migratorio (entre otras variables) se cruzan y configuran el impacto de toda medida estatal implementada de forma generalizada en toda la población. Ello se expresará en sucesivos niveles de opresión que afectarán especialmente a determinados sujetos en los que confluyen más de una de estas categorías.

En cualquier caso, sobre género y desigualdades en épocas de pandemia y su repercusión en los cuidados feminizados de la vida, lo que queda claro es que las medidas que se adopten, en sociedades desiguales, no van a ser aceptadas ni van a afectar por igual a todos sus colectivos. Cuanto más universales y generalizables son la asunción de las causas y las consecuencias en toda la población, más recae la necesidad de que dichas medidas sean sostenidas con cuidados de forma asimétrica como lo son hoy. Y más van a ser los grupos vulnerabilizados que están sosteniendo la sociedad, quienes lo van a seguir haciéndolo, pero ahora de manera más exacerbada. Si en cambio, focalizamos y atendemos específicamente con medidas de mayor seguimiento, con

mayores tecnologías e infraestructuras puestas para tratar a aquellas personas que den positivo en pandemia, vamos a tener que atender solo a esos sectores. Por tanto, vamos a estar reproduciendo menos las asimetrías en la asunción de los cuidados de la vida humana.

Sin dudas, estamos ante una nueva situación en la que nuestros actos, indefectiblemente, por acción u omisión, se encaminarán hacia la reproducción de las desigualdades, o hacia la generación de nuevas oportunidades para la emancipación social de las mujeres.

REFERENCIAS

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2020). *La pandemia del coronavirus aumenta el riesgo de violencia de género hacia mujeres y niñas desplazadas y apátridas*. Recuperado de <https://www.acnur.org/noticias/press/2020/4/5e9d5f5d4/la-pandemia-del-coronavirus-aumenta-el-riesgo-de-violencia-de-genero-hacia.html>
- Almeda Samaranch, E. (2020). Cárceles de mujeres y desigualdades en época de coronavirus. *Pikara online Magazine*, 4. Recuperado de <https://www.pikaramagazine.com/2020/04/carceles-de-mujeres-y-desigualdad-en-epoca-de-coronavirus/>
- Almeda Samaranch, E., Camps Calvet, C., Nella, D. di y Ortiz, R. (2016). Familias monoparentales, inclusión y comunidad. *ARXIUS de Ciències Socials*, 34, 59-78.
- Almeda Samaranch, E., Nella, D. di (eds.), (2011). *Las familias monoparentales a debate*. Barcelona: Copalqui Editorial.
- Batthyány, K. (2004). *Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino?* Montevideo: CINTERFOR/OIT.
- Batthyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias regionales*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37726/S1500041_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Batthyány, K. y Genta N. (2020). Género y cuidados. Caminos recorridos y desafíos pendientes. En G. Castro (comp.), *Juventudes en Movimiento*. Buenos Aires: TESEO. Recuperado de <https://www.teseopress.com/juventudes/chapter/genero-y-cuidados-caminos-recorridos-y-desafios-pendientes/>
- Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (2011). *El trabajo de cuidados: Historia, Teoría y Política*. Madrid: Catarata.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020). *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45335-la-pandemia-COVID-19-profundiza-la-crisis-cuidados-america-latina-caribe>
- Nella, D. di e Ibáñez, V. (2020). Causas y consecuencias de la Pandemia COVID-19. De la inmovilidad de la humanidad a la circulación desconcentrada de personas. *Revista Derechos en Acción*, 5(15), 415-485. <https://doi.org/10.24215/25251678e407>
- Organización Internacional del Trabajo (2020). *El COVID-19 y el mundo del trabajo: repercusiones y respuestas*. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_739158.pdf

- Organización Mundial del Comercio (2020). *How COVID-19 is changing the world: a statistical perspective*. Recuperado de https://www.wto.org/english/tratop_e/covid19_e/ccsa_publication_e.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (2020). *La pandemia expone y explota desigualdades de todo tipo, incluida la de género*. Recuperado de <https://www.un.org/es/coronavirus/articulos/guterres-COVID-19-expone-desigualdad-genero>
- ONU Mujeres (2020a). *The Shadow Pandemic: Violence Against Women and Girls and COVID-19*. Recuperado de <https://www.unwomen.org/en/digital-library/multimedia/2020/4/infographic-covid19-violence-against-women-and-girls>
- ONU Mujeres (2020b). *Prevención de la violencia contra las mujeres frente a COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Recuperado de https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/05/es_preencion%20de%20violencia%20contra%20las%20mujeresbrief%20espanol.pdf?la=es&vs=3033
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2020). *La educación en América Latina y el Caribe ante el COVID-19*. Recuperado de <https://es.unesco.org/fieldoffice/santiago/COVID-19-education-alc>
- Per què a Taiwan no hi ha hagut cap mort per la covid del mes de maig ençà? (24 de noviembre de 2020). *Vilaweb*. Recuperado de <https://www.vilaweb.cat/noticies/per-que-a-taiwan-no-hi-ha-hagut-cap-mort-per-la-covid-des-del-mes-de-maig/>
- Pérez Orozco, A. (2014). *Subversión feminista de la economía*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Pérez Orozco, A. y López Gil, S. (2011). *Desigualdades a flor de piel: cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo del hogar y políticas públicas*. Santo Domingo: ONU Mujeres.
- Ramonet, I. (29 de abril de 2020). *Coronavirus: La pandemia y el sistema-mundo*. *Página 12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/262989-coronavirus-la-pandemia-y-el-sistema-mundo>
- Sanchís, N. (2020). *Ampliando la concepción de cuidado: ¿privilegio de pocxs o bien común? En El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá* (pp. 9-21). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lola Mora.
- Zaffaroni, R. E. (12 de mayo de 2020). *Nuestro derecho y la postpandemia*. *La Tecl@ Eñe*. Recuperado de <https://lateclaenerevista.com/nuestro-derecho-y-la-postpandemia-por-e-raul-zaffaroni/>