



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA CHAPINGO

DIRECCIÓN DE CENTROS REGIONALES UNIVERSITARIOS

MAESTRÍA EN CIENCIAS EN DESARROLLO RURAL REGIONAL

VIOLENCIA DE GÉNERO Y COVID-19 EN EL CONTEXTO RURAL-
URBANO EN MORELIA, MICHOACÁN

TESIS

Que como requisito parcial para obtener el grado de:
MAESTRA EN CIENCIAS EN DESARROLLO RURAL REGIONAL

Presenta:

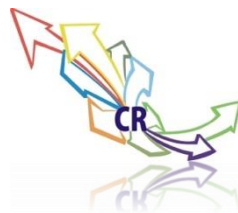
MARÍA GUADALUPE MARTÍNEZ OCAMPO

Bajo la supervisión de:

Dra. Miriam Aidé Núñez Vera



APROBADA



Morelia, Michoacán, noviembre 2022

**VIOLENCIA DE GÉNERO Y COVID-19 EN EL CONTEXTO RURAL-URBANO
EN MORELIA, MICHOACÁN**

Tesis realizada por **MARÍA GUADALUPE MARTÍNEZ OCAMPO** bajo la supervisión
del Comité Asesor indicado, aprobada por el mismo y aceptada como requisito
parcial para obtener el grado de:

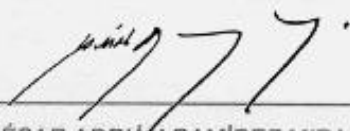
MAESTRA EN CIENCIAS EN DESARROLLO RURAL REGIONAL

DIRECTORA:



DRA. MIRIAM AIDÉ NÚÑEZ VERA

ASESOR:



DR. CÉSAR ADRIÁN RAMÍREZ MIRANDA

ASESORA:



DRA. ENNA PALOMA AYALA SIERRA

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	vi
DATOS BIOGRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.3. OBJETIVOS	7
1.4. HIPÓTESIS	7
1.5 ESTRATEGIA METODOLÓGICA	8
Técnicas concretas	9
Fase de descripción.....	10
CAPÍTULO II CONSIDERACIONES TEÓRICAS	13
2.1 Crisis sanitaria y neoliberalismo	13
2.2 Neoliberalismo y pandemia en América Latina.....	21
2.3 Feminismo y pandemia	22
2.4 Economía del cuidado.....	24
2.5 Público-privado	27
2.6 Violencia de género.....	29
2.7 Estrategias de reproducción social	30
CAPÍTULO III MARCO REFERENCIAL	33

3.1. Ámbito geográfico del estudio	33
3.1. Vegetación y uso de suelo.....	34
3.2 Población.....	35
3.3 Educación.....	37
3.4 Salud.....	38
3.5 Pobreza	40
3.6 Vivienda, acceso a agua potable y luz eléctrica	41
3.7 Migración	41
3.8 Nivel de ingresos	43
3.9. Actividades económicas de las mujeres.....	44
 CAPÍTULO IV PANDEMIA Y SUS REPERCUSIONES EN LAS MUJERES DEL ESPACIO RURAL-URBANO EN MORELIA.....	 49
4.1 Crisis sanitaria en la pandemia	49
4.2 Características generales del grupo participante.....	56
4.3 Repercusiones para las mujeres rurales de Morelia durante la pandemia	61
4.4. Economía del cuidado y pandemia	69
4.5 Violencia de género y familiar en la pandemia	86
4.6 Crisis del Sector Salud y Políticas Públicas	98
5.7 Estrategias implementadas.....	102
 CONCLUSIONES	 109
 BIBLIOGRAFÍA.....	 119
 ANEXOS.....	 138

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Población General de Morelia.....	45
Cuadro 2. Escolaridad de las mujeres en Morelia.....	47
Cuadro 3. Acceso a los servicios de salud.....	48
Cuadro 4. Tipos de pobreza y carencias en Morelia.....	49
Cuadro 5. Causas de migración de mujeres de Morelia.....	51
Cuadro 6. Percepción salarial mujeres de Morelia.....	53
Cuadro 7. Empleos de mujeres y hombres de Morelia.....	54
Cuadro 8. Delitos 2022 en Morelia.....	98
Cuadro 9. Delito de abuso sexual.....	99
Cuadro 10. Delito violación en Morelia.....	99

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Localización del Municipio de Morelia, Michoacán.....	42
Figura 2. Vegetación y uso de suelo de Morelia.....	43
Figura 3. Localización geográfica de la zona rural y urbana de Morelia.....	44
Figura 4. Pirámide Poblacional de Morelia.....	45
Figura 5. Personal ocupado en Morelia.....	54
Figura 6. Edades de las mujeres.....	66
Figura 7. Estado civil de las mujeres.....	67
Figura 8. Escolaridad de las mujeres.....	68
Figura 9. Número de hijos de las mujeres.....	69
Figura 10. Ocupación de las mujeres.....	70
Figura 11. Nube de palabras sobre Covid-19.....	71
Figura 12. Mujeres que mantuvieron sus empleos.....	73
Figura 13. Ingresos que disminuyeron.....	75
Figura 14. Empleos para complementar el gasto.....	77
Figura 15. Trabajo doméstico y cuidado de familiares.....	81
Figura 16. Labores en casa en la pandemia.....	86
Figura 17. Apoyo de los hijos a las mujeres.....	91
Figura 18. Apoyos de familiares a las mujeres.....	93
Figura 19. Carga emocional y física en el hogar.....	94
Figura 20. Nube de palabras sobre violencia.....	96
Figura 21. Violencia en el hogar en pandemia.....	102
Figura 22. Actitudes más agresivas de la pareja.....	104
Figura 23. Apoyos del gobierno durante la pandemia.....	105

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Autónoma Chapingo, agradezco por haberme brindado la oportunidad de estudiar en tan prestigiada institución académica con renombre internacional.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por el apoyo económico de la beca que me permitió formarme en un posgrado de calidad que es fundamental para el desarrollo del país y una sociedad más democrática.

A mi directora de Tesis, la Doctora Miriam Aidé Núñez Vera por su paciencia, y generosidad al haberme guiado durante el proceso de la investigación con sus conocimientos de la teoría feminista. Agradezco sus enseñanzas y conocimientos compartidos en temas de género y del desarrollo rural.

Agradezco a los integrantes del Comité Asesor, especialmente a Paloma, no sólo por su valiosa amistad y sincero acompañamiento en el desarrollo de la investigación, sino por haberme compartido toda su sabiduría sobre las teorías feminista y marxista. Sus experiencias en campo y con los campesinos que me ayudaron a comprender desde otra perspectiva el desarrollo de las comunidades.

Un eterno agradecimiento a las 54 mujeres que se dieron el tiempo de escucharme y abrirme de manera sincera, una parte de su vida para contarme sus experiencias. Con especial agradecimiento a todas estas mujeres que luchan todos los días por tener una mejor vida, por no rendirse ante las adversidades, por nunca claudicar y sobre todo, porque siguen de pie pese a la existencia de un sistema patriarcal que las oprime. Gracias a las mujeres de la comunidad de La Minzita; de los Centros de Escucha, del Refugio Santa Fe, de

las colonias de Morelia, y las Tenencias: Capula, Tiripetío, Morelos, Santa María, Teremendo de los Reyes, San Miguel y Jesús del Monte.

A mi mamá Teresa de quien siempre he recibido todo su apoyo durante mis etapas profesionales, y a mis amigas incondicionales, Erika y Jazmín que nunca dudaron de mis capacidades.

Pero sobre todo, a mi compañero de vida que en todo momento me impulsó a no rendirme pese a los obstáculos presentados durante el desarrollo del posgrado. Sus palabras de aliento me ayudaron a continuar en un espacio académico totalmente desconocido.

DATOS BIOGRÁFICOS

Nombre: María Guadalupe Martínez Ocampo

Fecha de nacimiento: 5 de septiembre de 1989

Lugar de nacimiento: Morelia, Michoacán

Profesión: Lic. En Periodismo



Mi desarrollo profesional ha sido como reportera en diferentes medios de comunicación en Morelia, Michoacán, cubriendo fuentes periodísticas desde Gobierno, Política, Educación hasta Ayuntamiento. En el Periódico La Voz de Michoacán, Canal 27 de Michoacán, El Periódico Provincia, Portal de noticias MiMorelia.com y el Sol de Morelia

Soy integrante de las 100 periodistas que conforman el Colectivo independiente “Reporteras en Guardia” a nivel nacional que coordina la periodista, Laura Castellanos.

RESUMEN

“VIOLENCIA DE GÉNERO Y COVID-19 EN EL CONTEXTO RURAL- URBANO EN MORELIA, MICHOACÁN”

María Guadalupe Martínez Ocampo¹ y Miriam Aidé Núñez Vera²

La pandemia mostró efectos negativos para las mujeres, a partir de un contexto económico diseñado por políticas neoliberales que aumentaron su condición de vulnerabilidad al enfrentarse a un sistema de salud privatizado, desmantelado en el sector público y con profundas desigualdades. El objetivo del presente trabajo fue detectar los principales impactos de la crisis sanitaria en mujeres en los espacios urbano-rurales en Morelia, Michoacán, y las estrategias implementadas para contrarrestarlas

En el estudio participaron 54 mujeres y se aplicaron cuestionarios para analizar los efectos de la pandemia en su vida diaria, así como seis entrevistas semiestructuradas. Los resultados obtenidos destacan que los ingresos provenientes de empleos informales disminuyeron más de la mitad, obligándolas a buscar alternativas como aprender un oficio, vender toda clase de artículos por internet, en algunos casos a la siembra y venta de animales de corral, mismos que utilizaron para consumo interno ante la carestía de alimentos. Los apoyos y atención de los gobiernos fueron nulos. Sus actividades domésticas aumentaron más de lo normal, por lo que se hicieron cargo de familiares contagiados del virus, y asumieron responsabilidades de educación, con lo que se triplicó el trabajo doméstico y las llevó a permanecer en estados de estrés. Más del 48% vivió violencia de pareja producto del confinamiento social y medidas restrictivas que las obligaron a permanecer mayor tiempo en casa.

Palabras clave: violencia, pandemia, políticas públicas.

¹ Tesis de Maestría en Ciencias en Desarrollo Rural Regional, Universidad Autónoma Chapingo
Autora

² Directora de tesis

ABSTRACT

“GENDER VIOLENCE AND COVID-19 IN THE RURAL-URBAN CONTEXT IN MORELIA, MICHOACÁN”

María Guadalupe Martínez Ocampo³ and Miriam Aidé Núñez Vera⁴

The pandemic showed negative effects for women, from an economic context designed by neoliberal policies that increased their vulnerable condition when they face with a privatized health system, which is dismantled in the public sector and with deep inequalities. The objective of this research was to detect the main impacts of the health crisis on women in urban-rural areas in Morelia, Michoacán, and the strategies implemented to counteract them.

The study had 54 females participated with six semi-structured interviews and questionnaires that were applied to analyze the effects of the pandemic on their daily lives. The results obtained highlight that income from informal jobs decreased by more than half, forcing them to seek alternatives such as learning a trade, selling all kinds of items online or in some cases farmyard animals and crops, which they also used for domestic consumption in the face of food shortages. There was null governments support and attention. Their domestic activities increased more than normal, so they took care of family members infected by the virus, and assumed educational responsibilities, which tripled their domestic work and led them to remain under states of stress. More than 48% experienced partner violence as a result of social confinement and restrictive measures that forced them to stay at home longer.

Keywords: violence, pandemic, public policies.

³ Master of Science Thesis in Regional Rural Development, Universidad Autónoma Chapingo

Author

⁴ Thesis director

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

La nueva crisis sanitaria que se vive a nivel mundial por la pandemia del Covid-19, develó procesos como la incapacidad de los países de América Latina para resolver la contingencia sanitaria múltiple y compleja que reflejó las insuficientes estrategias políticas y económicas desarrolladas en esta coyuntura, esto debido a la fragilidad en la respuesta integrada de la región que contrasta con el comportamiento social en los países centrales de Europa con fuertes sistemas de protección social, estados de bienestar y estabilizadores automáticos potentes en materia económica y social (CEPAL, 2020).

El brote de la enfermedad que inició a finales del 2019 en Wuhan, provincia de Hubei en China obligó a las autoridades a implementar medidas de restricción de contagios como el cierre de fronteras, de industrias consideradas como no esenciales o restricciones de movilidad que afectaron rápidamente las economías de otros países. De acuerdo con Albornoz Mendoza, Becerril Garcia, & Ortiz Pech (2021), el país asiático tiene hoy en día mucha influencia en las cadenas de suministro a nivel global al ser uno de los principales proveedores de productos tecnológicos, farmacéuticos y de equipo de transporte.

El crecimiento económico de China se consolidó en las últimas décadas y generó impactos globales y regionales ante la integración al mercado mundial vía exportaciones e importaciones, por lo cual las medidas para evitar los contagios de la pandemia afectaron de inmediato a nivel mundial, pero con repercusiones directas en América Latina y el Caribe al ser un actor de creciente trascendencia en temas políticos, económicos, culturales, ambientales y de seguridad, entre otros Dussel (2007). En el caso de México, el autor afirma que las relaciones efectivas iniciaron con la creación de la Comisión Bilateral México-China en agosto de 2004 y hasta la fecha.

Por lo tanto, la economía fue uno de los puntos más graves que enfrentó la población entera con la expansión de la pandemia; de acuerdo con la CEPAL en (2020) se desencadenó la mayor crisis que han experimentado los mercados laborales de América Latina y el Caribe desde 1950, ya que según el *Estudio*

Económico de América Latina y el Caribe 2021, los mercados del trabajo de la región fueron los más afectados por la crisis porque el número de ocupados cayó 9.0% en 2020 y la recuperación esperada para 2021 no permitiría alcanzar los niveles pre-crisis.

Para Saad-Filho y Roubini, (2020) el Covid-19 provocó una contracción económica muy repentina y profunda en la historia del capitalismo, esto debido a que de manera muy rápida las cadenas de abastecimiento colapsaron, el comercio se redujo drásticamente, las fronteras cerraron, y se restringieron los viajes internacionales.

Los efectos que se padecen por la pandemia en México y a nivel mundial, se pueden explicar a través de la implementación de políticas económicas estructurales y acciones derivadas de un modelo económico neoliberal que ha planteado la privatización de sectores importantes como el de la salud pública, la asistencia social, así como la educación, entre otros más, situación que impidió una respuesta puntual a los sectores con una mayor condición de vulnerabilidad sin que se vean afectadas las lógicas de las ganancias y de acumulación generadas por el capitalismo.

Las principales discusiones de teóricos e investigadores se centran en que el contexto de la pandemia evidenció que todas las políticas de ajuste estructural, recortes en el gasto social y la privatización de los servicios públicos como el de la salud no han sido en nada favorables para la población. Al contrario, se comprueba que en medio de una nueva crisis como la del Covid-19, los gobiernos se quedaron sin actuar oportunamente ante los millones de casos de personas enfermas por el virus, y las clases populares siguen sin contar con derechos sociales y mejores condiciones de vida.

De acuerdo con Zizek (2020), debe verse a la pandemia como un hecho triste por todas las vidas perdidas, pero a su vez como una oportunidad para la reflexión y el cambio sobre problemas que se vienen arrastrando desde hace muchos años como la forma de operación del neoliberalismo, el funcionamiento del mercado mundial, las afectaciones a la naturaleza y el control social. Y frente

a ello, plantea la necesidad de generar una respuesta global y unificada para evitar una nueva crisis como la que se vive a nivel mundial.

Si bien es cierto que la crisis generada por la pandemia del Covid-19 afecta de distintas maneras a las personas dependiendo de su género, la ONU (2020) destacó que como resultado de la crisis, los sistemas de protección social y de salud no tienen los recursos necesarios para brindar la atención de la población demandada. Dicha problemática, profundiza las desigualdades de género que desde luego impactan en los grupos que constantemente luchan por acceder a recursos, como es el caso de las mujeres y niñas.

Con la crisis del coronavirus, diferentes autores coinciden en que se profundizó la vulnerabilidad de determinados grupos de la población latinoamericana como el caso de las mujeres inmersas en la informalidad y que se encuentran en contextos de precarización del empleo, de disminución de sus ingresos, horas de trabajo y precarización de sus condiciones laborales. “Han tenido que enfrentarse a esta crisis con sistemas de salud pública debilitados y precarios mecanismos de protección social” (Molina C. , 2021:10). La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020) indicó que en México el 33.2% de las mujeres que realizan trabajo doméstico remunerado perdió su trabajo. Los sectores económicos que presentan mayor riesgo en términos del volumen de la producción y del empleo como consecuencia de las medidas adoptadas para frenar los contagios, son los sectores altamente feminizados, entre ellos, el comercio, las industrias manufactureras, el turismo y el servicio doméstico.

El confinamiento como medida adoptada por los países, incluido México para disminuir los contagios positivos del virus, se tradujo en el cierre de escuelas, establecimientos y el distanciamiento social, que si bien fue en primera instancia positivo en términos sanitarios, en los hechos dicha medida no estuvo acompañada de acciones integrales que buscaran soluciones inmediatas a las demandas históricas, como las que han demandado las mujeres en cuanto a las desigualdades salariales, de empleo, cuidados y violencia de género.

El permanecer en casa generó en ellas afecciones en su calidad de vida, problemas en la salud mental como ansiedad, estrés y malos hábitos

alimenticios. La cancelación de las actividades en los centros educativos y los servicios de atención a personas dependientes, elevó el número de tareas a realizar en el hogar por los patrones culturales que imponen las tareas de cuidado.

En el contexto de emergencia del Covid-19, las mujeres y niñas vivieron diferentes tipos de violencias, principalmente la del ámbito familiar a causa del aumento de las tensiones por el confinamiento. Afectó de manera distinta a mujeres y hombres, por lo que, ellas buscaron implementar estrategias que les ayudaran de manera individual o colectiva a salir adelante de la crisis generada por la pandemia, ya que los impactos fueron severos en términos de su economía, como el desempleo, la salud y las cargas excesivas de trabajo, así como de cuidado de personas adultas mayores.

De ahí, el interés en este trabajo por identificar los efectos generados por el Covid-19 en las mujeres de la zona rural y urbana de Morelia, Michoacán, lo que permitirá visibilizar sus condiciones de vida en su entorno, y a su vez, las estrategias que utilizan para hacerle frente a una crisis en materia de salud que exacerbó las desigualdades generadas durante el periodo neoliberal, que evidencia la insostenibilidad de su actual organización y que recae sobre ellas con una mayor responsabilidad en la economía del cuidado, de la salud de adultos mayores, y relaciones agresivas en el ámbito familiar.

La presente investigación se realizó en el municipio de Morelia, Michoacán, con mujeres de zonas rurales que viven en las Tenencias de Capula, Morelos, Santa María, Teremendo de los Reyes, Tiripetío, San Miguel y Jesús del Monte. Ellas se desempeñan como trabajadoras domésticas, cocineras, vendedoras de tortillas, artesanías y con amas de casa. También se trabajó con mujeres de colonias de la zona urbana de la ciudad, quienes son empleadas de servicios, comerciantes, mantienen un negocio como estéticas o se dedican a vender productos por catálogo. La metodología a partir de la cual se trabajó la investigación, fue bajo el enfoque mixto cualitativo y cuantitativo.

1.1 JUSTIFICACIÓN

Las transformaciones que se dieron en México durante el periodo neoliberal en términos económicos y comerciales, abrieron la puerta para la operación del proceso industrializador en muchas ciudades del país como Morelia, que activó procesos de otros sectores productivos ligados al capitalismo, pero provocó el desplazamiento de las actividades agrícolas y agropecuarias, de sus trabajadores y trabajadoras, así como una clara expansión de los territorios urbanos hacia localidades rurales o donde se realizaba la siembra de diversos cultivos (Torres, 2018).

En la ciudad de Morelia cuyas actividades económicas dominantes son el comercio, el turismo y principalmente los servicios, existe un proceso de desestructuración de las economías rurales provenientes de la forma de operación del neoliberalismo que provoca una importante interacción entre las Tenencias⁵ rurales y los centros de trabajo de servicios urbanos en la capital del Estado, que obliga a las familias a ser desplazadas, desempleadas o expuestas a mayor explotación por las condiciones de informalidad laboral.

Muchas mujeres de las Tenencias y de colonias alejadas de la mancha urbana se encuentran altamente marginadas, en niveles de pobreza, con carencia de servicios básicos y sin apoyos gubernamentales, por lo cual, participan en los diversos mercados de trabajo informal que se desarrollan en la ciudad, siendo los más importantes, el de los servicios domésticos; el comercio al menudeo; los servicios de alojamiento y la preparación de alimentos; los servicios educativos y el de las industrias manufactureras. Las mujeres de las Tenencias que se dedican a la siembra de cultivos como el maíz, trigo y avena (SIAP, 2020) que se produce bajo condiciones de riego y temporal acuden a la capital a vender sus productos.

⁵ Las tenencias son la figura jurídica donde el ayuntamiento nombra a un teniente con facultades de alcalde constitucional; el cual ejerce la justicia y mantiene el orden en la localidad. Las tenencias fueron creadas por el escaso número de pobladores de una región determinada. S/A, Michoacán y sus constituciones, Óp. cit. pp. 14-20

Las asimetrías sociales han determinado que la mayor carga de enfermedad y muerte en el contexto del Covid-19, se distribuye en grupos que padecen condiciones como la falta de acceso a servicios y sistemas de salud de calidad, precarias condiciones laborales, protección social, desigual capacidad de ahorro de las familias y políticas públicas que no garantizan el acceso al bienestar.

Las mujeres rurales y urbanas, desempeñan un papel clave para garantizar el bienestar y el cuidado de sus familias, que fue limitado por la pandemia del Covid-19. Las actividades económicas que realizan las mujeres rurales, son diversas, ya que incluyen las labores domésticas, las agropecuarias y no agropecuarias, artesanías y venta de alimentos. Aunque para ellas, las limitaciones son mayores que para los hombres para acceder a activos productivos, la tierra, agua, servicios financieros y tecnologías. Las mujeres rurales a falta de ingresos económicos se ven obligadas a buscar trabajo en las zonas urbanas donde hay fuentes de empleo, mayor atención médica y acceso a servicios básicos.

La crisis sanitaria además de profundizar las anteriores problemáticas, también aumentó la violencia contra las mujeres por el confinamiento, y la periferia que está alejada de las zonas urbanas de Morelia caracterizada por contextos de pobreza, vulnerabilidad, altos índices de drogadicción y alcoholismo, así como una nula vigilancia policial, es donde se presentan mayores índices de violencias familiares, físicas, homicidios dolosos y feminicidios (Ayuntamiento Morelia, 2018).

La violencia contra mujeres durante la pandemia del Covid-19 es un problema de derechos humanos, que obstaculiza e impide al desarrollo social, pues se les excluye de contar con todas las libertades sustanciales, así como sus derechos humanos (ONU, 2006).

Con base en lo anterior se plantearon las siguientes interrogantes de investigación:

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.- ¿Cuáles fueron los efectos de la crisis económica y sanitaria sobre las mujeres de la zona rural y urbana de Morelia que repercutieron en las vulnerabilidades económicas y sociales?

2.- ¿Qué expresiones de violencia vivieron las mujeres en sus entornos familiares y sociales?

3.- ¿Qué estrategias de vida y mecanismos implementaron por las mujeres en sus espacios familiares, de comunidad e individuales?

1.3. OBJETIVOS

Explicar los principales impactos que generó la crisis económica y sanitaria por el Covid-19 en las mujeres de los espacios rural-urbano de Morelia, Michoacán con el fin de conocer sus efectos y estrategias implementadas para contrarrestarlas.

- Analizar la relación entre los efectos de la crisis sanitaria por Covid-19 y las vulnerabilidades que viven las mujeres de los contextos rurales-urbanos en el acceso al desarrollo y el ejercicio de sus derechos.
- Identificar las violencias contra las mujeres durante la pandemia en sus espacios familiares, individuales, económicos y sociales.
- Conocer las diversas estrategias de vida implementadas por las mujeres derivado de la crisis económica y sanitaria, así como delinear políticas públicas para la restitución de los derechos perdidos.

1.4. HIPÓTESIS

H1.- La contingencia por el Covid-19, develó una crisis sanitaria que proviene de la forma en que históricamente ha operado el neoliberalismo en cuanto a la privatización de los servicios de salud y el desmantelamiento de estructuras

económico-productivas, sociales e institucionales; las más afectadas son las mujeres por sus condiciones de vida y desigualdades, pero también, por la incapacidad del Estado para dar respuestas a sus necesidades que se agudizaron durante la pandemia.

H2.- Las medidas de confinamiento y cuarentena tomadas por el gobierno y la sociedad en general, impactaron no sólo los ámbitos económicos y de salud, también repercutieron en los espacios familiares en los que se profundizaron las relaciones agresivas contra las mujeres, así como una mayor responsabilidad para ellas de la economía del cuidado y de la salud de los adultos mayores, que las obligó a diseñar diferentes estrategias para la obtención de recursos económicos y de seguridad personal.

H3.- Las políticas públicas enfocadas en prevenir la violencia de género se vieron limitadas ante la emergencia por el Covid-19, puesto que están diseñadas para la atención de las necesidades de las familias.

1.5 ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La presente investigación, desarrolló una estrategia metodológica relacionada al acercamiento directo con mujeres de los contextos rural y urbano del municipio de Morelia, Michoacán, con la finalidad de integrar sus experiencias sobre los efectos que ha tenido la crisis del Covid-19 en sus entornos familiares y sociales para analizar las vulnerabilidades en las que están inmersas. El estudio se realizó de febrero 2021 a enero del 2022, con la aplicación de cuestionarios a 54 mujeres y la realización de 6 entrevistas semiestructuradas a mujeres y funcionarias encargadas de las instituciones para la atención de la mujer.

Fueron visitadas la zona urbana y rural de Morelia, que ésta última está compuesta por 14 Tenencias: Atapaneo, Atécuaro, Capula, Cuto de la Esperanza, Chiquimitío, Jesús del Monte, Morelos, San Miguel del Monte, Santa María, San Nicolás Obispo, Santiago Undameo, Tacícuaro, Teremendo y Tiripetío. De las cuales, se trabajó en 7 de ellas, es decir, el 50%, las cuales fueron: Capula, Morelos, Santa María, Teremendo de los Reyes, Tiripetío, San Miguel y Jesús del Monte.

El cuestionario constó de 63 preguntas, éstas se agruparon en siete apartados: datos generales de las mujeres, impactos laborales; violencia familiar; violencia de género; sistema de cuidados y trabajo en el hogar; impactos Covid-19 y estrategias implementadas. Se formularon 39 preguntas cerradas, y 24 preguntas abiertas que buscaron explorar las vivencias de las mujeres en medio de la crisis de la pandemia.

La metodología utilizada fue un enfoque mixto cualitativo y cuantitativo que nos permitió una descripción contextual de la situación de las mujeres durante la pandemia y sus efectos por el confinamiento. El enfoque cualitativo, siguiendo a Vega-Malagón Et. Al (2014) tiene el objetivo de reconstruir la realidad y describir las problemáticas de las mujeres, así como entender de una mejor manera su contexto con la observación participante y entrevistas semiestructuradas.

De acuerdo con (Strauss & Corbin, 2016) el enfoque cualitativo se usa en las investigaciones para obtener detalles que no se lograrían obtener bajo el método cuantitativo, ya que se obtienen sentimientos, emociones, o bien, las experiencias vividas. En este tenor, el método cualitativo se aplicó para comprender la experiencia de las mujeres.

Siguiendo a Valles (2002) con las entrevistas semiestructuradas aplicadas a las funcionarias, se obtuvieron aspectos relacionados a la atención que brindan los gobiernos hacia las mujeres, se profundizó sobre las deficiencias y fortalezas de las autoridades en este rubro y la implementación de políticas públicas para contrarrestar los efectos de la crisis sanitaria en la ciudad de Morelia.

Técnicas concretas

En primera instancia, se dispuso a contactar a personas clave para la interacción con mujeres como los jefes de Tenencia, porque son autoridades directas que tienen el contacto con los habitantes, y, por tanto, tienen conocimiento amplio sobre la comunidad, sus dinámicas y contextos de estas localidades. La información recabada permitió tomar la decisión de trabajar con las mujeres que viven en las Tenencias y en la zona urbana de Morelia.

Los criterios tomados para la selección de las mujeres fueron:

- Mujeres que viven en la zona urbana de Morelia y mujeres que son residentes de las Tenencias al momento de la investigación
- Que accedieran a responder los cuestionarios y las entrevistas semiestructuradas de manera voluntaria

En el desarrollo del trabajo de campo se aplicó la técnica de observación participante para obtener datos, información detallada sobre las dinámicas de las mujeres, cuáles son los lugares a los que acuden, entre los cuales, destacan las plazas públicas, fiestas patronales, iglesias, escuelas, hospitales e instituciones gubernamentales. Esto, con el objetivo de establecer confianza, cooperación y contar con elementos necesarios sobre las problemáticas que viven en la comunidad.

Con el método de la observación participante, se recorrieron calles, avenidas, espacios importantes donde se reúnen regularmente las mujeres como la plaza principal, la iglesia y la jefatura de Tenencia, asimismo, se observaron las dinámicas sociales de la comunidad, y los lugares dónde acuden para recibir apoyos e información.

Posteriormente, se procedió a diseñar el levantamiento del cuestionario, el cual tuvo el objetivo de conocer las situaciones que han pasado las mujeres en el contexto de la pandemia por el Covid-19 en términos económicos, sociales, en materia de salud, de violencia y en su entorno familiar.

Fase de descripción

En el proceso de la investigación, se procedió a recorrer las 14 Tenencias de Morelia junto con las y los jefes de tenencia que apoyaron en convocar a las mujeres por medio de mensajes de watsapp, vía telefónica o en asambleas para invitarlas a participar en el trabajo académico de manera voluntaria. También se inició la búsqueda de testimonios en las plazas públicas, afuera de las iglesias y a través de la visita casa por casa.

Debido a que se recibió respuesta favorable por parte de las autoridades de las Tenencias para trabajar en las comunidades, convocaron entre 3 y 4 veces a las

mujeres para sostener distintas reuniones e informar la importancia del estudio. Como propuesta, fueron convocadas en cada reunión entre 10 a 20 mujeres, sin embargo, la respuesta no fue la esperada, porque muchas de ellas reportaron que estaban contagiadas del Covid-19, tenían que cuidar a familiares enfermos, algunas otras dijeron que no salían de sus casas por temor a enfermarse. También, expusieron no contar con las condiciones para encargar a sus hijos, o simplemente desconfiaron de la investigación, por lo cual, sólo en 7 de las 14 Tenencias se aplicaron los cuestionarios a un total de 54 mujeres.

En la zona urbana de Morelia, fue complicado encontrar el apoyo de las autoridades estatales porque no había atención en las dependencias debido al confinamiento por la pandemia, y la poca atención institucional sólo era vía telefónica y/o redes sociales. Por tanto, se buscó el acercamiento con colectivas feministas de la capital y a nivel nacional que mantienen vinculación con mujeres, sin embargo, durante este periodo de crisis sanitaria no se encontró de manera específica que las organizaciones tuvieran trabajo en las Tenencias, también por las dificultades que se enfrentaban a raíz de la enfermedad. Lo anterior, obligó a la maestrante a buscar otros espacios externos de atención a las mujeres que viven violencia de género con la finalidad de obtener los testimonios para efectos de la investigación.

Tal fue el caso del Centro de Escucha perteneciente a la Arquidiócesis de Morelia, donde otorgan atención integral a víctimas de las violencias y las comunidades afectadas, mediante la vinculación interinstitucional y la conformación de equipos levadura, los cuales, tienen el objetivo de implementar herramientas de construcción de paz. Por invitación de las coordinadoras, se participó en las actividades que cada jueves se otorgaron a uno de los grupos integrado por más de 20 mujeres sobre violencia, procesos de sanación y de autoestima para superar las violencias por parte de su pareja o de sus hijos.

Durante diez sesiones que correspondieron a tres meses, se abordaron diferentes temas, entre ellos, la violencia en pareja, en el hogar, de sensibilización, sobre sexualidad, masculinidades, género, empoderamiento, entre otros. En este espacio, las mujeres también acuden a sesiones con psicólogos contratados por la Arquidiócesis para la atención de la violencia.

Durante los talleres, no sólo se compartieron las vivencias de ellas fuera y en el hogar, sino también se pudo tener un acercamiento mucho más personal. Una vez que se generó la confianza y cooperación de las usuarias del Centro de Escucha hacia la investigación, fueron aplicados los cuestionarios.

Otro de los espacios que se visitó para tener contacto con mujeres de Morelia, fue el Centro Externo Refugio Santa Fe, que no forma parte de ninguna institución gubernamental ni tampoco recibe financiamiento público, sino que se mantiene de donativos de la sociedad. El Refugio es un espacio temporal para las mujeres, niños y niñas víctimas de violencia de género, familiar y/o sexual de alto riesgo. A quienes, también se les proporciona atención integral en las áreas asistencial, médica, psicológica, jurídica y educativa.

En el desarrollo de la salida a campo, se visitaron las oficinas del Ayuntamiento de Morelia, la Secretaría de Igualdad Sustantiva y Desarrollo de las Mujeres (SEIMUJER), la Fiscalía General del Estado (FGE) y la Secretaría de Salud de Michoacán (SSM) para solicitar y aplicar entrevistas a las funcionarias encargadas de estas instituciones con la finalidad de contar con información relacionada a los trabajos que implementan para el beneficio de las mujeres en medio de la crisis sanitaria.

CAPÍTULO II CONSIDERACIONES TEÓRICAS

2.1 Crisis sanitaria y neoliberalismo

El Covid-19 impactó al sistema de salud particularmente de los países de América Latina, por la mercantilización y privatización del servicio público que se ha desarrollado al menos en los últimos 40 años, a través de políticas y acciones vinculadas al neoliberalismo que para muchos autores como Jiménez Acevedo, García Chong, & Rodríguez Feliciano (2021) ya mostraba signos de agotamiento por las constantes crisis económicas, ambientales y alimentarias presentadas a nivel global; sin embargo, en medio de una nueva enfermedad como la del coronavirus, el capitalismo demostró su capacidad para adaptarse ante cualquier situación que se presente llámese social, sanitaria o económica (Martínez Gómez & Parraguez Camus, 2021).

En su fase neoliberal, el capitalismo subordina a los Estados y al mercado para que las inversiones extranjeras dominen las economías y la promoción del comercio exterior sea el eje de la producción. Entre sus políticas se instauró la privatización de los servicios de salud, que consiste en que el sector privado disponga con plena libertad y sin limitaciones de todo el patrimonio a cargo del gobierno para su propio beneficio, por ello, la finalidad de que toda acción gubernamental sea eliminada por completo para que lo privado lleve a cabo los cambios necesarios que le generen ganancias.

Las acciones de privatización y desregulación en los sistemas de seguridad social, se implementaron a partir de los años 80 con la entrada del Consenso de Washington que consistía en un cúmulo de reformas económicas desde la disciplina fiscal, el redireccionamiento del gasto público, la liberalización económica, la inversión extranjera y las privatizaciones, (Martínez Gómez & Parraguez Camus, 2021), sin embargo con el paso del tiempo estas medidas en lugar de beneficiar a la población intensificaron daños en la sociedad, principalmente en los más vulnerables sin acceso a los sistemas de salud, educación y pensiones.

Las empresas privadas y el Banco Mundial establecieron reformas económicas en los sistemas de salud en América Latina, en un principio para atender los problemas de la región en cuanto a importantes déficit financieros y cobertura insuficiente en materia de salud en los lugares más alejados y zonas rurales. Sin embargo, Uribe Gómez & Abrantes Pego (2013) refiere que los cambios de corte neoliberal se centraron en realidad en la disminución del gasto social estatal y en una adaptación del sector salud a los nuevos parámetros del mercado que afectaron de inmediato a las poblaciones con mayor pobreza y vulnerabilidad social.

En México la privatización de los servicios de salud inició con el proyecto de reforma de la Ley General de Salud presentado por el Ejecutivo en 1995; sin embargo la iniciativa entró en vigor en materia laboral y con la modificación del régimen de pensiones y jubilaciones en el año de 1997 dirigida al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), bajo el argumento de que la institución en los años 90 se encontraba en crisis financiera insostenible que requería ser intervenida para evitar su desaparición, por lo cual, se inició su privatización (Uribe Gómez & Abrantes Pego, 2013: 141)⁶.

En el marco de esta Ley, se amplió el periodo de semanas para que un trabajador o trabajadora se pudiese jubilar, pasando de 500 semanas cotizadas a 1250 semanas cotizadas ante la institución. Además se implantaron una serie de mecanismos para que el patrón pudiese dar de alta y baja a sus trabajadores sin sanción política, únicamente administrativa. Mientras que en el caso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) la Ley de 2007 aumentó la edad de retiro de 55 a 65 años de edad, y el tiempo de cotización de 15 a 25 años (Ordoñez Barba & Ramírez Sánchez, 2018).

El establecimiento del Seguro Popular de Salud (SPS) en México fue a partir del 2002, pero inició su operación en enero de 2004 durante el gobierno de Vicente Fox, para darle continuidad a las reformas neoliberales en el país traducidas en el sector salud, porque dicho programa planteó la transferencia de los fondos

⁶ Programa de Reforma del Sector Salud, 1995-2000 del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. 1996. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4875243&fecha=11/03/1996#gsc.tab=0

públicos a instituciones privadas como aseguradoras, empresas médicas y entidades bancarias que estuvieran interesados en ser parte de dicho mercado. El Seguro se planteó con la reestructuración financiera del sector, que en realidad abrió la puerta al beneficio de particulares⁷.

Para Ordoñez y Ramírez (2018), hay varios factores que han afectado al sector salud en México y que no han permitido una mejor atención, entre ellos, la ausencia de un crecimiento económico solvente en el país que se vio perjudicado con las crisis económicas de 1982, 1995 y 2008, así como una protección en salud muy específica de sus asegurados dejando en la indefensión a toda la demás población, que en su mayoría son personas vulnerables o en pobreza.

Por su parte, López (2016) reafirma que el estancamiento del financiamiento público en salud facilitó la expansión de la subrogación de servicios en el país a partir de los años 90`s que significó el permiso del Estado para la financiación de empresas privadas, con el objetivo de ofrecer servicios como el de limpieza, farmacia, insumos sanitarios: bolsas, papel, jabón, cubrebocas, catéteres, jeringas entre otros; cocina, ambulancias y atención prehospitales, camilleros y seguridad.

La subrogación de los servicios de salud generó la subcontratación conocida como el outsourcing, que significa la precarización y flexibilización laboral de las personas trabajadoras de la salud, que implica el aumento de la plusvalía de las empresas privadas a partir de la superexplotación de la fuerza de trabajo. Subrogación y subcontratación son mecanismos de los empresarios para elevar sus ganancias, y privatizar el derecho a la salud.

Específicamente la región de América Latina de acuerdo con CEPAL-OPS (2021) se caracteriza por tener un gasto público en salud inferior al acuerdo regional del 6% del PIB y un gasto en salud per cápita que está también por

⁷ Reforma a la Ley General de Salud que estableció el Sistema de Protección Social en la materia con la entrada en vigor en 2004 del Seguro Popular de Salud (SPS). En 2019, durante el gobierno federal de Andrés Manuel López Obrador, los legisladores federales aprobaron el dictamen de reforma, que adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Se derogaron los artículos 77 Bis 3, 77 Bis 4, 77 Bis 8, 77 Bis 18, 77 Bis 36, 77 Bis 41 y el Capítulo V del Título Tercero Bis titulado “De las cuotas familiares”, que comprende los preceptos 77 Bis 21, 77 Bis 22, 77 Bis 23, 77 Bis 24, 77 Bis 25, 77 Bis 26, 77 Bis 27 y 77 Bis 28.

debajo de otras regiones con sistemas de salud más robustos, entre ellos, los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).

Las dos organizaciones antes mencionadas, argumentan que parte de que los países de América Latina no cuenten con inversiones importantes en el sector salud, se debe a que los gobiernos han recurrido a gastos privados para tener supuestamente un “acceso equitativo y oportuno” en la salud, pero más bien lo que ha originado es un aumento del empobrecimiento de las personas, especialmente los grupos de población que se encuentran en situación de vulnerabilidad y que cuentan con estados de salud precarios.

De acuerdo con López (2016), el desmantelamiento selectivo de las instituciones públicas y la reducción del Estado en cuanto a implementar acciones en beneficio de la sociedad en materia de salud, educación, trabajo o vivienda, limitó su condición de rector y garante de derechos humanos reconocidos en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos y que originó un fortalecimiento del sector privado.

Por su parte Calderon y Villarroel (2021), plantean que en el escenario por el contagio viral, el país no estaba preparado para atender una crisis sanitaria, ya que señalan que sólo 37 municipios del centro de México tenían capacidad media de atención para enfermedades neumológicas, y 76 municipios concentran una población total de 36 millones 246, mil 830 habitantes con sistemas de salud de baja capacidad en atención, mientras que el 95% de los municipios del país (2,344 municipios) que representan el 57% de la población total ni siquiera tienen recursos sanitarios para brindar la atención.

De acuerdo a la Secretaría de Salud Federal (2022), actualmente en México hay 135 mil 046 médicos certificados, que equivalen a 107.2 por cada 100,000 habitantes, sin embargo las recomendaciones internacionales destacan que se debe contar con 230 médicos por cada 100,000 habitantes, es decir que el país tiene un déficit en el número que debe contar de médicos especialistas. Michoacán se ubica en la posición 21 al registrar 65.665.6 médicos especialistas.

Con lo anterior, se da cuenta de que la mayoría de la población en nuestro país se encuentra desprotegida en términos de atención a la salud, por ello, la

saturación en los hospitales, el lento servicio hacia los enfermos de Covid-19, puesto que únicamente las ciudades capitales concentran gran parte del personal e infraestructura hospitalaria, el resto se encuentra sin los recursos indispensables para una atención adecuada. De acuerdo a la hipótesis de Barrera Algarín, (Et. Al., 2020), las disminuciones en la inversión en el sistema de sanidad pública, en el número de profesionales de la salud y en camas hospitalarias disponibles para la población, fueron las causas que elevaron el número de fallecidos por Covid-19 en países europeos y de América Latina.

Para Pamplona (2020), las políticas neoliberales implantadas en el país desde hace cuatro décadas derivaron en un estancamiento de los servicios de salud en las unidades de atención, camas, consultorios y contratación de médicos, ya que dicho modelo económico desde un inicio eliminó la idea de que el Estado de bienestar era sostenible al grado de señalar que los recursos eran escasos y las necesidades crecientes, por tanto, los servicios públicos fueron transferidos a la inversión privada.

En el contexto del desmantelamiento del sistema de salud en la etapa del neoliberalismo, autores como Bartra (2022) advertían que el capitalismo en esta fase, devora el planeta y penetra hasta en lo más profundo de la sociedad, por lo que la llegada de la pandemia es la respuesta a todas las privatizaciones en la salud, que han elevado las comorbilidades a causa de la falta de atención a estas enfermedades, al sedentarismo y el distorsionado sistema alimentario, así como la alta densidad poblacional y la desigualdad que prevalece en lo social, sanitario y económico.

En su más reciente reflexión titulada *Exceso de Muerte. De la Peste de Atenas a la Covid-19* (2022), el autor critica al filósofo Agamben (2020) por intentar colocar una teoría sociológica al minimizar la enfermedad y verla como una simple gripe, pero además, asegurar que las medidas tomadas contra la propagación del virus tenían el objetivo de ampliar el control social del Estado sobre la población. El argumento que desarrolla Agamben es que a partir de la pandemia, el Estado aprovechó la coyuntura sanitaria para generar un clima de pánico y un estado de miedo colectivo.

En cambio, Zizek (2020) afirma que las medidas tomadas en los países asiáticos fueron firmes y contundentes para la contención de la crisis, a través de distintos mecanismos desde los jurídicos hasta los toques de queda para minimizar el contacto social. Acciones que desde occidente eran vistas como extremas, porque atentaban contra las libertades, pero que finalmente demostraron éxito sobre los contagios e incluso favorecieron a una cultura generalizada de aplicación de pruebas y a la postre de la vacunación de la población.

Este autor es contundente al destacar que la reflexión inicial en torno al Covid-19, no debió centrarse únicamente en la instrumentalización de la pandemia para el establecimiento de estados de excepción, sino en ver a la crisis actual como una oportunidad para analizar las condiciones del por qué se desató una pandemia en el mundo y de esa manera reafirmar que las condiciones del desarrollo económico actual producto del neoliberalismo han favorecido el arribo de la enfermedad.

Por lo que Zizek (2020), calificó la epidemia del coronavirus como la “Técnica de corazón explosivo de la palma de cinco puntos”⁸ en el sistema capitalista global, ya que la enfermedad es contundente y letal en las personas, y por tanto, sugiere que se debe repensar este modelo para concretar un cambio radical que incluya la solidaridad, la cooperación y la confianza en la gente y la ciencia, de lo contrario la humanidad seguirá sumida en este modelo capitalista que es individualista.

La feminista Butler (2020), participó en la discusión haciendo énfasis en que el sistema capitalista en su fase neoliberal se reacomoda en cada crisis mundial y beneficia a un número reducido de empresarios millonarios, como sucedió en la pandemia del Covid-19 al capitalizar el sufrimiento de las personas con las empresas farmacéuticas y el enriquecimiento a través del mercado electrónico,

⁸ Zizek, auguraba la caída del sistema capitalista a nivel internacional, tras el golpe mortal que significó la pandemia, similar al golpe de la “Técnica de corazón explosivo de la palma de cinco puntos”, que se retrata en la película de Kill Bill. Este golpe, consiste en que quien lo reciba tiene el tiempo de reflexionar en torno a su vida, sabiendo que su destino es la muerte, lo que es equiparable a la pandemia del Covid-19 a un periodo de funcionalidad del sistema global previo a la crisis sanitaria, pero que en el fondo está herido de muerte, y que pronto perderá la vida.

todo ello, ante la incapacidad de los gobiernos para dar solución a los efectos de la pandemia.

En medio de una crisis sanitaria, la autora señala que el capitalismo en su fase neoliberal volvió a demostrar lo rápido que es para reestructurar todo su poder depredador, como sucedió en Estados Unidos donde se impuso la racionalidad capitalista del mercado al tratar a la vacuna como una mercancía que puede ser vendida al mejor postor, ya que el entonces presidente norteamericano Donald Trump afirmó que intentaría comprar los derechos exclusivos de la vacuna contra el virus que desarrollaba el laboratorio alemán CureVac.

La crisis del coronavirus se puede interpretar como un peligro, porque ignora todos los equilibrios del planeta y los seres humanos no hemos sabido respetar todo lo que ofrece la naturaleza, es por ello, que la pandemia desnuda “[...] la condición sociopática del mundo moderno y la anhelada seguridad del sistema que se ha mostrado inalcanzable por las mismas incertidumbres que implica el ilusorio “progreso humano” (Rodríguez J. M., 2020:89).

De acuerdo con Serrano (2021), la crueldad generada por el neoliberalismo se deriva del sistema económico y no de la característica óptica del ser humano, sino que al contrario, está inherente al sistema capitalista en su lógica de la ganancia y la acumulación, lo cual, ha implicado la muerte de los trabajadores y empleados de las fábricas, empresas o diversos empleos cuando se les exige estar presente en sus centros de trabajo pese al riesgo del contagio.

A su vez, están expuestos a las políticas de los Estados de excepción, la flexibilización laboral y la disminución de los salarios. “El capitalismo además de aprovecharse de los seres humanos para la acumulación, también lo hace del virus. La Covid-19 ha entrado en el proceso de mercantilización como lo han hecho con tantas otras enfermedades. El capitalismo pandémico extrema las desigualdades sociales y las formas de sometimiento, incluyendo la esclavitud” (Ibíd:64).

Para Sousa (2020), el modelo occidental impuesto con la expansión y el colonialismo europeo a partir del siglo XVII acaba con la humanidad y además, es responsable de llevarla a una catástrofe ecológica derivada de la explotación

desmedida de los recursos naturales. El sociólogo, considera que la pandemia actual del Covid-19 es la defensa propia que está teniendo la naturaleza ante las violaciones sistemáticas de los seres humanos sobre el planeta tierra. El modelo capitalista durante los últimos 40 años a nivel mundial en su versión neoliberal ha originado que muchos países no tengan las capacidades para dar respuesta a los efectos de la crisis de la pandemia, toda vez que “este modelo dejó de lado cualquier lógica de servicio público e ignoró los principios de ciudadanía y derechos humanos” al privatizar la salud, educación y seguridad social.

Desde la perspectiva del autor, los gobiernos con menos lealtad a las ideas neoliberales son los que en esta pandemia han actuado de manera más efectiva como el caso de Taiwán, Corea del Sur, China y Singapur donde prevalecen regímenes políticos totalmente distintos a los países de la Unión Europea o Estados Unidos; en éstos últimos, hubo resistencia de la población por vacunarse y acatar las medidas de confinamiento social bajo el argumento de que se atenta contra sus derechos civiles y la privacidad.

En términos generales, Rodríguez J. M. (2020) reafirma que la ideología neoliberal es irracional, porque ignora todo el esfuerzo humano que se realiza y la existencia de la propia naturaleza, por tanto, destruye los lazos comunitarios en los que la vida humana adquiere sentido. “No existe un futuro humano en el capitalismo”, como bien señala, el neoliberalismo arrasa con todo lo que huele a naturaleza, a vida más saludable, más orgánica y con colectividad, ya que el objetivo primordial de este modelo es el crecimiento del capital, así como la persistencia del sistema bancario mundial.

Algunos autores como Mazzucato (2020), señalan que, actualmente el capitalismo enfrenta tres grandes crisis: la sanitaria inducida por la pandemia, una crisis económica con consecuencias para la estabilidad financiera, y una crisis climática que se traduce en un alarmante ritmo del calentamiento del planeta en las últimas décadas.

2.2 Neoliberalismo y pandemia en América Latina

Para Rubio (2014) la crisis alimentaria a nivel mundial se debió a una estrategia de dominio por parte de Estados Unidos para impulsar el capital financiero e inundar de mercancía barata a los países de la periferia. Con ello, el país norteamericano logró que más del 72% de los países fueran dependientes de la exportación de insumos básicos para la población, lo cual provocó que los productores pequeños y campesinos no tuvieran las mismas ganancias, pues a raíz de esto, las empresas transnacionales comenzaron a controlar todos los insumos.

En el libro “El Dominio del Hambre. Crisis de Hegemonía y Alimentos” (2014), Rubio refiere que no sólo existe una crisis en los recursos naturales del mundo, que se están acabando por el sistema capitalista de acumulación, sino también, está presente una política de Estado y de dominio para que los capitalistas continúen con el control total no sólo de las finanzas, de las armas, de los medicamentos y primordialmente de la alimentación.

Ante esta dinámica neoliberal las mujeres que se encuentran en territorios rurales han sido todavía más afectadas, pues al pasar a una fase agroindustrial sus repercusiones recayeron en el deterioro de su calidad de vida, en más horas de trabajo, niveles de desnutrición, salud y una desestructuración de las unidades campesinas Rubio (2009). La autora, explica que con la liberalización total de los mercados y el monetarismo financiero, así como una desvalorización de los alimentos a través del control que ejerció Estados Unidos a finales de los 80, permitió la intromisión y el control de las empresas trasnacionales con la privatización de las empresas públicas para vender los productos a altos costos con la finalidad de obtener ganancias en perjuicio de los pequeños productores.

Se permite para que se introduzca el oligopolio a fin de que las empresas trasnacionales sean las únicas dueñas del manejo económico, de la producción, de los alimentos y de las materias primas a costa de la degradación de los recursos naturales y el despojo a los pequeños y medianos productores agropecuarios. Para Aranda (1993), la expansión capitalista en el agro mexicano y los cambios estructurales del neoliberalismo, desatan una nueva crisis que

impacta principalmente en la economía campesina, generando no sólo una reducción de los precios de producción sino un gran deterioro de los ingresos por los elevados costos de producción y la baja de los precios en los productos.

Los efectos negativos del desarrollo del capitalismo contribuyen a la insuficiencia alimentaria por las importaciones agrícolas, que provocan un deterioro en las familias campesinas, quienes tuvieron que emigrar hacia otros países, en tanto, las mujeres campesinas emigran a las ciudades para obtener mejores ingresos.

La globalización y el sistema neoliberal han dejado múltiples padecimientos y enfermedades “de pobres” como las respiratorias, infecciosas, gastrointestinales y de la piel que han originado, principalmente por los malos hábitos que se tienen de la comida chatarra, productos enlatados o embotellados por el dominio de las empresas transnacionales con lo que se genera desnutrición, obesidad, sobrepeso y una serie de enfermedades costosas.

El neoliberalismo ha provocado distintas crisis económicas, alimentarias, ambiental-ecológica, humanitaria y la última que se vive actualmente con la pandemia del Covid-19 y se puede catalogar como una crisis sanitaria. Estas son expresiones que reflejan la incapacidad de los países de hacer frente a catástrofes y contingencias, donde el Estado tiene obligaciones puntuales de garantizar derechos sociales, políticos y humanos.

2.3 Feminismo y pandemia

La pandemia por el Covid-19, no sólo tuvo como consecuencia efectos económicos y de salud en la población como se abordó anteriormente, sino también en el replanteamiento de paradigmas en torno a los debates y discusiones de temas planteados a lo largo de la historia el feminismo a nivel mundial, como el sistema de cuidados, la doble jornada, la división sexual del trabajo, el trabajo no remunerado, las vulnerabilidades, la violencia de género, entre otros, pero que ahora se analizan con lupa a partir de la crisis sanitaria.

Aunado a las desigualdades entre hombres y mujeres que se profundizaron con la pandemia, Falú (2020) hace referencia a que la crisis del Covid-19 colocó en un primer plano la reflexión que ya venía haciendo desde muchos años atrás el

movimiento feminista, relacionado a que en las mujeres recaen todas las actividades del hogar, pero sobre todo el cuidado de los integrantes de la familia; estas actividades siguen sin ser reconocidas socialmente por los gobiernos y tampoco para que existan políticas públicas que disminuyan las responsabilidades de todas estas tareas, las cuales asfixian a las mujeres al realizarlas todos los días, sin horario ni pago.

“La pandemia no afecta de la misma forma a todas las personas, ha profundizado las grandes brechas de desigualdad y concierne con mayor intensidad a los sectores en pobreza, y en estos a las mujeres, que, potenciada por la división sexual del trabajo, las tareas de cuidado y las violencias que sufren, están en situaciones más críticas y disminuidos sus derechos ciudadanos”, (Falu, 2020:14).

Siguiendo con esta postura, Segato (2020), en su reflexión, desarrolla que la llegada de la pandemia ha impuesto toda una visión femenina sobre el mundo, toda vez que se hicieron mucho más visibles los cuidados y la asistencia de familiares durante el Covid-19, los cuales fueron revalorizados durante el periodo del confinamiento al pasar del Estado patriarcal a un Estado maternal, entendida como una crítica, que, antes de la pandemia se privilegiaba la maternidad en la salud pública, en contraste con lo que plantea la autora en torno a generar mayor importancia una visión feminista sobre los cuidados.

Durante la pandemia se avanzó en la revalorización del papel de las mujeres, puesto que se obligó a un análisis sobre el sistema de cuidados, la división sexual del trabajo y la asistencia que permitió que en esta crisis se comprendiera de manera más amplia el trabajo relevante de las mujeres en la sociedad. El sistema de cuidados desde la perspectiva de Segato cobra relevancia política, porque esto va desde el cuidado de las madres de familia y hermanas debido a los roles impuestos, hasta los grandes debates entorno a la necesidad de que haya personal sanitario suficiente para el cuidado de los enfermos en los centros de salud y que pasa por el papel fundamental de las enfermeras.

Por su parte Fuller & Qian (2020), reafirman que las normas de género profundamente arraigadas en torno a la decisión de quién es más adecuado para

cuidar a los niños, sobresalen en el modelo patriarcal para que las madres ocupen un lugar destacado como cuidadoras, y que al ser evidente el cuidado de niños, adultos mayores y tareas domésticas en un contexto como el del Covid-19, es urgente que sea considerado por las autoridades como un servicio esencial y remunerado.

Para Machado (2021) la crisis de la pandemia tiene rostro de mujer, porque han experimentado un retroceso a posiciones esencialistas de género que las obligan a ser más hogareñas, a estar más tiempo en casa antes de la crisis y al ser económicamente dependientes ante la pérdida del empleo o el despido. Estas situaciones, de acuerdo con la autora no están ligadas a un tema de vulnerabilidad biológica o de ser el “sexo débil” sino, más bien, a todos los efectos de vivir la pandemia bajo una civilización patriarcal.

Las actividades de las mujeres como cuidadoras durante la pandemia, desde los ámbitos privados hasta los públicos, refrendaron una lógica de reafirmación de la vida en contraposición a la lógica neoliberal que le apuesta a la extinción de la misma en su proyecto globalizador como lo plantea Dussel (1998) al describir que el proyecto capitalista en su expresión neoliberal, representa justamente la muerte.

2.4 Economía del cuidado

Las acciones implementadas por los gobiernos en los países, como fue el aislamiento social para evitar el contagio del virus del Covid-19, puso en evidencia uno de los eslabones más débiles de la sociedad que son los cuidados (Batthyány, 2020). El feminismo, desde su lucha contra el sistema patriarcal, ha instaurado el concepto de economía del cuidado con la finalidad de que el trabajo que realizan las mujeres al interior de los hogares, sea reconocido y visibilizado en el proceso de acumulación capitalista, pues se reitera que es una clara explotación para ellas por parte de la cúpula empresarial o bien, de sus esposos (Rodríguez C. , 2015).

La teoría feminista sostiene que la economía del cuidado permite que el capital disponga todos los días de trabajadoras y trabajadores en condiciones de emplearse, y sin él, es claro que el sistema no podría reproducirse, por lo cual

se requiere un reconocimiento pleno de las actividades demandantes de tiempo y que generan desgaste físico.

El trabajo doméstico y de cuidados, son un claro ejemplo de la división del trabajo inequitativo del sistema capitalista que es por naturaleza explotador de la clase trabajadora, sin embargo, esta situación no es elegida por las mujeres, ni tampoco su decisión el dedicarle horas y tiempo al cuidado a los adultos mayores, los enfermos, y todas las labores domésticas que van desde lavar ropa, cocinar, limpiar el hogar, hacer las compras, organizar los tiempos para la alimentación de los integrantes de la familia. Las labores que no son remuneradas ni reconocidas socialmente, porque se considera que el trabajo doméstico y de cuidados son obligaciones femeninas por naturaleza que se han arraigado desde la cultura del machismo.

De acuerdo con Rodríguez Enríquez (2007) la economía del cuidado se puede definir como el espacio donde se reproduce la fuerza de trabajo que involucra diferentes actividades, tales como, la atención de quienes forman parte del hogar, la crianza de los niños, las tareas realizadas en la cocina, la limpieza del lugar, el mantenimiento general del hogar y el cuidado de los enfermos o personas discapacitadas. La distribución de las responsabilidades domésticas, señala la autora, se encuentran determinadas por las relaciones familiares, que desde su punto de vista son fundamentalmente de carácter asimétrico y jerárquico, porque siguen la distribución interna de poder que marcan dos ejes básicos de diferenciación social, que son: el género y la generación. Es aquí, en esta cuestión, donde se aplica el poder a través de los varones que pueden ser los esposos, los padres o los abuelos que ejercen autoridad, su ideología o formas de convivencia, las cuales están marcadas por el machismo y la misoginia.

Por su parte Daly & Lewys (2000) considera que el concepto de cuidado se ubica dentro del marco normativo de obligación y responsabilidad al interior de las familias o en el ámbito social, lo cual significa que hay un claro debilitamiento en cuanto a lo que corresponde al papel del Estado y a las mismas normas existentes sobre el cuidado.

Los análisis reafirman que aún el cuidado sigue siendo visto como una responsabilidad exclusiva de las mujeres, ya que socialmente se reconoce a los hombres como los proveedores y a las mujeres como amas de casa que en ciertos contextos, son aceptadas para que trabajen en el empleo informal como una forma de apoyar económicamente a la familia. En medio de una crisis sanitaria como del Covid-19, las mujeres al hacerse cargo del cuidado de hijas e hijos, la educación en casa y el empleo (si es que cuentan con uno formal) presentaron problemas de salud mental, que las llevó a tener estrés y ansiedad (Vázquez, 2020) por las amplias jornadas al interior de los hogares con mayores desgastes físicos.

En este tema, también es importante abordar el sistema de cuidados de las personas en edad avanzada, que en la crisis sanitaria del Covid-19 se profundizó para las mujeres. De acuerdo con la CEPAL (2009), desde mediados del siglo XX, ya se venía trabajando en los países desarrollados para responder a esta situación, sin embargo, en América Latina no se había tratado como un riesgo social tras el aumento del envejecimiento de la población mayor de 75 años, y la disminución de la fecundidad.

El cuidado de los adultos mayores, también recayó en las mujeres desempleadas, sin educación o en una situación socioeconómica complicada. Esta situación se acentuó en la pandemia cuando los hospitales y las clínicas empezaron a saturarse por el alto número de casos de personas enfermas por el virus, ante ello, los adultos mayores con otros padecimientos tuvieron que ser enviados a sus domicilios para evitar el contagio.

El Covid-19 recrudeció los cuidados, las tareas de las y los hijos tras el cierre de las escuelas y el trabajo doméstico. Por tanto, esta emergencia es una oportunidad, de acuerdo con Batthyány (2020), para que de una vez por todas se tomen en cuenta todas las demandas de las feministas en entorno a la necesidad de una organización social del cuidado, y para que eso suceda, dice la autora, deben implementarse acciones reales que pongan a la humanidad en el centro y no al mercado, de lo contrario vendrán una y otra pandemia que volverá a poner en jaque a la sociedad.

2.5 Público-privado

Las discusiones teóricas sobre el espacio público y el espacio privado que han sido impuestas por las estructuras patriarcales y el propio modelo capitalista, han sido primordiales en la historia de la lucha política feminista como lo enmarca Pateman (1996), que cuestiona la jerarquización de los espacios adjudicados al hombre (público) y a la mujer (privado) excluyéndola hacia tareas menos valoradas socialmente, es decir, las que no se ven, ni son objeto de apredación pública (Amorós, 1994).

El movimiento feminista ha cuestionado la jerarquización de los espacios y la asignación de actividades, para los hombres las consideradas como más valiosas son las reconocidas, porque están ligadas al ejercicio del poder definido como la constitución de un pacto, es decir, un sistema de relaciones de poder y una red de distribución que se genera entre los hombres. Para Amorós (Ibíd) lo público es entendido como lo plenamente humano porque es el espacio donde se lleva a cabo el diálogo, el poder, la inmortalidad y las relaciones públicas, es decir, es el disfrute de la libertad y de la “buena vida”, en cambio, lo privado asignado a las mujeres, se identifica como la privación, la vergüenza o el lugar para el uso de la fuerza como la violencia (Laudano, 1999).

La división y exclusión de la propia vida, ha generado que se establezca al espacio público como el lugar más productivo, el más moderno, en donde se desarrolla la movilidad, el desarrollo tecnológico, el comercio o los asuntos internacionales, en cambio, en lo privado desde la visión patriarcal, es lo que es improductivo, lo no remunerado, lo tradicional y estático (Delgado de Smith, 2008), ya que para ellos eso es lo que representan las actividades de las mujeres, es decir, que su función no tiene relevancia ni tampoco trascendencia.

La existencia de las asignaciones de lo público y lo privado, nace justamente por la división de los rasgos sociales, es decir, del establecimiento de lo que es femenino y lo que es masculino, porque se hace una clara diferenciación de los sexos, desde la vestimenta, el peinado hasta los roles que se deben desempeñar (Viveros, 2009).

Para las mujeres, la pandemia fue la gota que derramó el vaso, puesto que recibieron una mayor demanda para cubrir las necesidades básicas de supervivencia de la familia y el cuidado de personas enfermas o de avanzada edad. El virus además de develar las desigualdades, también regresó años de lucha del movimiento feminista, que ha estado en contra de que la mujer permanezca invisible para el mundo al ubicarse en la esfera de lo privado, en contraposición de la esfera pública que sigue siendo hasta nuestros tiempos dominada por el hombre en la sociedad patriarcal. Con el Covid-19 se reafirmó todo lo anterior, porque no se ha podido erradicar la idea de la función reproductora de la mujer, su naturalización, haciendo exclusivo de ella el cuidado de los integrantes de la familia, principalmente de las y los niños, enfermos y los ancianos (Arroyo Rodríguez, Lancharro Taverro, Romero Serrano, & Martín, 2011).

En este sentido Federici (2018), plantea que las mujeres a lo largo de la historia han luchado contra la naturalización de la feminidad y que se traducen en todas estas actividades impuestas por la sociedad desde la forma en cómo debe comportarse la mujer, sus formas de ser, hasta su manera de vestir y de hablar en la esfera pública. Atribuye la desigualdad de género y la violencia de las mujeres al salario obrero masculino a finales del siglo XIX, cuando las mujeres comienzan a ser excluidas de las fábricas para quedarse en el hogar, toda vez que el sistema capitalista comenzó a utilizar a un tipo de trabajador con mayor fuerza productiva tras la llegada de la metalurgia y el carbón. La autora señala esta división sexual del trabajo como una diferenciación entre el trabajo doméstico femenino versus el jefe del salario.

Sobre la división sexual del trabajo, Osorio (2013) describe que a las mujeres y a los hombres se les han impuesto determinados lugares para llevar a cabo prácticas, trabajos o actividades naturalizadas como espacios de dominación, que para ellas significa permanecer en situaciones de subordinación, porque se les asignan tareas relacionadas con el cuidado, la procreación de los hijos, el aseo o la cocina.

La división sexual del trabajo, coloca a las mujeres en total desventaja a diferencia de los hombres, porque se les ubica en espacios feminizados con

salarios muy precarios, además de llevar a cabo trabajos que implican muchas horas y que no son reconocidos por la sociedad, lo cual las obliga a realizar dobles y hasta triples jornadas de trabajo.

2.6 Violencia de género

Para Oliva Barboza & Golen Zúñiga (2020), con la pandemia también se visibilizó el racismo y la xenofobia, así como todas las desigualdades denunciadas por las mujeres como la violencia estructural, el desempleo, la pobreza y el nulo acceso a servicios básicos. Para las mujeres, la violencia familiar no sólo se profundizó en la pandemia, sino también la violencia económica, porque se entrelazaron tensiones derivadas del desempleo; las sociales al no poder convivir como se hacía antes de la crisis y la psicológica al estar más tiempo en los hogares por las medidas implementadas para evitar los contagios.

La medida principal tomada por los gobiernos fue que se tenía que permanecer en casa para mantener sana distancia, por lo que la violencia de género se agudizó al ejercer mayor control de los integrantes de la familia y la esposa (Lorente-Acosta, 2020:140). El aislamiento durante la pandemia incrementó la violencia de género debido a que existen los elementos suficientes para que los agresores aislen a las mujeres, mantengan el control sobre ellas y a su vez, también se crean contextos que les facilitan el uso de la violencia en todas sus formas.

Los patrones culturales, la desigualdad social y la pobreza son algunos de los factores principales por los que se presenta la violencia de género, pero también, desde el núcleo familiar, donde se aprenden ciertas conductas desarrolladas por las tradiciones o las relaciones de poder. De acuerdo con Ruiz-Pérez, Et, Al (2003:5) la violencia de género, “no es un fin en sí misma sino un instrumento de dominación y control social. El poder de los hombres y la subordinación de las mujeres, que es un rasgo básico del patriarcado, requiere algún mecanismo de sometimiento. En este sentido, la violencia contra las mujeres es el modo de afianzar ese dominio”.

Segato (2003) considera que las violencias se generan mediante la dominación y la domesticidad de los hombres hacia las mujeres. Para la autora este sistema

de poder no es natural o no está predeterminado, sino que es un ciclo que se reproduce siempre, y que claramente pretende mantener un ordenamiento entre las relaciones que se generan tanto en el hombre como en la mujer. Cuando este sistema de dominación comienza a ser modificado, la respuesta inmediata es la violencia como sinónimo de control que afecta principalmente a los grupos más vulnerables como son las mujeres, las niñas y los niños, como sucedió desde 1993 en Ciudad Juárez en donde se desató una ola de violencia que asesinó con crueldad a más de 400 mujeres y niñas al momento en que las mujeres salieron de lo privado a emplearse en las fábricas, maquilas y empresas.

A esta violencia patriarcal se le suma el aumento del delito en cuyo contexto han penetrado el crimen organizado y el narcotráfico, a lo que se le agrega el incremento de la actividad de bandas delictivas y la presencia de armas de fuego provenientes de los Estados Unidos.

Las medidas restrictivas tomadas por los gobiernos para impedir los contagios positivos y la política de “quédate en casa” dejaron de lado que los hogares son espacio ideal para que la pareja masculina ejerza diferentes violencias, ya que es donde se conjugan toda clase de tensiones económicas y sociales.

En México, el reconocimiento de las violencias contra las mujeres ha sido un camino difícil y con muchos obstáculos implantados por una sociedad altamente machista, pero también con estereotipos relacionados a que el hombre es el proveedor y la mujer únicamente la responsable de las labores domésticas, la crianza de los hijos e inferior al patriarca de la familia.

2.7 Estrategias de reproducción social

Las unidades domésticas familiares buscan estrategias de reproducción, sobrevivencia, supervivencia, existencia o de vida para poder satisfacer sus necesidades, pero son las mujeres las que están al frente de las unidades familiares que buscan estas estrategias o alternativas para asegurar la reproducción material y biológica del grupo. Éstas pueden ser desde las redes vecinales o familiares, hasta las del trabajo doméstico (Perry Cruz , 2012).

Para ello, es importante tener en cuenta el significado de estrategias como lo plantea Bourdieu (1999:70), “es el producto del sentido práctico, como sentido del juego, de un juego social particular, históricamente definido”. Esto supone una invención permanente, pero esa libertad de invención, de improvisación, permite producir la infinidad de jugadas posibles por el juego (como en el ajedrez) tiene los mismos límites que el juego”. En este sentido, nos dice que las estrategias de reproducción social tienen que ver con la manera en cómo se organiza la familia al ser un mecanismo de equilibrio demográfico y de reestructuración de la unidad familiar bajo el sistema capitalista dominante.

Para Imbach (2016) las estrategias de vida son todas las acciones que pueden llevar a cabo los integrantes de una familia con el objetivo de satisfacer sus necesidades personales más apremiantes y urgentes que van desde los alimentos, el ingreso, el trabajo y la tierra. Las estrategias pueden variar y evolucionar de acuerdo a los intereses de los integrantes del núcleo familiar, y pueden estar clasificadas por la edad, el cómo acceden a los recursos y la composición.

Ante el contexto de la pandemia del Covid-19, las mujeres implementaron diferentes estrategias de vida para hacerle frente a los efectos de la crisis sanitaria, puesto que ellas se encuentran al frente de las unidades y a cargo de los integrantes del núcleo familiar. Diversos estudios científicos han discutido y abordado de manera profunda las distintas estrategias a las que recurren los integrantes de grupos poblaciones más vulnerables, entre las que destacan las mujeres.

Para Molina (2006) son las mujeres las principales preocupadas e interesadas en ajustar los gastos, tener dos o más empleos con salarios precarios, y las primeras en asumir estas nuevas obligaciones que ayuden a mejorar las condiciones económicas de la familia a fin de que puedan contar con el acceso a los servicios básicos. Incluso, la autora, menciona que son las mujeres las primeras en renunciar a sus bienes, derechos o posesiones para beneficio de los integrantes de las unidades domésticas.

En cuanto a las mujeres, el hecho de que se vea a los hombres como los proveedores de la economía y a las mujeres sólo como las encargadas de las tareas domésticas del hogar, significa que hay claras tendencias de desigualdad de género que de acuerdo con Grynspan (2008), las cuales se ven agravadas por contextos muy precarios, tanto en lo económico, lo social como lo institucional, ante ello, las mujeres deben implementar una serie de estrategias que les permitan hacerle frente a todas estas desigualdades, exclusiones y falta de oportunidades que no son iguales a la de los hombres.

CAPÍTULO III MARCO REFERENCIAL

3.1. Ámbito geográfico del estudio

La ciudad de Morelia se divide en cuatro sectores delimitados, de acuerdo con Sánchez-Sepúlveda & Urquijo Torres (2016) estos son: la intersección de la avenida Madero que cruza de Oriente a Poniente y la avenida Morelos con dirección de Norte a Sur, y 14 Tenencias, de ese número, 11 se localizan en el medio rural. La capital de Michoacán, cuenta con una superficie de 119,349.7 hectáreas lo que representa el 2% del territorio estatal y el 29% de su región funcional, que es la cuenca del Lago de Cuitzeo. Colinda con 14 municipios: al norte con Tarímbaro, Chucándiro, Copándaro y Huaniqueo; al este con Charo; al sureste con Tzitzio; al sur con Madero y Acuitzio; Al suroeste con Huiramba, Pátzcuaro y al Oeste con Lagunillas, Tzintzuntzan, Quiroga, y Coeneo, (figura 1)

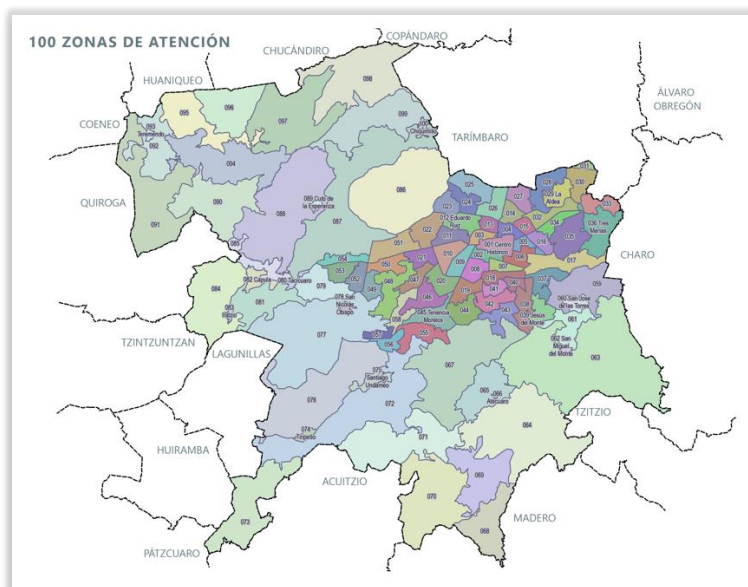


Figura 1. Localización del Municipio de Morelia, Michoacán.

Fuente: Instituto Municipal de Planeación de Morelia (IMPLAN).

3.1. Vegetación y uso de suelo

En Morelia, sobresale el pastizal inducido utilizado como producto de descanso de zonas agrícolas en las colindancias con otros municipios con producción ganadera que satisface las necesidades de las familias, principalmente de las comunidades rurales, tal y como se describe en la (figura 2). Predominan los suelos luvisol que representan más del 50% de la superficie de la capital. Hay suelos fértiles para el uso agrícola, sin embargo, las grandes expansiones urbanas asentadas en superficies de selva caducifolia, pastizales y bosques de encino utilizados para la agricultura, han impedido una mayor superficie para la introducción de los cultivos como el maíz.

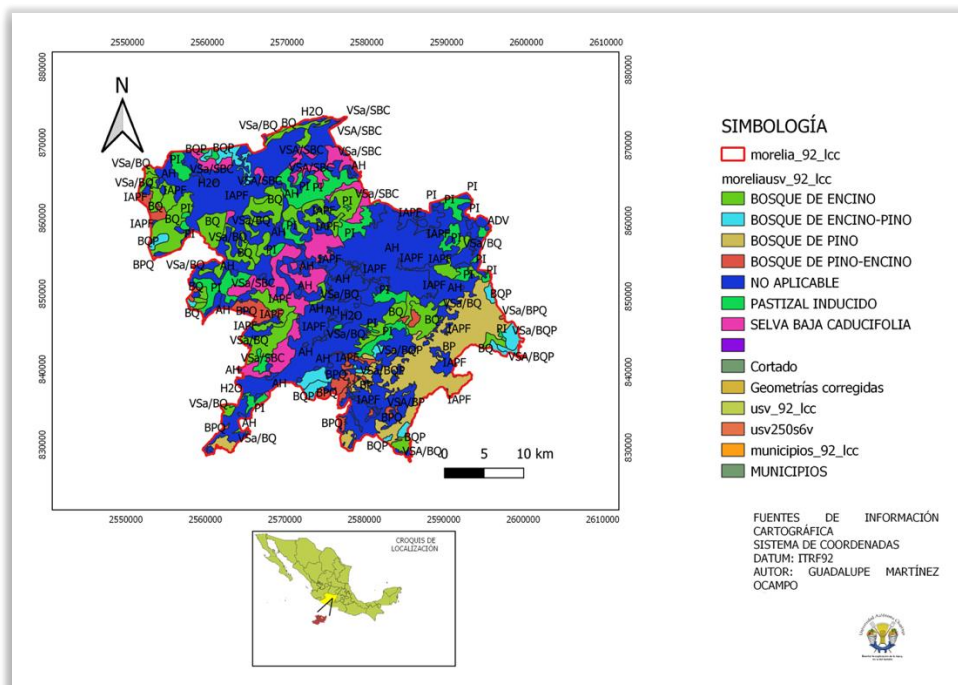


Figura 2 Vegetación y uso de suelo de Morelia.

Fuente: Elaboración propia con base en información geográfica del INEGI (2020).

La zona rural de Morelia se encuentra clasificada por 14 tenencias, “una tenencia es aquel centro de población o localidad integrante del territorio municipal, donde funciona una autoridad auxiliar del presidente del municipio, para la mejor administración de los intereses públicos de su respectiva demarcación (Espinoza

Rodríguez, 2019: 52). La autora describe que en la Tenencia hay presencia de la población, autoridad, territorio, y administración.

Las 14 Tenencias de Morelia, son: Atapaneo, Atécuaro, Capula, Cuto de la Esperanza, Chiquimitío, Jesús del Monte, Morelos, San Miguel del Monte, Santa María, San Nicolás Obispo, Santiago Undameo, Tacícuaro, Teremendo y Tiripetío. La población total es de 43, 345 habitantes; 21, 591 mujeres y 21, 457 hombres. En la capital de Michoacán, hay en total 256 localidades, de las cuales 247 se localizan en la zona rural de la ciudad, y 9 en la zona urbana, (figura 3).

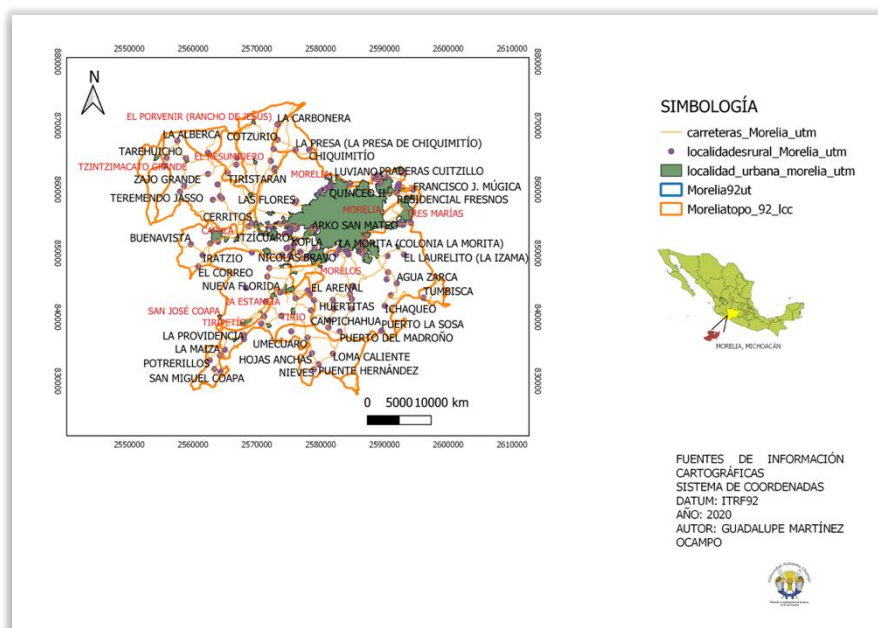


Figura 3. Localización geográfica de la zona rural y urbana de Morelia.

Fuente: Elaboración propia con base en información geográfica del INEGI (2020).

3.2 Población

La población total en Morelia es de 849, 053 habitantes; 441, 924 mujeres y 407, 129 hombres. Del 2010 al 2020 aumentó el número de su población siendo el grupo de las mujeres el que presenta mayor cifra de personas (Censo de Población y Vivienda, 2020). En el primer cuadro se describe que en los últimos 10 años el crecimiento de la población de Morelia ha sido de un 14%, sin embargo, la proporción en este lapso de tiempo no ha cambiado entre hombres y mujeres (cuadro 1).

Cuadro 1. Población General de Morelia

Morelia	2010	2020
Población Total Municipio	729,279	849,053
Hombres	348,994 (47.85%)	407,129 (47.95%)
Mujeres	380,285 (52.05%)	441,924 (52.15%)

Fuente: Elaboración propia con información del Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI)

La población de mujeres en la capital de Michoacán no es diferente a la nacional, ya que de acuerdo con (INEGI, 2020) históricamente la población del país ha estado compuesta por más mujeres que hombres, por ejemplo, en 1995 de la población total 50.7% eran mujeres y en 2020, aumentó a 51.2%.

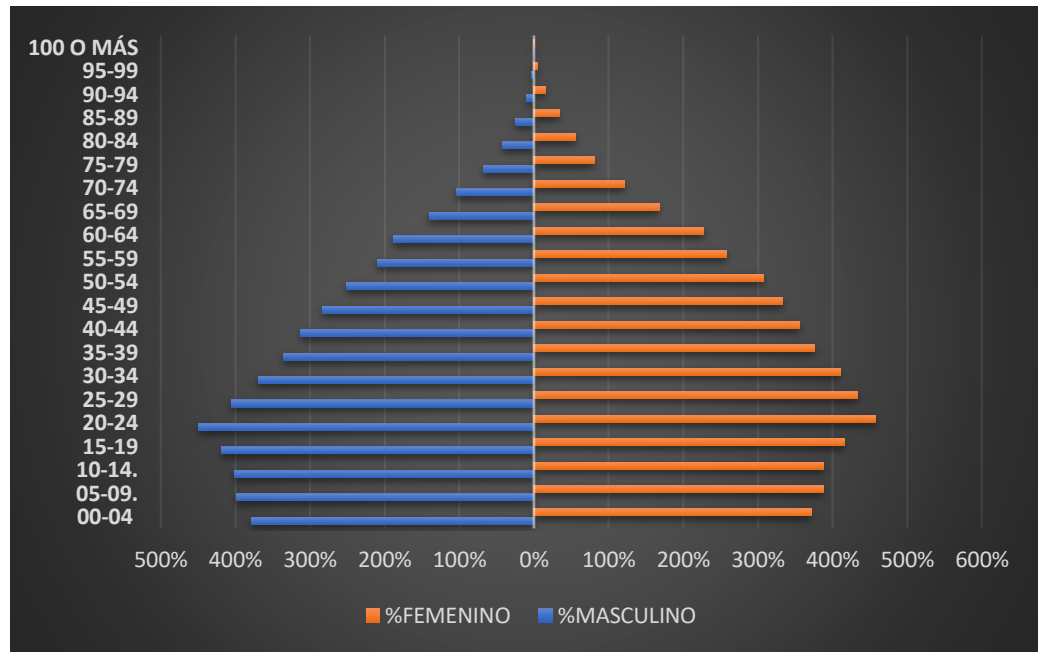


Figura 4. Pirámide Poblacional de Morelia.

Fuente: Elaboración propia con información del Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI)

En cuanto a la población segregada por edades, la información obtenida por (INEGI, 2020) es que las mujeres siguen representando el mayor número de población en Morelia en los rangos de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, es decir, un grupo poblacional muy joven que vive en la ciudad capital y que representa la fuerza de trabajo que busca la sobrevivencia y espacios de trabajo, ya que es donde se encuentran los servicios de educación, salud, empleo y seguridad, así como los tres poderes de Michoacán, (figura 4).

La población de la tercera edad es la de menor proporción. Sin embargo, el hecho de que las mujeres representen la mayoría de la población no se traduce en mejores condiciones para ellas, ya que hay grandes desigualdades salariales, de alfabetización y de acceso a los servicios de salud.

3.3 Educación

En Morelia de acuerdo con el Informe de la Medición de la Pobreza 2010-2020 del Coneval (2020) hay 117,848 personas que se encuentran en rezago educativo, con 2.4% de carencias promedio. De la población global de 15 años y más en el municipio de Morelia, el 2.8% es analfabeta. De las mujeres que habitan en la ciudad el 3.0% no sabe leer y escribir, y en el caso de los hombres, el 2.5% se encuentra en esta condición, lo cual indica que las mujeres padecen más la falta de acceso a los servicios educativo (cuadro 2).

Cuadro 2. Escolaridad de las mujeres en Morelia

20 mil 198 mujeres no cuentan con ningún nivel de escolaridad
• 19 mil 846 tienen preescolar
• 97 mil 654 primaria
• 88 mil 267 secundaria
• 12 mil 366 Estudios Técnicos
• 63 mil 085 Bachillerato
• 92 mil 082 licenciatura o equivalente
• 14 mil 567 posgrado

Fuente: Elaboración propia con información del Censo de Población y Vivienda (2020)

En Morelia, 20, 198 mujeres no cuentan con estudios de ningún tipo a pesar de estar dentro de los rangos de edad para cursar un grado desde el nivel Básico hasta el Bachillerato, lo que equivale a un 5.1% de la población total femenina. Sólo un 21.63% de las mujeres ha concluido la educación secundaria y únicamente el 15.45% terminó el Bachillerato, lo cual significa que hay grandes franjas de la población de mujeres que se encuentran sin la posibilidad de acceder al derecho a la educación, como marca la Constitución que tanto la educación básica como el Bachillerato son obligatorios en el país, (cuadro 2).

3.4 Salud

En materia de salud, la ciudad tiene aún un rezago importante que se agudizó con la pandemia del Covid-19. De acuerdo al (INEGI, 2020) en Morelia hay una población total de 441, 924, de ese número, sólo 311 mil 551 están afiliadas a algún servicio de salud, es decir que, 130 mil 373 no tienen servicio de salud, y 2 mil 458 no especificó, lo cual podrían ser no afiliadas por distintas razones como el hecho de estar alejadas del servicio, menor capacidad económica y la mayor carga de responsabilidades familiares (cuadro 3).

Cuadro 3. Acceso a los servicios de salud

Afiliadas al IMSS	193, 707 mujeres
Afiliadas al ISSSTE	45, 231 mujeres
Afiliadas al ISSSTE Estatal	1, 531 mujeres
PEMEX, Defensa o Marina	1, 149 mujeres
Instituto de Salud para el Bienestar	60, 299 mujeres
IMSS Bienestar	1 535 mujeres
Institución privada	6, 676 mujeres
Otra institución	1, 423 mujeres
Total	311, 551 mujeres

Fuente: Elaboración propia con información del Censo de Población y Vivienda (2020)

Con la información en el cuadro anterior, en Morelia hay 60, 299 mujeres afiliadas a un sistema de salud relativamente nuevo como es el instituto de Salud para el Bienestar, ya que se instauró en la administración de Andrés Manuel López Obrador, el cual tiene el objetivo de proveer servicios de salud a las personas que no tienen seguridad social por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), tal y como se describe en el (cuadro 3).

Asimismo, se puede observar que, en comparación con la población total de mujeres en el municipio de Morelia, son pocas las que recurren a la atención médica en instituciones privadas u otras que no son parte del sistema de salud público, y que pueden pagar de acuerdo con su estatus económico. El número de empleados asegurados por las instituciones médicas, de acuerdo con el IMSS se menciona a un total de 175 mil 931 personas cuando hay una población superior a los 784 mil 776 morelianos, por lo cual, es un reflejo de que no toda la población cuenta con el servicio de salud público ante infraestructura insuficiente.

3.5 Pobreza

La información publicada por CONEVAL (2020) indica que en el rubro de la pobreza hay 228, 710 morelianos y morelianas que se encuentran en esta condición, quienes tienen en promedio 2.2 carencias, (cuadro 4).

Cuadro 4. Tipos de pobreza y carencias en Morelia

Tipo de pobreza (2020)	Número de personas	Tipo de carencias	Número de personas
Pobreza extrema	28, 593	Acceso a alimentación	123, 894
Pobreza moderada	200, 117	Sin servicios básicos en vivienda	42, 172
Vulnerables por carencia social	281, 363	Una carencia social	510, 072
Vulnerables por ingreso	62, 506	3 o más carencias sociales	113, 595
No pobre y no vulnerable	266, 580		

Fuente: Elaboración propia con información del Coneval. Indicadores de Pobreza por Municipio (2020).

En la ciudad de Morelia hay más personas en pobreza moderada, que de acuerdo a la definición del CONEVAL (2020), la pobreza moderada se refiere a la población que tiene al menos una carencia social y su ingreso está por debajo de la línea de pobreza sin llegar a niveles extremadamente bajos. Sin embargo, en la ciudad hay un número importante de personas que se encuentra en pobreza extrema que ronda los 28 mil 593 ciudadanos. En cuanto a las carencias que presenta la población de Morelia, el informe “Medición de la Pobreza” (CONEVAL, 2020) destaca que en la ciudad hay más número de personas con una carencia social, sin embargo, 113, 595 morelianos todavía presentan entre tres o más carencias sociales, es decir, que pese a que la población vive en la capital del Estado este número no ha podido contar con ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.(Cuadro 4).

3.6 Vivienda, acceso a agua potable y luz eléctrica

De acuerdo a los resultados del INEGI 2020, en Morelia hay un total de 842,479 ocupantes en viviendas, pero hay 247,2554 viviendas habitadas, y de ese número el 89.72% cuenta con agua dentro de su vivienda, el 10.28% fuera de la vivienda pero dentro del terreno, el 1.99% obtiene el agua de una llave comunitaria y el 12.99% adquiere el agua potable de otra vivienda.

Hay un porcentaje importante de familias que tienen que adquirir el vital líquido por medio de una pipa debido a la insuficiencia de infraestructura en esta materia, es decir, el 70.51%, en tanto que el 8.72% obtiene el agua de un río, un pozo, un arroyo o un lago. Ésta es una de las problemáticas más sentidas en las últimas dos décadas en colonias más alejadas de la ciudad. De acuerdo con Garduño-Monroy Et.Al. (2014), la problemática se debe al crecimiento urbano, la infiltración de contaminantes a través de los estratos de cobertura y de las fracturas neoformadas por la subsidencia.

En cuanto a las viviendas con disponibilidad de energía eléctrica, es importante señalar que el 99.71% cuenta con el servicio, pero aún hay un 0.21% que no tiene en sus hogares. El 4.75% de las viviendas en Morelia están hechas de madera y adobe, es decir, no tienen acceso a materiales de piedra, tabique, ladrillos o cemento. En tanto, el 94.98% de las viviendas en Morelia fueron construidas con losa, concreto, ladrillo, piedra, cantera, cemento o concreto, el 0.19% de material de desecho, con lámina de cartón el 1.20%, un 0.19% con material de desecho, con lámina metálica el 1.50%, con lámina de asbesto el 0.91%, de madera 0.25% y con teja el 0.69%.

3.7 Migración

Los resultados del Censo de Población y Vivienda 2020, indican que la población de mujeres en Morelia de cinco años o más que es migrante representa un total de 22, 728. En el (cuadro 5), se desglosan los motivos por los cuales las mujeres tuvieron que migrar para irse a otra ciudad, estado o país: la mayoría de las mujeres que tomaron la determinación de salir de la ciudad fue para reunirse con sus familiares que emigraron principalmente a los Estados Unidos y quienes ya cuentan con empleo estable y una vivienda, después, se muestra al grupo de

mujeres jóvenes que migraron para buscar mejores condiciones de estudiar una carrera, y en tercer lugar, a las que les ofrecieron una mejor oferta de empleo, o bien, tuvieron que cambiar de sede porque así fue establecido por la empresa.

Cuadro 5. Causas de migración de mujeres de Morelia

Motivos	Nº de mujeres migrantes
Reunirse con la familia	9,049
Estudiar	4,706
Cambio/oferta de trabajo	2,565
Buscar empleo	1,918
Matrimonio o unirse en pareja	1,375
Inseguridad delictiva/violencia	1,010
Desastres naturales	55
Deportada	35
Otra causa	1, 765
No especificado	250
Total	22, 728

Fuente: Elaboración propia con información del Censo de Población y Vivienda (2020). Causa de la migración entre marzo 2015 y 2020.

Hay un número de 1, 918 mujeres que dejaron la capital del estado para ir en la búsqueda de nuevo trabajo, después, quienes dejaron la ciudad para casarse o unirse en pareja, y por desastres naturales 55 mujeres tuvieron que dejar la ciudad.

En el caso de las mujeres que salieron de Morelia por inseguridad, las estadísticas del (INEGI, 2020) indican que la mayor cifra se compone del grupo poblacional de 30 a 34 años con un total de 115 féminas, después las de 15 a 19 años de edad con un total de 104 mujeres y por último 101 mujeres de 35 a 39 años de edad. Los resultados, mencionan que 1,765 mujeres dijeron en la encuesta que su salida de la ciudad fue por otras causas, y 250 no especificaron.

3.8 Nivel de ingresos

La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2019, arrojó que de la población total de hombres en Morelia, el 77.6% recibe cinco salarios mínimos o más, mientras que el de las mujeres con una fuente laboral, es apenas de 3 salarios, es decir, muy inferior. En tanto, el 65% de las morelianas perciben hasta un salario mínimo, el resto corresponde a los varones. Las mujeres de Morelia ganan en promedio 5 mil pesos al mes, mientras que los hombres 6 mil 600 pesos, aproximadamente.

En el (cuadro 6), se observa que las mujeres de Morelia presentan mayores desigualdades económicas, ya que son las que ganan menos salarios mínimos comparados con el de los hombres, lo cual significa que están abocadas a la pobreza. Incluso, hay más de cinco mil mujeres de la ciudad que no cuentan ni siquiera con ingresos, cifra que supera al grupo de población de los hombres, lo cual, no tienen oportunidades para acceder a un empleo que les ayudaría a tener independencia económica.

Pese a que se ha visto al menos en los últimos años una mayor participación de las mujeres del país en el mercado laboral, la realidad es que persisten las diferencias en cuanto al salario promedio entre hombres y mujeres, porque los empleos asignados a las mujeres siguen siendo informales.

Esta desigualdad tenaz en los salarios medios de las mujeres y los hombres, se mantiene en todos los países y sectores, debido a que el trabajo de ellas se infravalora porque tienden a estar concentradas en empleos diferentes a los de los hombres. Aunque el empleo requiera los mismos esfuerzos y habilidades, o más, su trabajo está menos valorado y peor remunerado.

Cuadro 6. Percepción salarial mujeres de Morelia.

Salarios mínimos	Total	Hombres	Mujeres
Hasta un salario mínimo	75,937	31,650	44,287
1 hasta 2 salarios mínimos	134,261	76,965	57,296
3 hasta 5 salarios mínimos	34,541	22,031	12,510
No recibe ingresos	9,964	4,110	5,854
No especificado	30,588	17,331	13,257

Fuente: Elaboración propia con información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2019

3.9. Actividades económicas de las mujeres

Las principales actividades económicas en Morelia que desempeña la población ocupada de 12 años y más, son los servicios de transporte, comunicación, profesionales, financieros, sociales, gobierno, comercio, industrias manufactureras, construcción, agricultura, ganadería, entre otros (Censo de Población y Vivienda, 2020).

En el caso de las mujeres de Morelia como se indica en el (cuadro 7), están ligadas a trabajos feminizados tales como los servicios de salud, guardería, atención psicológica, servicios de alojamiento y diversos. Este compilado de datos comprueba que las actividades económicas realizadas por las mujeres de la ciudad están ligadas a la informalidad, a recibir salarios mal pagados sin prestaciones de ley, aunado a que son empleos ligados a lo femenino, a los cuidados y a la limpieza. El caso de los hombres es diferente, porque, de acuerdo a la tabla, sus trabajos están ligados a servicios profesionales, corporativos, de gobierno y de organismos internacionales, es decir, una muestra clara de la presencia de las brechas salariales en la ciudad.

Cuadro 7. Empleos de mujeres y hombres de Morelia

Morelia	Total	Hombres	Mujeres
Comercio	75,990	38,636	37,354
Restaurantes y servicios de alojamiento	30,998	12,184	18,814
Servicios profesionales y corporativos	34,074	19,945	14,129
Servicios sociales (salud, guardería, atención psicológica) otros	55,692	18,404	37,288
Servicios diversos	43,073	18,248	24,825
Gobierno y organismos internacionales	36,570	19,361	17,209
No especificado	1,009	863	146

Fuente: Elaboración propia con información de la ENOEN, INEGI. Segundo Trimestre 2021

El 60% de la población ocupada en Morelia pertenecen al sector informal, por lo que 291, 216 morelianos reportan un ingreso inferior a la línea de pobreza (Coneval, 2020). El Censo Económico Sistema Automatizado de Información Censal del INEGI (2019), señala que en Morelia hay 41 mil Unidades Económicas, y en cuanto al personal ocupado, se indica que son los hombres con un total de 113, 702 personas, mientras que de las mujeres el número es de 88, 811 mujeres.

La Población No Económicamente Activa (PNEA) en la capital moreliana mayor a 11 años pasó de 54% en 1990 a un 35% para el año 2020. La tasa de participación en el mercado laboral, ya sea trabajando o buscando empleo sigue siendo menor para las mujeres al registrar 54.7% en cambio para los hombres es el 74.8% Censo de Población y Vivienda (2020).

En Morelia, no sólo las mujeres tienen trabajos flexibles y mal remunerados sino que además son las que en menor porcentaje se encuentran empleadas a diferencia de los hombres, como se visualiza en la (figura 5).

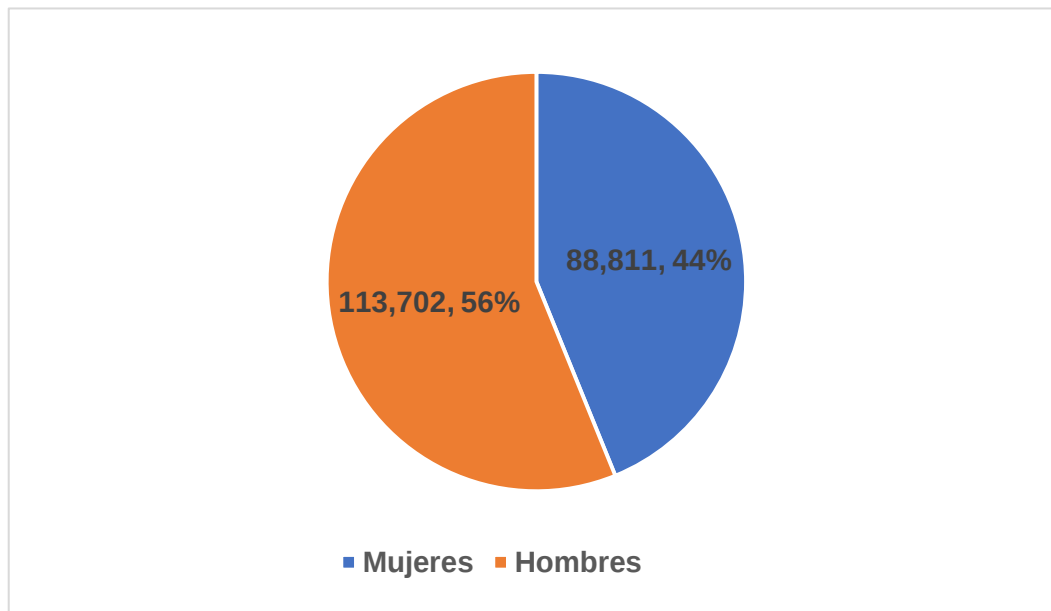


Figura 5. Personal ocupado en Morelia

Fuente: Elaboración propia con información de los Censos Económicos (2019). Sistema Automatizado de Información Censal (SAIC)

En la ciudad, un total de 113, 172 hombres (56%) son los que representan el mayor porcentaje del personal ocupado en comparación con las 88, 811 mujeres (44%), lo que quiere decir que, la población varonil tiene mayores oportunidades de trabajo en la capital a causa de que prevalece una desigual distribución entre hombres y mujeres en las diferentes ocupaciones o sectores productivos. Los hombres tienden a ocuparse en el campo laboral de manera más rápida y en posiciones altas, mientras que las mujeres en escalas más bajas.

Lo mismo sucede en el sector primario, ya que como se señala en (cuadro 8), apenas 538 mujeres están insertadas en dicha actividad económica a diferencia de los hombres que rebasan los dos mil morelianos dedicados a la agricultura, la ganadería, la caza o la pesca (INEGI, 2021).

Pese a que la participación de las mujeres es fundamental para el desarrollo productivo del sector agroalimentario en el país, toda vez que información de (SADER, 2022) indica que 96.7% de las mujeres rurales trabajan y realizan

actividades feminizadas como los quehaceres domésticos, cuidado de otras personas, acarreo de leña y agua, trabajo comunitario, asistencia a la escuela y el mantenimiento del hogar, siguen sin tener participación importante en el sector siendo acaparado mayormente por los hombres. De acuerdo con Espino (2011) los hombres son los que se ubican de forma más destacada en la construcción, la minería, el transporte, la agricultura y pesca y el sector de electricidad, gas y agua. La autora, destaca que las mujeres siguen estando en empleos informales y en los servicios domésticos remunerados en casas particulares y en actividades relacionadas con la educación y otros cuidados.

De acuerdo a información del (INEGI, 2021), en Morelia hay un total de dos mil 653 personas que se dedican a la agricultura, ganadería, silvicultura, a la caza y a la pesca, de las cuales, la mayoría son hombres con un total de dos mil 115, y únicamente 538 mujeres.

De acuerdo con los datos del SIAP (2020) en Morelia el maíz representa el 60% del valor total de la producción agrícola, seguido por el aguacate con un 25% y los nopales con un 6%. El valor de la producción del maíz en la capital fue de 176,426 millones de pesos. Una de las problemáticas más importantes que influyen y condicionan el desarrollo agrícola en Morelia, es el inicio de la mancha urbana a principios de los 70's como lo menciona (Vieyra & Larrazábal, 2014) - que continúa en aumento-, desató una ola de asentamientos irregulares en la periferia de la ciudad a raíz de que se presentó un fenómeno de migración, principalmente en las zonas rurales por las problemáticas agrarias como consecuencia del modelo capitalista, y la expansión del proceso industrializador en el país, del cual Morelia ha sido parte por ser un centro de distribución de manufactura, de servicios orientados a la actividad agrícola y agroindustria, así como receptora de distintos productos que vienen de otras partes de la república.

La expansión territorial urbana en el municipio de Morelia en zonas de cultivos y actividades agrícolas que se desarrollaban principalmente en las Tenencias o territorios alejados del centro de la ciudad, de acuerdo con Torres (2018) forma parte de una estrategia implementada por empresarios inmobiliarios para realizar los cambios de uso de suelo en este tipo de zonas con características específicas

que les generan beneficios en cuanto al negocio de la construcción de grandes complejos habitacionales.

CAPÍTULO IV PANDEMIA Y SUS REPERCUSIONES EN LAS MUJERES DEL ESPACIO RURAL-URBANO EN MORELIA

4.1 Crisis sanitaria en la pandemia

Las políticas de privatización y desregulación del sistema de seguridad producto del neoliberalismo, conllevaron la privatización de sectores sociales como el servicio de salud, que inició en México a partir de los años 90 con leyes de reformas que modificaron la relación pública-privada y se impuso la descentralización en el sector que afectó a la población que se mantiene en la informalidad y por ende sin seguridad social, donde mayormente se encuentran las mujeres, quienes deben buscar la atención en consultorios privados o en clínicas con cuotas establecidas. En tanto, solo quienes laboran en la formalidad son los que acceden a instituciones de seguridad social como el IMSS o el ISSSTE.

La privatización aplicada en el sector salud como parte de las reformas neoliberales impactaron en todos los estados del país con recortes en el presupuesto, que generaron no sólo una disminución en la contratación de personal médico, principalmente especialistas, sino también la reducción del número total de camas hospitalarias, en contraste con el aumento de los hospitales privados que para las familias con menos recursos no pudieron cubrir la atención.

Dichas reformas en el sector, han impactado negativamente durante décadas, porque también el sistema de salud en el país y a nivel mundial responde a un acceso diferencial que viene dado por la capacidad adquisitiva de los usuarios, es decir, los contextos tan desiguales que persisten en las ciudades, también se presentan en las zonas rurales con dificultades de acceso a servicios básicos y con problemas de sanidad.

La pandemia del Covid-19 impactó rápidamente en el sector salud del país por todas estas transformaciones económicas y los recortes presupuestales al subsistema de seguridad social laboral en las instituciones del IMSS, ISSSTE y

Salubridad, así como la privatización de las pensiones. El modelo neoliberal configurado en los últimos 35 años en el país trajo efectos negativos que se profundizaron en el contexto de la pandemia y con un gobierno federal nuevo que inició la sustitución del Seguro Popular en diciembre del 2018 y que desde la visión de Jiménez & Olivera (2021) generó incertidumbre en la sociedad sobre la operación del mismo.

Parte de las consecuencias de la pandemia, es el escenario configurado en los últimos 40 años a partir de las transformaciones del modelo económico cuando el Estado de Bienestar derivado de la Posguerra, cambió a un modelo más agresivo en torno a la lógica de la ganancia, y que plantea una mayor prevalencia del mercado sobre el estado. Los efectos, se han visto no sólo en la naturaleza donde bajo las premisas de este modelo han sido depredados los recursos naturales, sino en cómo se han perdido derechos ganados como el acceso a la salud, lo que favoreció la expansión de una enfermedad como la provocada por el virus SARS-CoV-2, y que incluso motivó debates en torno a cómo deben afrontarse las crisis a nivel mundial.

Los países tuvieron respuestas muy diversas, desde un estricto control social que estableció China a sus ciudadanos para el confinamiento y medidas de control social a través de sistemas de videovigilancia y seguimiento biométrico, hasta las acciones implementadas por países como México, donde si bien hubo disposiciones de distanciamiento o suspensión de actividades, la realidad es que la contención fue menor.

Toda esta situación generó debates por parte de pensadores de talla internacional en torno a la intervención del Estado en las restricciones de las libertades personales para controlar la pandemia, como fue el caso citado por Agamben, quien consideró la llegada del Covid-19, como un pretexto para coartar derechos de los ciudadanos, ante lo que calificó en su momento como una enfermedad no mayor a una gripe fuerte.

O bien, las reflexiones del crítico Žižek centradas en un análisis de que las acciones de los gobiernos no fueron implementadas de acuerdo a las realidades de la gente, ya que puede haber personas con oportunidades para trabajar en

su hogar, sin dejar de lado un círculo de explotación, también, visibiliza que no todos tienen la posibilidad de laborar desde la casa, es decir, fueron ignoradas todas las vulnerabilidades que presentan las diferentes clases sociales y a su vez, se evidenció que la cuarentena fue para unos cuantos un gran privilegio.

Los impactos del capitalismo en su fase neoliberal han sido dañinos porque al ser el mercado el eje central de las dinámicas sociales, culturales, económicas y de la vida humana, se redujo la inversión en el gasto público lo que repercutió en la precarización de los servicios públicos como la asistencia social, la atención sanitaria y la educación, entre otros, por lo que el retiro del Estado repercutió en el aumento de la carga de trabajo para las mujeres.

Si bien es cierto que antes de la pandemia las condiciones de las mujeres seguían sin mejorar por la permanencia de las desigualdades sociales, económicas, y laborales, así como la constante violencia de género, la crisis sanitaria del Covid-19 puso a prueba el sistema de salud en el país y a nivel mundial. Mostrando una dimensión sanitaria de la crisis para las y los trabajadores tanto del campo como de la ciudad, ya que se expresa la ausencia de la regulación y de la seguridad social, pero principalmente el acceso a servicios, así como a los bienes básicos.

En este proceso, se expone además la ausencia de las y los campesinos como productores de alimentos básicos, pero también de alimentos saludables, y es que con el neoliberalismo se impuso una dieta a las clases trabajadoras proveniente de productos industrializados que provocó enormes contingentes de personas con obesidad y diabetes, que incrementa las filas de la población vulnerable que estuvo expuesta a un virus tan contagioso para la humanidad.

Como se ha reseñado anteriormente, el capitalismo en su expresión neoliberal reformuló diversos paradigmas para apuntalar los procesos de producción de acumulación de capital, que tuvieron como consecuencia el amplio desarrollo de las telecomunicaciones y de las cadenas de distribución, lo que permitió en los últimos 30 años una agilización de capitales, mercancías y personas. Por lo cual, fue un factor determinante en el desarrollo actual del mercado para la también, diseminaron el Covid-19.

Asimismo, este modelo aumentó el turismo internacional a través del internet que aceleró y facilitó la compra de productos de lugares lejanos como China u otros países asiáticos. Este esquema que llevó a la privatización de los sectores, puso en el centro de todo a las mercancías apoyadas por avances tecnológicos como las telecomunicaciones, así como en la articulación de cadenas de suministros que se ampliaron a través del modelo neoliberal, lo que ha tenido como consecuencia la agilización de los procesos de circulación de tránsito humano que distribuyeron la pandemia del covid-19.

El modelo neoliberal construido por quienes integran los sectores de dominación y de agenciamiento, impulsaron reformas estructurales en favor de la privatización de diferentes sectores estatales, e incluso, para generar interdependencia comercial y financiera entre los Estados. Todas estas transformaciones impuestas por el modelo neoliberal han tenido como consecuencia la mayor concentración de riqueza en pocas manos y empresas transnacionales en la historia de la humanidad, lo cual profundizó las desigualdades sociales que tienen como consecuencia la falta de acceso a servicios en un mayor número de población y que quedó de manifiesto cuando las personas no tuvieron acceso a medicamentos, atención o incluso se vieron afectadas en sus economías y encarecimiento de productos.

En México, de acuerdo con la (OCDE, 2022) permanece un escenario de pobreza y desigualdad, debido a la informalidad, la exclusión financiera o la corrupción que han obstaculizado el crecimiento de la productividad. También, señaló las bajas tasas de participación femenina y una inversión débil desde 2015 que han afectado a las perspectivas de crecimiento a medio plazo.

En este trabajo se comprobaron los planteamientos de diversos autores que se plasmaron en el marco teórico, y que explican que el neoliberalismo fue un factor determinante en la expansión de la pandemia debido a que en la idea de establecer un mercado que sólo está interesado en maximizar las ganancias o profundizar los medios de extracción de valor y plusvalía, tiene como consecuencia el empobrecimiento de los sectores de población, la desaparición

de programas sociales, instituciones públicas y la reducción del gasto público por parte de los estados que fueron el caldo de cultivo para la enfermedad, mismos que generaron grandes consecuencias sociales.

Resulta preciso señalar, que el modelo económico que prioriza las ganancias y mantiene rasgos profundamente patriarcales ha mantenido a la mujer a nuevas relaciones de opresión, discriminación, violencia y marginación que reproducen lógicas de sometimiento a empleos precarios y feminizados que aumentan el desempleo, la informalidad, pobreza urbana, menor infraestructura y condiciones generales de la producción.

Las mujeres en contextos complejos o rurales donde hay mayores desigualdades tanto económicas como sociales, son quienes tienen más dificultades para acceder a los servicios de salud, sobre todo las que viven lejos de donde se ubica la infraestructura hospitalaria y las que laboran en la informalidad, porque se les niega el acceso a la salud a través de su empleo, situación que ya existía dos décadas antes de la pandemia del Covid-19, pero que a principios de la misma terminó por evidenciarse.

Desde el inicio de la pandemia por el Covid-19 en la etapa más crítica de la enfermedad, las mujeres enfermeras fueron las que se mantuvieron en la primera línea de atención hacia los enfermos del virus en hospitales y clínicas, exponiéndose al contagio y por consiguiente a la muerte. A finales de 2020 el Consejo Internacional de Enfermeras comparó que por Covid-19 han fallecido tantas enfermeras como en la Primera Guerra Mundial donde perdieron la vida 1.500 enfermeras. En México, casi 500 mil personas se dedican a la enfermería con un grado técnico o especializado, de las cuales, 79% son mujeres y 21% son hombres, (Rodríguez, et al., 2021).

Siguiendo con el tema de la salud, la CNDH (2021) recuperó que desde el inicio de la pandemia en México el 28 de febrero de 2020 se han estimado a nivel nacional 2, 568 138 casos positivos, 237, 694 casos de defunciones y 18, 408 casos activos. La información, indica que acumulativamente, fueron confirmados 2, 381 923 casos positivos, de los cuales, 49.97% son mujeres y 50.03% son hombres, 18.71% son hospitalizados y 81.29% ambulatorios.

En el caso de Michoacán, de acuerdo con (SSF, 2022) la entidad tiene una población de 4.7 millones de habitantes, sin embargo, sólo cuenta con 3, 116 médicos especialistas certificados, es decir, 65.6 por cada 100 mil habitantes, lo cual, ubicó a la entidad en el lugar 21 a nivel nacional, mientras que el primer lugar lo obtuvo la Ciudad de México con una cobertura de 385.2 especialistas por cada 100 mil habitantes, y el último sitio lo tiene Chiapas con una tasa de apenas 32.2. A nivel nacional, la tasa es de 107 especialistas por cada 100 mil habitantes, muy por debajo aún de los 230 recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En Michoacán según información del *Programa Sectorial de Salud 2015-2021*, hay 552 Unidades Médicas pertenecientes a la Secretaría de Salud, de ese número en Morelia, capital del Estado, se encuentra instalada la mayor infraestructura hospitalaria con un total de 94 unidades médicas, de las cuales 60 están en centros rurales; 12 en zonas urbanas; un centro con hospitalización; 4 hospitales especializados; 2 hospitales generales; 9 unidades móviles; 1 clínica de especialidad, y 5 unidades de especialidades médicas.

Sin embargo los médicos y enfermeras fueron insuficientes para dar atención pronta y suficiente a la población contagiada por el virus, por lo cual en medio de una crisis sanitaria las autoridades estatales y municipales estuvieron rebasadas por el Covid-19 al grado de que Morelia desde el inicio de la pandemia se mantuvo como de los municipios con mayor número de enfermos, seguido de Lázaro Cárdenas y Uruapan.

Bajo el modelo neoliberal, las condiciones de vida para las mujeres en pandemia, han sido las peores, y quienes han presentado más afectaciones, tal y como distintas teóricas feministas han argumentado que el modelo neoliberal bajo sus políticas de explotación les impone tener dos salarios con trabajos flexibles que alimentan el motor de la acumulación capitalista, pero las somete a permanecer en espacios privados como cuidadoras, proveedoras de alimentos y encargada de generar vínculos emocionales y afectivos que garanticen la armonía familiar.

Diversos autores han señalado que el neoliberalismo desde su implementación ha generado un sostenido crecimiento sin precedentes de las actividades

informales que beneficia al gran capital al tener a trabajadores y trabajadoras al margen de los sistemas legales que producen riqueza sin que éstos destinen los fondos necesarios para cubrir la seguridad social de quienes generan la mano de obra, y quienes están inmersos en estos empleos son mayormente las mujeres, por ello, en el contexto de la pandemia del Covid-19 fueron las más impactados económicamente.

En la crisis de la pandemia por Covid-19, las mujeres no sólo han estado en la primera línea de atención de dicha enfermedad, siendo a nivel mundial las que constituyen el 70% de las trabajadoras en salud o atención social (OXFAMInternational, 2021). La organización, menciona que las mujeres también han sido perjudicadas en términos económicos al estar sobrerrepresentadas en sectores precarios y mal remunerados como el comercio, el turismo y los servicios alimentarios. En cifras de (CEPAL-OIT, 2020) son las mujeres las primeras que perdieron sus empleos a diferencia de los hombres, al referir que la tasa de desocupación de las mujeres en la región será de 15.2% cerca de más 6 puntos porcentuales que en 2019.

El informe, describe que más de la mitad de las mujeres trabaja en sectores de alto riesgo y que además, pueden ser las primeras afectadas por la contracción económica, entre los que se señala: el comercio, trabajo doméstico, manufacturas, turismo, servicios administrativos, actividad inmobiliaria y el sector salud, sin embargo, presentan una participación minoritaria en la toma de decisiones frente a la pandemia.

Ante un claro abandono de las autoridades en el campo y poblaciones rurales del país, donde Michoacán no está exento, las mujeres que viven en estos territorios vivieron en pandemia grandes limitaciones para su desarrollo como el acceso a los servicios de salud, que si bien, antes de la crisis ya eran precarios con insuficientes médicos, especialistas o enfermeras, y una inadecuada infraestructura, lo cual, sin duda que no les permitió recibir una atención oportuna de los síntomas generados por el virus.

Las hijas e hijos de mujeres de comunidades rurales e indígenas, enfrentaron mayores dificultades en sus trayectorias escolares que si bien ya presentaban

rezagos importantes antes de la pandemia, la realidad fue que las medidas dictaminadas por la autoridad sobre el distanciamiento que implicó la suspensión de actividades en todos los niveles educativos, evidenciaron aún más las limitaciones, ya que las familias no recibieron acompañamiento de autoridades para el otorgamiento de apoyos materiales que garantizara el acceso a un equipo de cómputo o dispositivos móviles.

Tampoco, una conexión eficiente de internet que en las comunidades es mucho más deficiente, e incluso, en muchas comunidades es nula, libros de texto para su aprendizaje, así como una atención de los docentes hacia los alumnos al no haber recibido capacitaciones para enseñar bajo estas nuevas condiciones. Lo anterior, colocó en desventaja a los estudiantes de contextos rurales a diferencia de los que viven en zonas urbanizadas donde hay mayores condiciones de acceso a la educación, aunque no siempre en los mejores términos.

Por todo lo anterior, es importante tener en cuenta el contexto global y nacional para poder comprender la situación que viven las mujeres en Morelia, Michoacán en un contexto de crisis sanitaria y Covid-19, políticas neoliberales que privatizaron los servicios de salud pública, dismantelaron la infraestructura hospitalaria y un desabasto de medicamentos. Como se refiere en la primera hipótesis de la investigación, la contingencia sanitaria afectó específicamente a las mujeres en contextos rural-urbanos ante la retracción económica, el desempleo, la desigualdad salarial y mayores responsabilidades de la economía del cuidado, la salud de adultos mayores y relaciones agresivas en el ámbito familiar, que las obligó a diseñar estrategias de vida para la obtención de recursos económicos y de seguridad personal.

Ante ello, en este trabajo se abordaron aspectos económicos, salud, de trabajo, familiares, de cuidado y violencia, ya que son aspectos que pueden mostrar las condiciones de las mujeres en medio de una pandemia.

4.2 Características generales del grupo participante

El 35% de las 54 mujeres de las Tenencias y colonias urbanas de Morelia que participaron en la investigación, tienen una edad de 54 a 63 años, es decir, mujeres mayores, con estabilidad y equilibrio personal, sin embargo, también es

una edad en que se presentan mayores dificultades en términos de salud, que pueden ser factores negativos en algunos casos para que puedan llevar a cabo sus actividades.

El 28% de ellas, dijo tener una edad de 44 a 53 años, el 16% son mujeres más jóvenes con una edad de 34 a 43 años, el 10% de 24 a 33 años y con un 6% mujeres con 64 años y más (Figura 6).

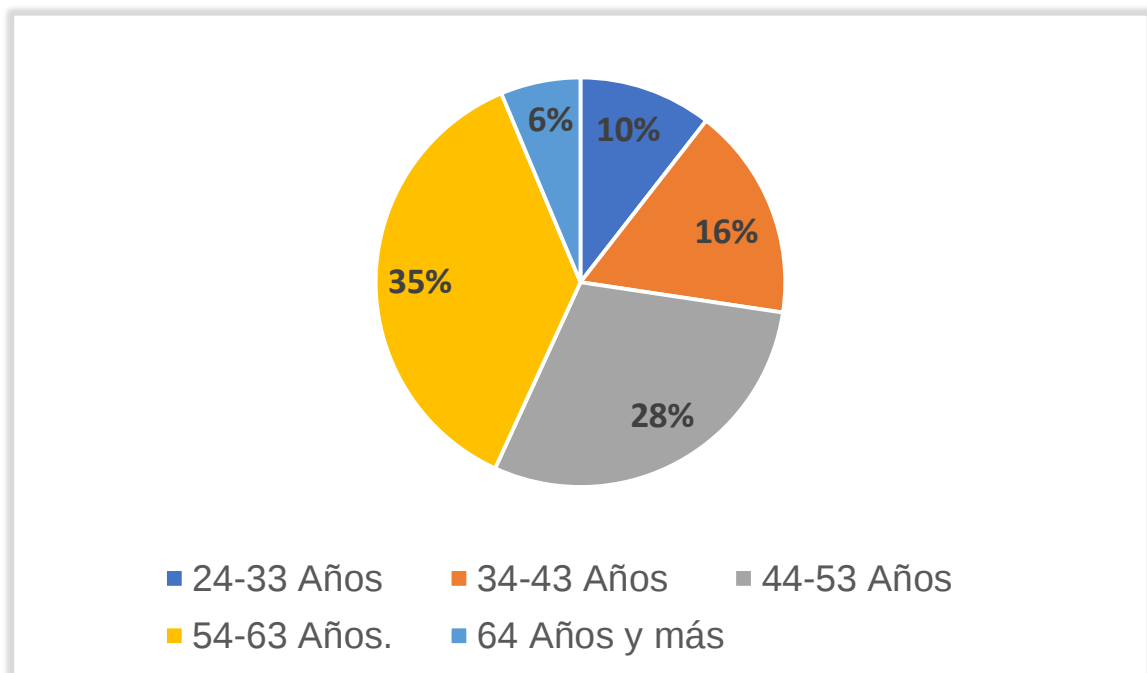


Figura 6. Edades de las mujeres

Fuente: Trabajo de campo 2021

Con relación al estado civil de las mujeres encuestadas, el 48.15% se encuentran casadas, 24.07% solteras, 14.81% en unión libre, el 7.41% divorciadas y el 5.56% viudas, (Figura 7). Aunque en segunda posición se encuentran las mujeres solteras, esto no significa que no tengan hijos, la mayoría de ese grupo respondió tener entre uno y dos hijos e hijas.

Más del 70% de las mujeres casadas, aseguraron que el estar en matrimonio no les significó un mayor soporte económico e incluso emocional para enfrentar todos los efectos derivados de la pandemia, porque tuvieron que hacerse cargo de las tareas del hogar como se explicará en los siguientes apartados de la investigación, además, de convertirse en el único sostenimiento de sus familias.

Situación que de igual manera compartieron las mujeres solteras puesto que enfrentaron la situación sin el apoyo de ningún familiar o conocido.

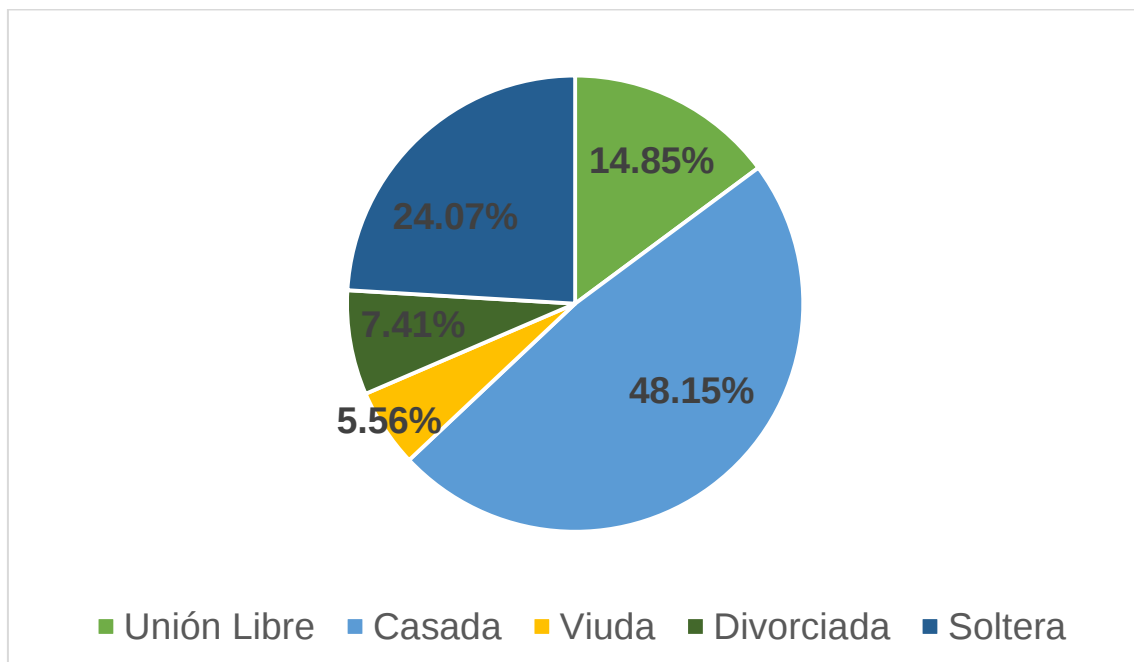


Figura 7. Estado civil de las mujeres

Fuente: Trabajo de campo 2021

En cuanto a la escolaridad de las participantes, el 38.89% respondió que tiene una formación hasta el sexto grado de educación básica, el 20.37% concluyó el nivel primaria, el 24.07% terminaron el Bachillerato y un 16.67% la Universidad (Figura 8). De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, el grado escolar en la población de 15 años y más en Michoacán es de 8.60, lo que equivale a poco más de segundo año de secundaria con el que coincidieron las mujeres encuestadas.

Sin embargo, al ser Morelia la capital de la entidad donde hay una mayor cobertura educativa y facilidad de acceso a los distintos niveles educativos a diferencia de otros municipios, las mujeres siguen sin contar con mayores grados de estudios que les permita tener mejores oportunidades de vida. A nivel país, el grado escolar es de 9.74, es decir, la entidad se ubica por debajo del promedio nacional.

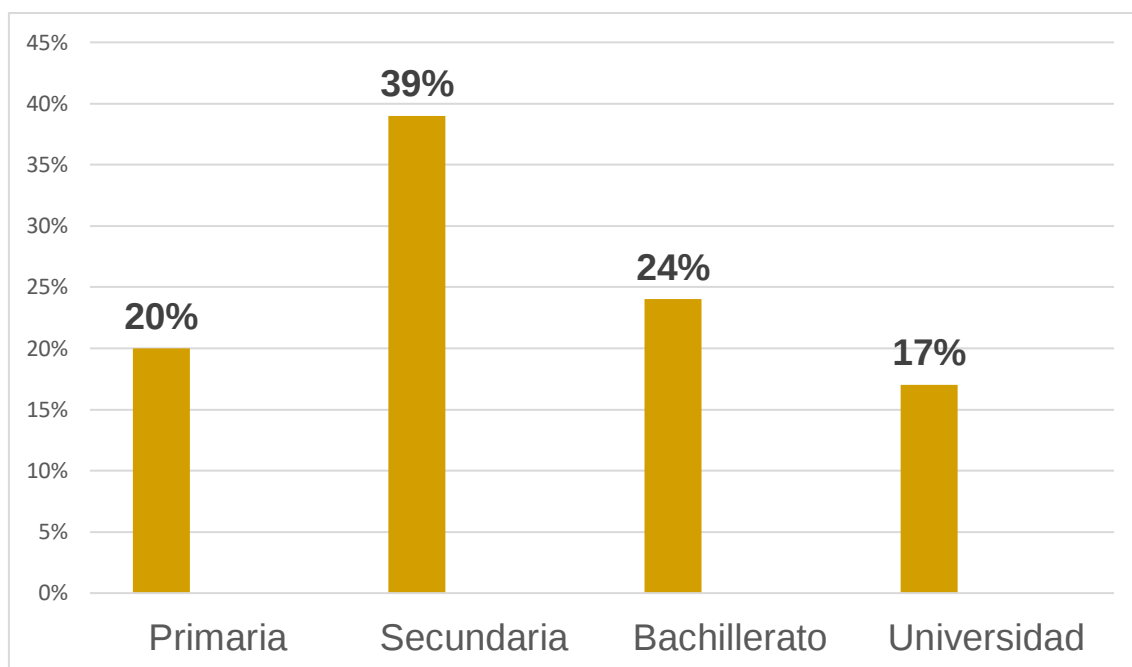


Figura 8. Escolaridad de las mujeres

Fuente: Trabajo de campo 2021

La media del número de hijas e hijos de las mujeres participantes en la investigación es de 2, ya que el 24.07% respondió tener ese número y con un 20.3% las que tienen 3 hijos e hijas (Figura 9).

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, el promedio de hijas(os) nacidas(os) vivas(os) a nivel nacional es de 2.1, es decir que las mujeres de la capital de Michoacán no han rebasado ni disminuido la media nacional, sin embargo, (López et al., 2021) señala que en el país ha habido una disminución considerable en la tasa de fecundidad, ya que en 1980 la tasa era de 4.8 hijos, para 1999 disminuyó a 2.9, en 2009 a 2.4 y en 2020 a 2.1, que puede significar el avance y uso de diversos métodos anticonceptivos, el fortalecimiento del mensaje del movimiento feminista sobre un mayor entendimiento del papel que juegan las mujeres en la sociedad, el cual no sólo es el de procrear, amamantar o cuidar, así como un avance en la escolaridad.

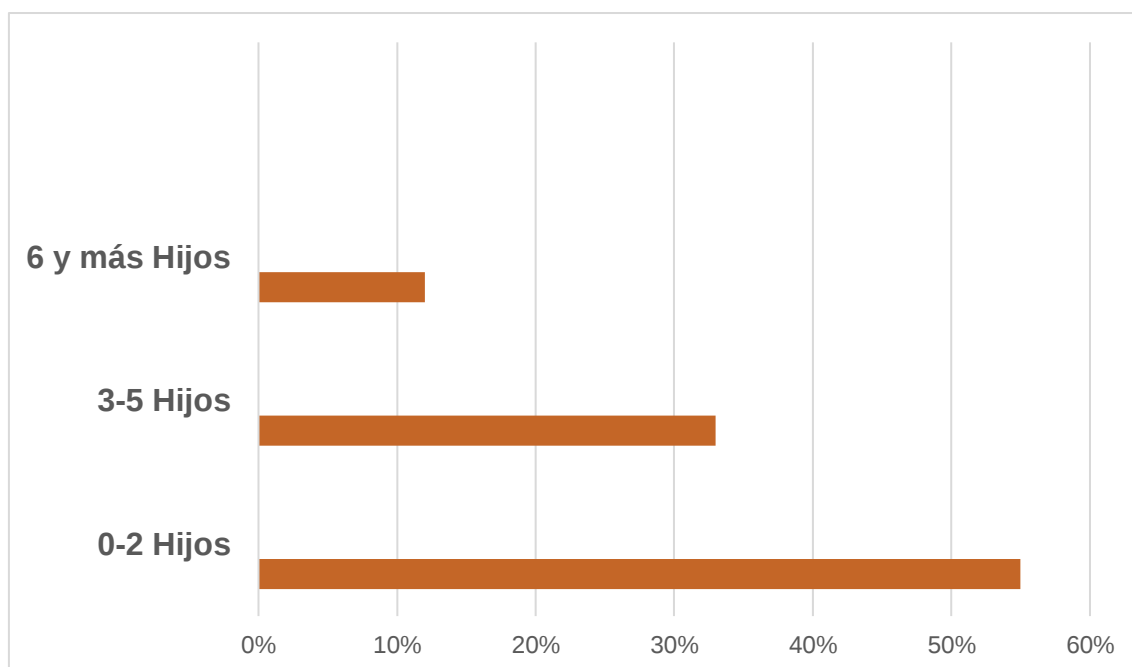


Figura 9. Número de hijos de las mujeres

Fuente: Trabajo de campo 2021

De acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta aplicada, el 51.85% dijo que sus principales actividades a las que se dedica son el comercio, la manufactura y como empleadas municipales, ya que de acuerdo a lo expresado son sus únicas opciones dadas las condiciones económicas que ofrece Morelia, principalmente para las mujeres de contextos rurales y de la periferia. Después, se encuentra el grupo de amas de casa que representan el 27.78%, el de los servicios con el 14.81% y las empleadas domésticas con el 5.56%, (figura 10).

“Tengo que trasladarme hasta Morelia para vender algo de lo que cosechamos en la comunidad, ya sean tortillas, elotes, nopales, algo de verdura, mientras que mi esposo lo hace para vender la loza que se nos queda, porque ya no hay mucha gente que venga y nosotros debemos trasladarnos” (Montserrat, 46 años).

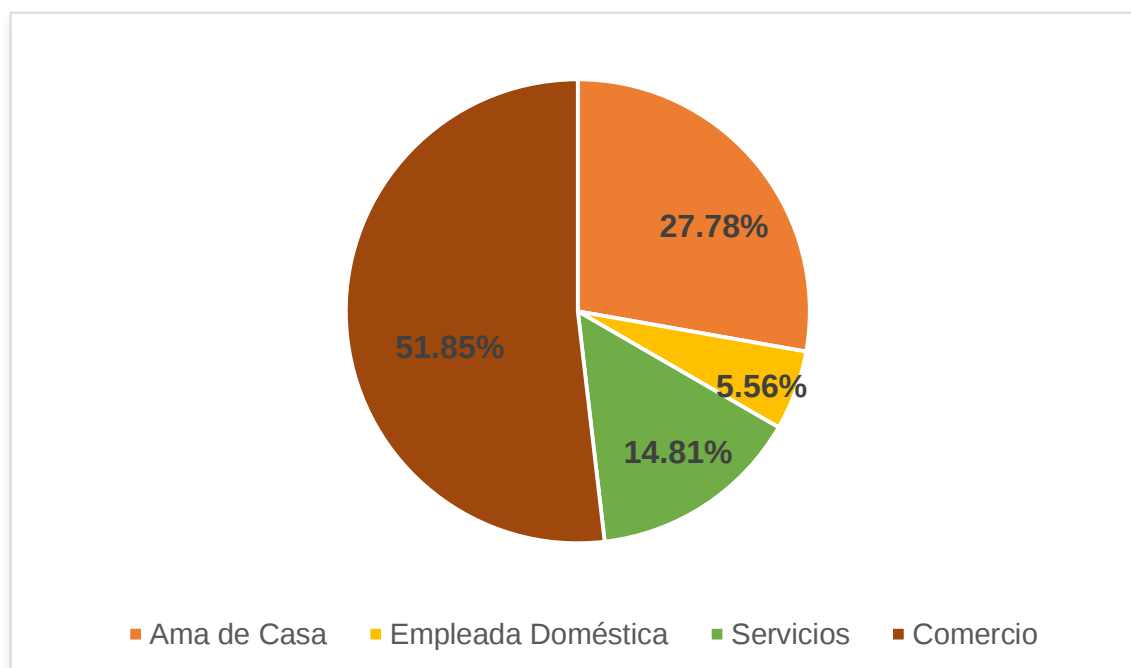


Figura 10. Ocupación de las mujeres

Fuente: Trabajo de campo 2021

4.3 Repercusiones para las mujeres rurales de Morelia durante la pandemia

Antes de analizar los efectos generados por la crisis sanitaria en las mujeres de Morelia, se decidió iniciar este apartado de la investigación con una de las preguntas aplicadas a las encuestadas referente a ¿por qué considera que se originó la pandemia del Covid-19?, con la finalidad de conocer qué tan informadas estaban. Sus respuestas se describe en la nube de palabras que se muestra en la figura 11. Las palabras que más sobresalieron de acuerdo a sus respuestas, fueron que el virus llegó por el descuido de las personas en cuanto a la contaminación de ríos o de calles; malos cuidados; la globalización; la irresponsabilidad hacia el cambio climático, estrategia del gobierno y porque se ha descuidado el planeta.

Para las mujeres encuestadas, la pandemia del Covid-19 que llegó a finales del 2019 a nivel mundial, fue a causa de que la sociedad está desinteresada por cuidar a la naturaleza y el planeta, que se traduce en que debemos contaminar menos, racionalizar el agua, no talar o destruir los bosques por medio del cambio

comunidades y localidades de Morelia, así como de cuidar más los servicios ambientales para evitar pandemias o catástrofes naturales.

Lo anterior ya había sido advertido por científicos que abordan las repercusiones de los cambios climáticos en el aumento de la intensidad, la extensión y el impacto de epidemias en los seres humanos (Gómez Luna, 2020), sin embargo, la sociedad hizo caso omiso a todas las alertas y focos rojos que se han presentado en innumerables casos como los incendios desmedidos en reservas ecológicas o pulmones naturales, las intensas temperaturas, la escasez de agua, entre otros.

Las respuestas de las entrevistadas no está alejado de lo que han abordado distintos especialistas y teóricos cuando señalaron que la existencia de la pandemia del Covid-19 se produjo por causas relacionadas entre sí como la destrucción de la biodiversidad, la deforestación, las condiciones insalubres y el despiadado trato a los animales tanto en la ganadería industrial de occidente y oriente como en la caza y el tráfico ilegal. Pero, principalmente por la expansión de las industrias extractivas y explotaciones agrícolas y ganaderas intensivas, el cambio climático, el mal uso de los combustibles fósiles, la hipermovilidad y una globalización neoliberal que solo atiende al beneficio económico (Perales, 2020).

Ahora bien, como se ha comentado anteriormente, una de las principales afectaciones generadas por la pandemia, fue lo económico, en el caso de las mujeres de Morelia como se observa en la figura 12, se identificó que, durante el periodo de la crisis sanitaria, el 57.41% mantuvo su empleo en empresas que no acataron las medidas de restricción y que pudieron hacerles frente a los estragos del Covid-19. El Estado decretó medidas de confinamiento para toda la población a partir del 20 de abril del 2020, en la ciudad la decisión de las autoridades municipales fue limitada tras disputas y desacuerdos políticos que influyeron en que los habitantes salieran sólo a sus lugares de trabajo.

Por tanto, en este contexto de relajamiento de las medidas voluntarias se tradujeron en que muchas de las actividades económicas continuaron realizándose de manera regular, que para las mujeres les implicaba el sostenimiento de su familia, particularmente las que mantuvieron su empleo. Sin

embargo, el 20.3% de ellas respondió que no permaneció en su trabajo, algunas porque los comercios en los que estaban empleadas eran muy pequeños y no soportaron la crisis económica, y otras expusieron que al ser trabajadoras informales no pudieron mantenerse en el mercado laboral, por ejemplo, las que se empleaban en el comercio informal, trabajo doméstico, reparto a domicilio, boleo, cuidado de vehículos, entre otras.

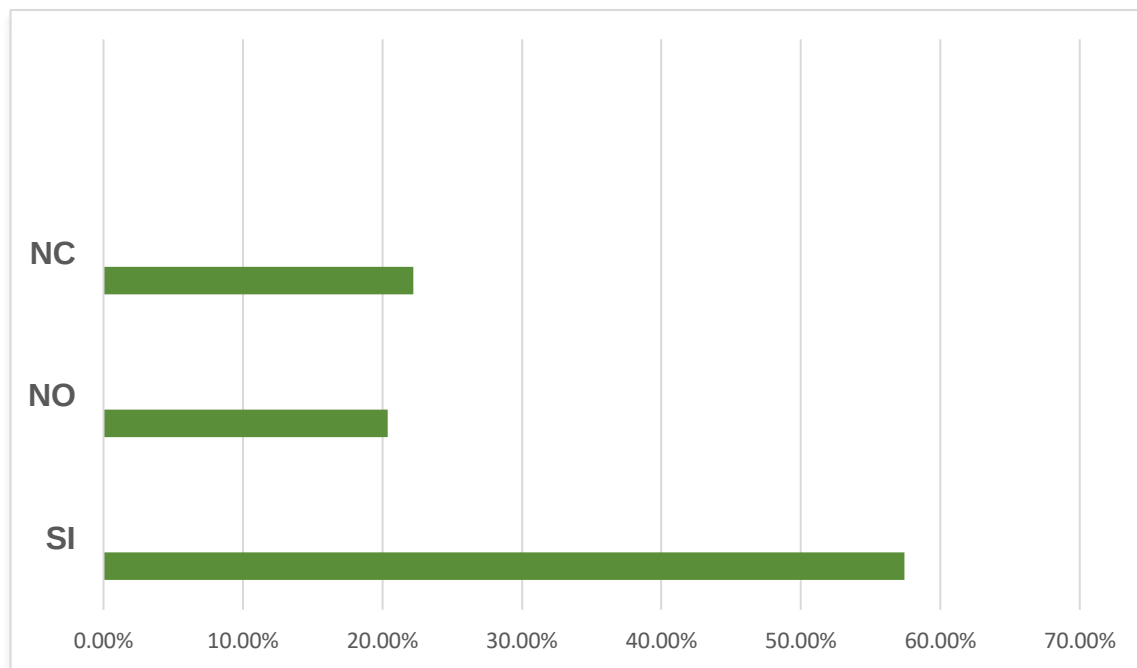


Figura 12. Mujeres que mantuvieron sus empleos

Fuente: Trabajo de campo 2021

La (CEPAL, 2021) en el Informe *La protección social de los trabajadores informales ante los impactos del COVID-19*, mencionó que un 76.6 % de todas las unidades económicas de América Latina y el Caribe es considerada como informal, y se trata de trabajadores que en su amplia mayoría se desempeña en pequeñas unidades económicas, sin contratos de trabajo escriturados ni acceso a los esquemas de seguridad social, o como trabajadores autoempleados no registrados, donde las mujeres están sobrerrepresentadas respecto de su participación en el empleo, poseen un bajo nivel de educación y su importancia es mayor en zonas rurales.

En Michoacán, el porcentaje de ocupación informal hasta el tercer trimestre del 2021 fue del 64.3% de la población ocupada, por lo que el estado se ubicó en el noveno lugar a nivel nacional (ENOE, 2021). La estadística se traduce en que siete de cada 10 trabajadores en Michoacán laboran en el terreno de la informalidad, en Morelia, esta es del 49.0% (ENOE, 2021).

Los trabajadores de grandes restaurantes o de las cadenas internacionales fueron los primeros en perder su empleo a causa de las restricciones sanitarias, sin embargo, esto no significó que las familias y especialmente las mujeres contaran con mejores condiciones durante la pandemia.

Con la economía afectada de manera global, fue mayormente complicado realizar la compra de alimentos o artículos de primera necesidad por las dificultades del cierre de los comercios. Debido a que una de las acciones implementadas por las autoridades en la pandemia fue el confinamiento obligatorio, la (OIT, 2020) estimó que con esta medida parcial o total, un 76% de los cerca de 2 billones de trabajadores informales a nivel mundial fue directamente afectado y que, en el caso de América Latina y el Caribe, dicha proporción alcanzó hasta un 89%.

Como se ha mencionado en la discusión del marco teórico, y como lo refiere, Estrada (2020) la situación que se vive y que exacerbó la pandemia, es producto del neoliberalismo que ha hecho a los mercados laborales más flexibles, aunado a la existencia de la reducción del gobierno en la regulación de la economía y la privatización de empresas paraestatales, así como el hecho de que el Estado ha dejado de lado la provisión de la seguridad social y de otros beneficios sociales para la clase trabajadora. Esto último, fue una de las primeras dificultades que se presentaron para la sociedad con la llegada de la crisis sanitaria, que hizo estragos en la salud de las personas con mayor vulnerabilidad y sin el disfrute de derechos al acceso a un sistema de salud digno.

En la figura 13 se observa que el Covid-19 repercutió más en los salarios obtenidos por las trabajadoras. En Morelia, el 51.85% de las mujeres encuestadas confirmaron que su ingreso disminuyó a causa de que había menos movilidad y ventas en los establecimientos, producto de la reducción de su aforo

desde un 30% a un 50% como medida de prevención para evitar los contagios. El 20.37% consideró que no hubo afectación en esta parte, pero sin recibir ningún aumento o remuneración económica por seguir trabajando aún en tiempos de una crisis atípica sanitaria.

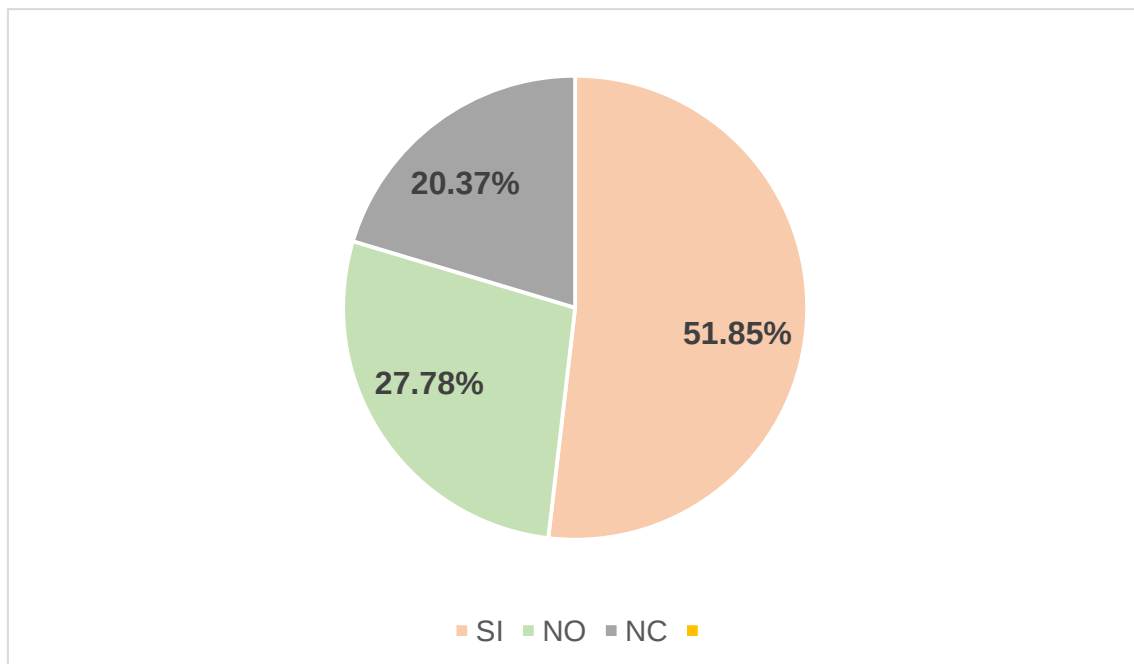


Figura 13: Ingresos que disminuyeron

Fuente: Trabajo de campo 2021

Los escasos recursos económicos que recibieron por sus empleos fueron utilizados para la compra de alimentos, artículos básicos para el hogar y las necesidades de sus hijas e hijos. La disminución de su salario por el Covid-19, les afectó principalmente en lo anímico, porque lo primordial fue tener los alimentos y servicios esenciales en casa para sostenerse, pero ante la falta de respuesta gubernamental hacia la población, especialmente las mujeres que cargan con todas las responsabilidades en el hogar, las orilló como nunca antes a tener sólo lo más elemental.

Además de disminuir sus ingresos económicos, también les impidió encontrar otro tipo de empleos por el cierre de los establecimientos y el miedo generalizado sobre lo que sucedería en el corto y mediano plazo. En la medida en que había

menos empleo y ahorros, se acumulaba la desesperación que las obligó muchas veces a disminuir alimentos o cancelar el servicio de internet que era necesario para sus hijos ante las clases en línea impuesto por la Secretaría de Educación Pública (SEP).

Para las mujeres de la zona rural y urbana de Morelia, los efectos económicos fueron los que más resintieron al grado de afectarles directamente en lo emocional y psicológico debido a que los integrantes de su familia tenían cambios bruscos de humor, se encontraban desesperados por encontrar un empleo o mostraban enojo ante las modificaciones de su vida diaria por el aislamiento. También, manifestaron dificultades en el ingreso al verse limitados para comprar alimentos, adquirir dispositivos tecnológicos como celulares, tabletas, computadoras y el pago del servicio del internet para las clases en línea de sus hijas e hijos.

Ante el aumento de la enfermedad, mujeres y hombres sólo salían de sus casas para comprar artículos básicos y medicinas para evitar el contacto con otras personas y de esa manera no contagiarse, por tanto las mujeres que tenían algún establecimiento informal, vendían productos en la vía pública, o bien se desempeñan como trabajadoras domésticas vivieron la disminución de sus ingresos económicos. Si bien, el gobierno de Michoacán a partir del 20 de abril del 2020 publicó en el Periódico Oficial del Estado un decreto para el aislamiento obligatorio con medidas de sólo acudir a hospitales, farmacias y supermercados, el cual incluía multas, trabajo comunitario y arrestos de treinta y seis horas, este fue impugnado al considerar que se violentaban los derechos humanos.

Por lo que el gobierno fue obligado a decretar nuevas medidas que incluían la disminución del aforo en restaurantes, bares, antros y cafés, así como la cancelación de actividades con aglomeración de personas, entre ellas, los mercados ambulantes, jaripeos, partidos de fútbol, pelea de gallos, conciertos, fiestas privadas, entre otros. Situación que perjudicó a los trabajadores y trabajadoras informales de Morelia, porque de un día para otro sus ingresos disminuyeron al estar cerradas sus principales fuentes de empleo.

Las afectaciones para las mujeres, responden a que los Estados no han tenido la capacidad para responder a las demandas de los grupos más vulnerables, aunado a que obedecen a un modelo neoliberal que como bien señala Casais Padilla (2013) tiende a la crisis porque al ser un modelo que está bajo el mando de los capitales internacionales y que busca siempre mejorar sus tasas de ganancia, generan en automático flexibilización laboral, liberalización comercial y aduanera (globalización comercial) y desregulación financiera (globalización financiera) que afecta directamente las condiciones de vida de los trabajadores.

Ante las medidas y restricciones establecidas, las mujeres en un 48.15% no pudieron emplearse en otra actividad para complementar sus ingresos, como lo indica la figura 14. El 33.33% respondió que por la necesidad económica buscó otras opciones de trabajo informal.

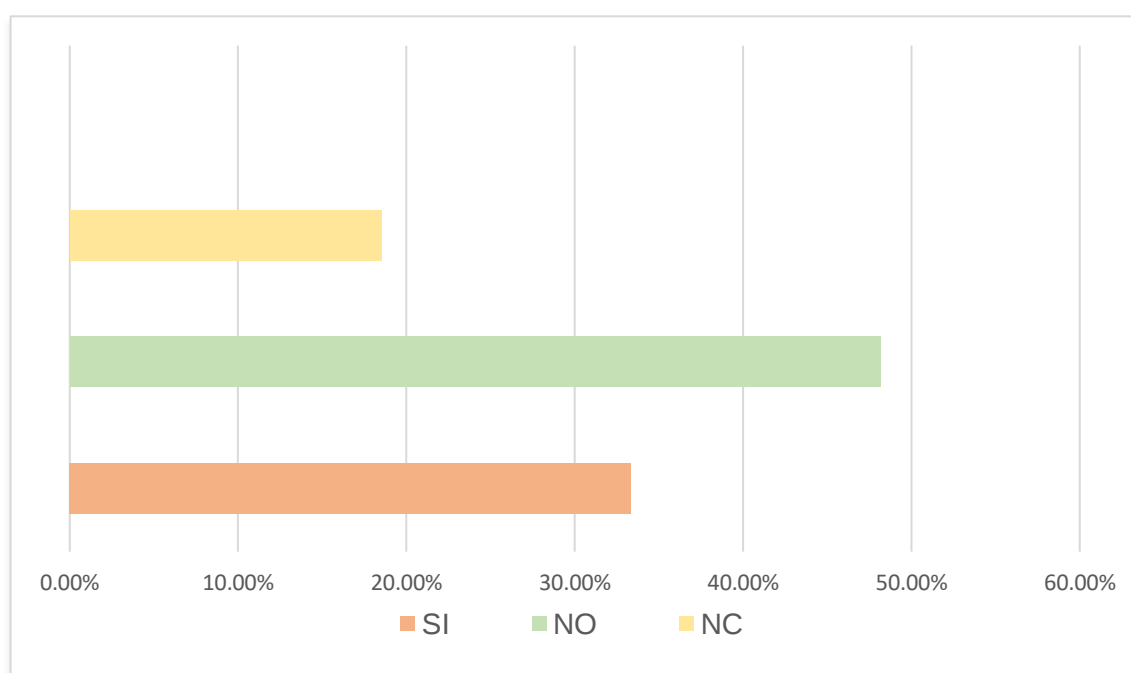


Figura: 14. Empleos para complementar el gasto

Fuente: Trabajo de campo 2021

Las mujeres de la zona urbana de Morelia, mencionaron que tuvieron que dedicarse a vender artículos por catálogo en internet, ropa usada y comida. Mientras que las de las Tenencias, expusieron que tuvieron que dedicarse a la

venta de tortillas, a la costura para la elaboración de cubrebocas, o a vender dulces y artículos del hogar, así como lo relatan a continuación:

“Fue muy duro, y tuve que buscarle por otro lado como entrarle a las ventas por internet y el whatsapp para subsistir y pagar lo más apremiante que son los servicios básicos y la alimentación de mis hijos” (María de la Luz, 47 años).

La creatividad en las mujeres de la zona rural fue lo que las ayudó a obtener recursos económicos adicionales, ante los embates de la pandemia, como el caso de Evangelina.

“Le hice de todo, porque sino no traemos algo de dinerito a la casa. Hice pan, vendí tortillas, chayotes cocidos, elotes cocidos, corundas, uchepos y también hice gelatinas. Hasta le entré al trueque, aquí en la comunidad se mantiene el trueque y eso también me ayudó” (Evangelina, 45 años).

Las estrategias que implementaron las mujeres en términos económicos, responden a las afectaciones que dejó la crisis sanitaria, y que repercutió rápidamente al interior de las familias. En muchos casos son ellas las que están al frente del núcleo familiar, y las que deben responder por sus integrantes ante la carga cultural y social que se les ha impuesto. La fuente principal de sus ingresos se terminó con la pérdida del trabajo y algún otro ingreso adicional que implementaban para mejorar sus condiciones de vida y contribuir a que los integrantes de su familia contaran con lo más elemental para vivir. Esta situación, las obligó a buscar alternativas que tenían a su alcance como la venta de artículos o de comida.

4.4. Economía del cuidado y pandemia

La crisis de la pandemia profundizó la sobrecarga de trabajo no remunerado en las mujeres en el mundo, y aumentó las actividades de cuidado, que son consideradas por (ONUMujeres, 2020) como un obstáculo en su empoderamiento económico y autonomía. El trabajo del cuidado consiste en todas aquellas actividades que llevan a cabo las mujeres al interior del hogar, desde la realización de tareas hasta el cuidado de los familiares sin que reciban apoyo compartido de sus propias parejas, así como de las autoridades, pues se

carece de gasto público en políticas de cuidado como prestación de servicios infantiles, infraestructura para el cuidado, licencias de maternidad y discapacidad, entre otras.

Si bien el sistema de cuidados ha permanecido en la vida de las familias por décadas, autoras como Montaña (2010) señalan que hoy en día es un problema social que debe ser visto como tal para poder resolverlo de fondo, y que se recrudeció con el crecimiento del modelo neoliberal al implementar la desregulación del mercado laboral, envejecimiento de la población, la desaparición del Estado, la migración y el descenso de los salarios, entre otros muchos más.

Durante la pandemia, se evidenció la carga de trabajo de cuidados de las mujeres, por ello las feministas exigen la modificación del contrato patriarcal que consiste en otorgarle a los hombres el mote de proveedor y a la mujer de la cuidadora de los demás, la naturalización de la división sexual del trabajo para las mujeres las responsabiliza de todas las labores reproductivas sin recibir un salario y al mismo tiempo, se les niega a éstas la aportación al sistema económico. Autoras como Federici (2013), han señalado que las sociedades occidentales modernas, han asignado a las mujeres toda responsabilidad de las labores domésticas y el cuidado de las y los hijos y dependientes, mientras que a los hombres se les ha encargado las actividades vinculadas a la esfera valorada socialmente.

Las mujeres de América Latina y el Caribe desde antes de la pandemia del Covid-19 ya se les adjudicaba el trabajo del cuidado remunerado y no remunerado, pero es un hecho, que la pandemia aumentó todas éstas, así como las desigualdades de género en el interior de los hogares (CEPAL, 2020).

Aterrizando la investigación a las mujeres de Morelia, se les preguntó, ¿cuánto considera que debería de recibir de pago por realizar las tareas domésticas?, las encuestadas respondieron que les daba vergüenza decir una cifra económica, incluso se ruborizaron con la interrogante, porque nunca nadie les había hecho ese cuestionamiento ni siquiera los integrantes de sus familias, ya que las actividades del hogar son para ellas normales.

De manera tímida, algunas respondieron que merecen “lo justo” o “lo que reciben cuando trabajan”, porque desde su lógica, ¿quién les dará ese dinero? Las respuestas de las mujeres en esta pregunta, es el reflejo de la construcción social añeja que dicta una identidad femenina en específico que debe realizar tareas domésticas y de cuidado producto “del altruismo, el amor y el instinto materno” (Llanes Diaz & Gómez Muñóz, 2021), es decir, que todas estas actividades responden a las estructuras patriarcales establecidas que afianzan en el plano ideológico el trabajo doméstico impago.

Muy pocas de las encuestadas, consideraron que por realizar tareas del hogar deberían recibir entre mil pesos diarios hasta los cinco mil al mes. Para Rosa, es mejor que sea reconocido el trabajo en casa a través del valor social que se le da al trabajo doméstico, antes que recibir dinero por las actividades desempeñadas todos los días por las mujeres.

“Es más bonito que nos reconozcan lo que hacemos en la casa; todos los esfuerzos que llevamos día con día, a que se nos pague”. (Rosa, 45 años).

En medio de una pandemia, el 88.89% de las mujeres de Morelia tanto de contextos urbanos como rurales, dijeron que tuvieron un aumento de las tareas domésticas y cuidado de familiares mayores o enfermos de Covid-19, como se señala en la Figura.15. La pandemia vino a complicar todavía más sus dinámicas diarias que de por sí eran pesadas, ahora con la crisis sanitaria se volvieron más arduas, porque una de las recomendaciones sanitarias para no contagiarse del virus, fue mantenerse en casa, aislados de otras personas, no estar en lugares aglomerados.

En tanto, un 11.11% de las mujeres respondió que para ellas la dinámica diaria fue igual con o sin la pandemia del Covid-19, ya que de igual manera tenían que seguir encargándose de todas las labores domésticas, el cuidado y educación de sus hijas e hijos, así como la obligación que se le asignan para atender al marido, ya que así fueron educadas desde el seno familiar, o bien, son actividades que las mujeres desde siempre han realizado.

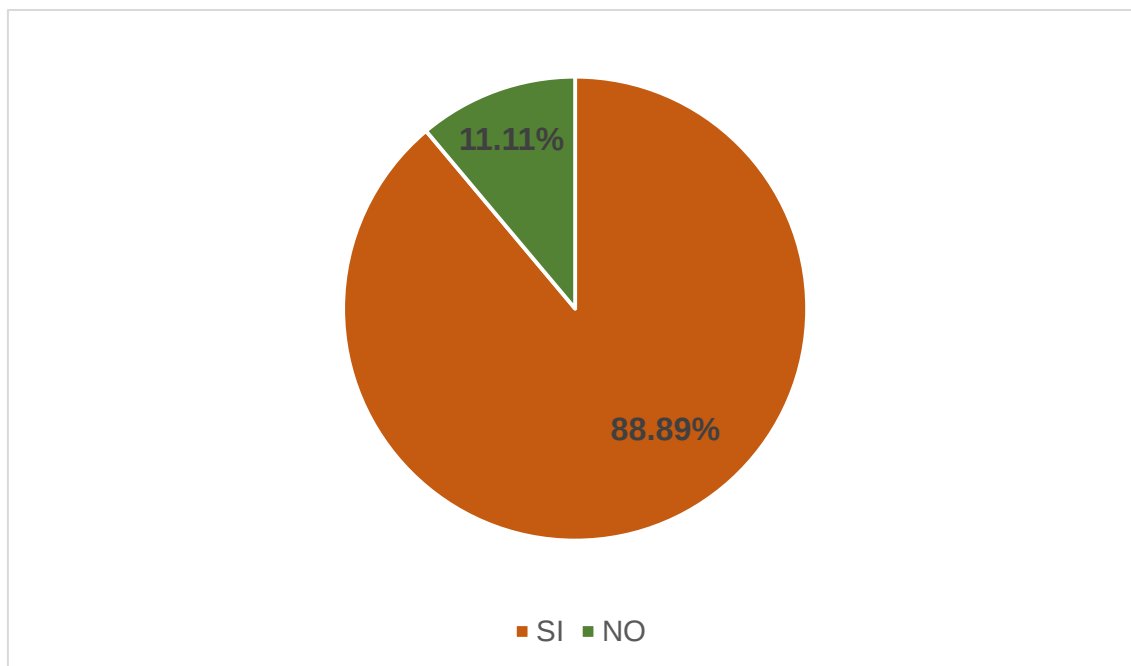


Figura 15. Trabajo doméstico y cuidado de familiares

Fuente: Trabajo de campo 2021

Desde la reflexión de Rojas (2021), el hecho de que las mujeres no tengan descanso y trabajen muchas horas sin remuneración alguna, es también una nueva forma de violencia instalada en el contexto del Covid-19, porque los cuerpos están exhaustos, cansados, enfermos, violentados, maltratados y algunos otros con mala calidad de vida. Por tanto, la autora, confirma que la crisis sanitaria regresó a las mujeres a una especie de esclavitud debido a que el capitalismo neoliberal emigró a una nueva forma de biopolítica que a su juicio es más destructiva.

Aunque desde otras instituciones como el Estado o la iglesia se diga que estas actividades son realizadas por la mujeres porque es una extensión de la procreación y de la reproducción, reafirma que el cuidado es un trabajo que como muchos otros, se les invierte tiempo, esfuerzo y conocimientos, pese a que se lleve a cabo en el espacio privado. Para María del Pilar, la pandemia le representó que las actividades de cuidado se triplicaron, y tuvieron que realizar más trabajos, nos dice:

“Fue una carga excesiva la que tuvimos en pandemia, no sólo fuimos amas de casa a las que se nos triplicaron todas las actividades que debemos hacer como lavar, planchar y limpiar el hogar sino que también le hicimos de maestra, cocinera, y aparte enfermera porque me tocó cuidar a mi mamá que es muy mayor y se enfermó de Covid-19” (María del Pilar, 33 años).

Otras situaciones que se presentaron en las mujeres entrevistadas fue vivir estrés, y depresión por las responsabilidades que asumieron. Virginia nos dice:

“Tuve mucho estrés, mucho enfado y depresión, porque no sabía cómo ayudar a mis hijos con las tareas que les dejaban los maestros. Nos cargaron todas las responsabilidades a nosotras como mujeres. Todo el encierro hizo que ya no funcionara como antes mi relación de pareja” (Virginia, 40 años).

En cuanto a las horas que le dedican las mujeres de Morelia a las tareas del hogar, no hubo gran diferencia entre las que viven en contextos rurales o en los urbanos, puesto que su respuesta coincidió en no tener descanso alguno, únicamente cuando se van a dormir, y al día siguiente ya tienen interiorizado continuar con la misma rutina porque desde su punto de vista así les fue asignado. Aunque tienen conocimiento de que es un trabajo cansado que implica tiempo y esfuerzo, ellas asumen toda la responsabilidad sin cuestionar ni contradecir los roles asignados socialmente de acuerdo a su sexo.

La mayoría de ellas, dijo que es un trabajo de 24 horas los 365 días al año sin goce de sueldo ni vacaciones, además de que exige conocimiento en diferentes áreas desde la cocina, la limpieza, el planchado de la ropa hasta también ser maestra, niñera, entrenadora, doctora y secretaria. Aunque están conscientes de que es un trabajo pesado que implica esfuerzo y que en muchas ocasiones lo realizan solas sin apoyo de nadie, no les queda de otra que resignarse y asumir que es una tarea para las mujeres, como bien lo describe Rafaela:

“Hacer las labores domésticas implica mucho esfuerzo y tiempo, sobre todo, que no permite un disfrute de las cosas que me gustan hacer. Esto inicia desde que me despierto hasta que me voy a dormir, pero incluso cuando mis hijos se enferman, tengo que estar despierta para ellos, cuidando la fiebre, la tos o algún otro padecimiento, y entonces ya ni duermes”, (Rafaela, 47 años).

Algunas sí contestaron que regularmente reciben apoyo de sus hijos, principalmente de las niñas a quienes se les induce a ser la próximas amas de casa por medio de la enseñanza de las actividades cotidianas en casa, como lo describe a continuación Rosalba:

“El trabajo en casa es una herencia desde pequeña de nuestras madres y abuelas, y así se lo he inculcado a mi hija para que aprenda ya la vez, me ayude con las labores. Sólo te queda aceptar que es un trabajo para las mujeres el cual nunca tiene un fin. (Rosalba Servín, 45 años).

De acuerdo con el *Observatorio de Género y COVID-19 en México (2020)*, sin la crisis de la pandemia las mujeres mexicanas dedican un promedio de 28.8 horas semanales al trabajo de los cuidados, a diferencia de los hombres quienes dedican únicamente 12.4 horas. En el contexto del Covid-19, el número aumentó a 50 horas semanales en promedio a raíz de las medidas de confinamiento y cierre de empleos, es decir, que si se divide la cifra entre siete, las mujeres destinan siete horas al día al trabajo doméstico que representa una jornada laboral completa, y que en la mayoría de los casos ese trabajo se lleva a cabo sin goce de sueldo. Las personas mayores de 60 años, a quienes tienen alguna discapacidad, enfermos y a menores de 0 a 14 años, a quienes se les brinda el mayor tiempo de cuidados.

El trabajo doméstico ya era pesado para ellas antes de la crisis sanitaria porque implica muchas horas y varias actividades, la pandemia intensificó aún más cuando tuvieron que regresar al hogar como parte del confinamiento, lo cual, se tradujo en un retroceso de los derechos adquiridos para las mujeres en el mercado de trabajo, así como la redistribución de las actividades del hogar, así como la posibilidad de realizar actividades fuera del espacio privado

El caso particular de Marta Pérez de la comunidad La Mintzita, es destacable debido a que tuvo que llevarse a vivir a su mamá enferma para hacerse cargo de ellas ante las complicaciones de recibir atención en los hospitales saturados de pacientes enfermos con Covid-19, esta situación la obligó a invertir económicamente en la compra de medicamentos y en tiempo para llevarla a la atención médica donde recibió un servicio muy precario y deficiente.

Además de hacerse cargo de su mamá en edad avanzada, en los primeros meses de la nueva enfermedad del coronavirus, el esposo de Marta también se contagió, lo que le implicó triple trabajo en su casa al estar pendiente de dos familiares sin dejar de lado las actividades domésticas diarias. Posteriormente, uno de sus dos hijos se quedó sin empleo, porque la pandemia impactó la empresa en la que laboraba y fue obligado a regresar a casa ante la falta de un ingreso económico.

La señora Marta, además de estar todos los días fatigada por las triples jornadas de trabajo en el hogar, también padeció estrés y cargas emocionales fuertes al ver a sus familiares enfermos y sin empleo. Días después, se contagió de Covid-19 y aunque los síntomas en su caso no fueron tan agresivos, padece las secuelas:

“La pasé muy mal, tenía que cubrir todas mis responsabilidades como mujer y ama de casa, pero la enfermedad me dejó muchas secuelas en lo físico. Ya no podía caminar igual, me cansaba mucho, no podía hacer las tareas de la casa, porque me dolía mucho el pulmón y me agitaba. Fueron meses muy duros que no se los deseo a nadie, pero en la comunidad me ayudaron mucho y con lo poquito que teníamos de cosecha pudimos obtener dinerito” (Martha, 59 años).

Este no sólo fue el caso de Marta, sino de un gran número de mujeres a nivel global que se vieron afectadas doblemente por la crisis del coronavirus y el aumento del trabajo no remunerado de cuidados. Ellas asumieron mayor responsabilidad económica y de atención a los integrantes de la familia por la división sexual del trabajo que prevalece.

Uno de los puntos que ha exigido el movimiento feminista es que haya corresponsabilidad de cuidados entre hombres y mujeres y en todos los ámbitos desde la familia, la escuela y la política, ya que el cuidado no solo le corresponde a las mujeres, sino a todas las personas.

Para la titular de la Secretaría de Igualdad Sustantiva y Desarrollo de las Mujeres (SEIMUJER) Tamara Sosa, *“los cuidados siguen siendo un tema pendiente de política pública, y por ello, no se ha podido crear conciencia sobre visualizar todo el potencial que tienen las mujeres más allá de los estereotipos*

de género o dimensiones socioculturales que nos han hecho creer desde pequeñas, que las mujeres tienen que ser las cuidadoras del hogar y de los integrantes de la familia. En INMUJERES se trabaja en una estrategia sobre el Sistema Nacional de Cuidadores, y el objetivo es replicarlo a nivel estatal para fortalecer las instituciones en el sentido de que puedan ofrecer una herramienta para quitar el peso del cuidado que se les asigna sólo a las mujeres”.

En el aumento de las labores domésticas de las mujeres en medio de la pandemia por el Covid-19, destaca la variable de tener a las hijas y los hijos en casa, particularmente los pequeños y adolescentes que aún requieren atención. Con la suspensión de las actividades presenciales por el cierre de las instituciones educativas, a este sector les fue muy difícil el aprendizaje a diferencia de quienes se encontraban en niveles de educación media superior y superior al contar con mayores herramientas.

Durante la pandemia, una situación que impactó a las mujeres con hijas e hijos menores, fueron las tareas dedicadas a la educación debido a la suspensión del servicio otorgado por las escuelas y estancias, obligándolas a dejar sus trabajos y necesidades. Lo que representó problemas en su salud al ocasionarles estrés, ansiedad e insomnio.

Dicho lo anterior, en esta variable se comprobó que el 70.37% de las mujeres participantes en la investigación respondieron que sí aumentaron las actividades al interior del hogar como lo muestra la figura 16, además de hacerse cargo de las labores de cuidado en la crisis sanitaria tuvieron que ser también educadoras, enfermeras, maestras, y cocineras de sus hijos. Ellas expresaron que todos los días tenían que estar al pendiente de las conexiones en las plataformas, supervisar las clases en línea de sus hijos sobre todo de preescolar o primaria, descargar los ejercicios enviados por sus profesores a los dispositivos móviles y después reenviar las tareas a los docentes. A la par, cumplir con su trabajo diario en la casa.

Para Paulina, la pandemia le representó más estrés:

“Yo tuve mucho estrés, ansiedad y mucha presión por ayudar a mis hijos con las tareas de la escuela. Los maestros sólo mandaban por correo y watsap los ejercicios, mientras yo bañaba a mi hijo menor, hacía la comida, limpiaba la casa y a parte tenía que cumplir con mi trabajo. En mi casa, yo tuve que asumir todas esas responsabilidades adicionales por ser madre soltera, nadie me ayudó”.
(Paulina, 45 años).

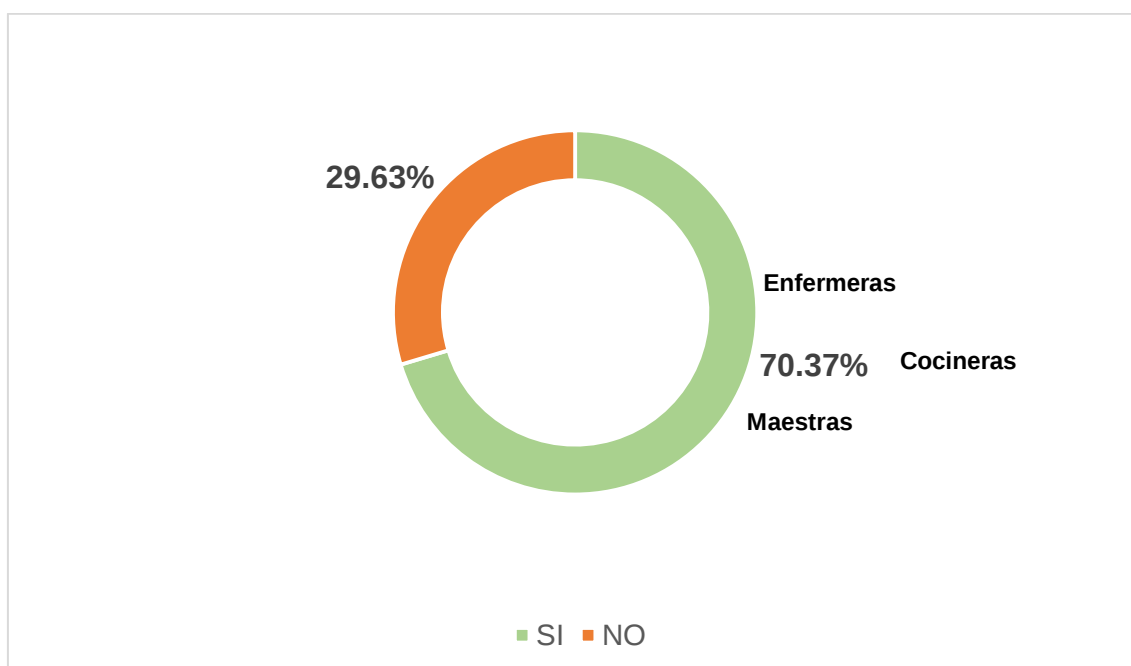


Figura: 16. Labores en casa en la pandemia

Fuente: Trabajo de campo 2021

En tanto, el 29.63% de las mujeres de Morelia como se señala en la figura 16, consideraron que no sintieron un aumento de todas las labores que se realizan en casa, un tanto porque son actividades a las que están acostumbradas y normalizadas desde que eran muy pequeñas porque así se les enseñó en sus hogares, por tanto, dijeron que con pandemia o sin ella sus días siempre son iguales de cansados con actividades que no tienen fin.

Para la producción capitalista, las actividades contribuyen a la reproducción del capital, pero a costa del tiempo y trabajo de las mujeres que no es valorado social ni económicamente. Las actividades que realizan en casa son indispensables para que los integrantes de la familia puedan realizar trabajos alimentados, limpios y descansados con la energía suficiente para llevar a cabo las tareas que exige el capitalismo y que desde luego no le cuesta ni un centavo, ya que todas las actividades dentro del hogar son realizadas por las mujeres sin ninguna remuneración económica.

Este fenómeno se debe a que, de acuerdo con los roles de género socialmente establecidos, la división sexual de las labores de cuidados son asignadas a las mujeres, al considerarlas como maternales, cuidadoras, frágiles y débiles, mientras que a los hombres se les considera fuertes, capaces y proveedores de la familia. Los resultados de (ECOVIED-ED, 2020) confirma lo expresado por las entrevistadas de la presente investigación de Morelia, al referir que la madre de los estudiantes fue quien apoyó durante la pandemia a los mismos en los niveles educativos más bajos, con el 84.4% en preescolar, seguido del nivel primaria con 77% y finalmente secundaria con el 60.2%. En comparación con el padre de los estudiantes quienes ayudaron en el nivel secundaria con 10.2% seguido del nivel primaria con 7.9% y solamente el 5.9% para el nivel preescolar.

Estas realidades de las mujeres, no fueron analizadas en un inicio por las autoridades estatales ni federales para el establecimiento de medidas que les ayudaran a contar con menos responsabilidades en casa, sino al contrario, desde el 20 de marzo de 2020 los gobiernos determinaron la suspensión de clases en todos los niveles educativos, además de la implementación del programa de educación a distancia llamado “Aprende en casa” para niñas y niños de preescolar, primaria, secundaria y bachillerato, a través de televisión abierta y en plataformas digitales como Youtube, Zoom, Watshap y Facebook, entre otras, dejando de lado que muchos estudiantes, sobre todo de zonas rurales o comunidades marginadas no cuentan con las mismas condiciones de conectividad, ni económicas.

Las autoridades educativas a nivel federal y estatal ignoraron las desigualdades económicas, sociales y educativas que han existido por décadas en el país, no solamente en las comunidades, sino también en las grandes y pequeñas ciudades donde las familias no cuentan con los equipos ni mucho menos con la infraestructura de conexión suficiente para el acceso a plataformas digitales. Como refiere Bautista (2020: 143), “los equipos de cómputo conectados a internet no están disponibles en los hogares de escasos recursos, y requieren de una capacitación o formación para la enseñanza y el aprendizaje en línea”.

Autores como Galena citado por Cazales, Granados, & Perez (2020) sostienen que en México en la gran mayoría de las escuelas, sobre todo de educación básica, continúa la pobreza estructural, trabajo infantil, marginación en sectores pobres e indígenas, estudiantes con discapacidad e instituciones sin la infraestructura adecuada. Estos factores, no han sido atendidos durante décadas, por lo que en pandemia se agudizaron al grado de que muchas familias sobre todo de escasos recursos optaron por dar de baja a sus hijos.

De igual manera Navarro, Méndez, & Castañeda (2020) consignan que pese a que en el país ha existido desde hace 52 años, la realidad es que las autoridades de educación en el nivel Telesecundaria no han dotado a las escuelas de todo el equipamiento tecnológico pertinente para que dicha modalidad siguiera funcionando al cien por ciento en las localidades o comunidades alejadas, mucho menos han actualizado la cobertura de internet en zonas más vulnerables.

De acuerdo a los últimos datos publicados por el (INEGI, 2021) a través de la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH), en México se estimó una población de 88.6 millones de usuarios de internet, que representa 75.6% de la población de seis años o más, es decir, que aún 24.4% de la población mexicana carece de dicho servicio. La encuesta estimó que el 81.6 % de la población usuaria de internet de seis años o más se concentró en la zona urbana y 56.5 %, en la rural, por lo que hay grandes brechas digitales entre las ciudades y el campo que repercuten directamente en el aprendizaje de las familias con mayores vulnerabilidades sociales y económicas.

La ENDUTIH registró que en el país hay 91.7 millones de personas usuarias de telefonía celular, y la cifra equivale a 78.3% de la población del estudio, en tanto, el 37.4 % de la población de seis años o más utiliza computadora comparado con el 2017 cuando el uso de este dispositivo se redujo 7.8 puntos porcentuales, mientras que 33.4 millones de hogares cuentan con al menos un televisor, lo que significa que 91.2 % del total de hogares tiene uno en casa. Pese a que se han visto avances en cuanto a la expansión del internet en el país, el INEGI (2021) señaló que la proporción respecto de otras naciones del mundo es menor. En países como Corea del Sur, Reino Unido, Suecia y Japón, nueve de cada diez personas son usuarias de internet; mientras que en México la proporción es siete de cada diez personas.

Los datos de dicha encuesta para Michoacán, indican que la entidad se ubicó entre los últimos lugares con el menor porcentaje de población usuaria de internet en 2021 al registrar el 66.8%, en cuanto a los hogares con internet registró que el 59.5% cuentan con el servicio, en usuarios de teléfono celular la información arrojó que hay un 74.4% de michoacanos que tienen el móvil. Para Rosaura el no contar con acceso a internet le significó:

“No tenía recursos para comprarle a mi hijo una computadora para sus clases porque así lo exigían los maestros, pero además la señal en el pueblo es muy escasa tenemos que salir a la carretera para poder hablar o mandar mensajes, así que todas las tareas las teníamos que mandar por el wasap” (Rosaura, 58 años).

Las mujeres no sólo tuvieron más carga de tareas en el hogar, también se enfrentaron en la pandemia a las brechas digitales que persisten en las zonas rurales como las Tenencias de Morelia y aunque territorialmente forman parte de la capital del estado, la mayoría no cuenta con la conectividad requerida. Rivera (2020) señala que mientras a nivel global se vive una disputa comercial entre China y Estados Unidos por el control de la red 5G, en contextos rurales e indígenas se enfrentan problemáticas de acceso y tecnificación.

Las autoridades municipales no han sido capaces de disminuir este tipo de desigualdades en el ámbito tecnológico, que impidió a las familias de bajos

recursos gozar de servicio de internet. Prueba de ello, es que a principios de 2021, el gobierno municipal anunció la mejora de la cobertura de la conectividad de la red en las Tenencias de Morelia por medio de la colocación de 24 antenas, de las cuales, diez serían para San Miguel del Monte, Chiquimitío, Tiripetío, Teremendo de los Reyes y una parte de Capula, sin embargo, dicho proyecto nunca se concretó.

Las mujeres tuvieron que realizar las actividades dentro del hogar desde limpiar la casa, hacer la comida, lavar trastes, la ropa, cuidar a los hijos menores, ayudarles en sus tareas en línea y atender al marido, así como también cumplir con su responsabilidad como trabajadora; todas estas tareas domésticas no remuneradas fueron llevadas a cabo sin ayuda de sus hijos o de otros integrantes de la familia por la educación patriarcal que han recibido desde que nacieron.

El 50% de las mujeres encuestadas respondieron que no recibieron ninguna ayuda de sus hijos para realizar las tareas de cuidados, porque han sido educadas bajo una cultura patriarcal y machista donde se les asigna un rol en específico para la realización de las labores domésticas. A pesar del contexto de pandemia, los hombres no pudieron cumplir con el papel que también socialmente se les asigna como proveedores y protectores de las familias, ya que por el confinamiento tuvieron que permanecer en casa al verse desempleados hasta que las empresas lo determinaran, o bien, sólo por algunos meses, según haya sido su caso en particular, lo cual, implicó que las mujeres asumieran todas las tareas.

Para ellas el apoyo de los hijos en las labores domésticas es importante, porque saben que son su único soporte para aminorar el trabajo de todos los días al no responsabilizarse los esposos. Folbre citado por (Llanes Díaz & Gómez Muñoz, 2021) explica que a los ojos de los hombres las labores domésticas son sencillas y no implican mayores esfuerzos para realizarlas, sin embargo, es todo lo contrario, porque implican una carga exhaustiva desde la energía física que aplican, la disponibilidad para la atención constante y una gestión de actividades ininterrumpida que implica una fuerte carga mental para las mujeres.

El 48.15% de las mujeres participantes en la investigación, respondió que durante la pandemia sí tuvieron apoyo de sus hijas e hijos en temas de la limpieza de la casa o de la compra de alimentos, pero especificaron que ninguno de ellos lo hizo de forma voluntaria, es decir, nunca realizaron las actividades domésticas de manera natural como cualquier otra que llevan a cabo cuando están con la figura masculina, sino que siempre se les tenía que forzar su involucramiento al señalarlas como “tareas de viejas”. El 1.85% de ellas decidió no contestar.

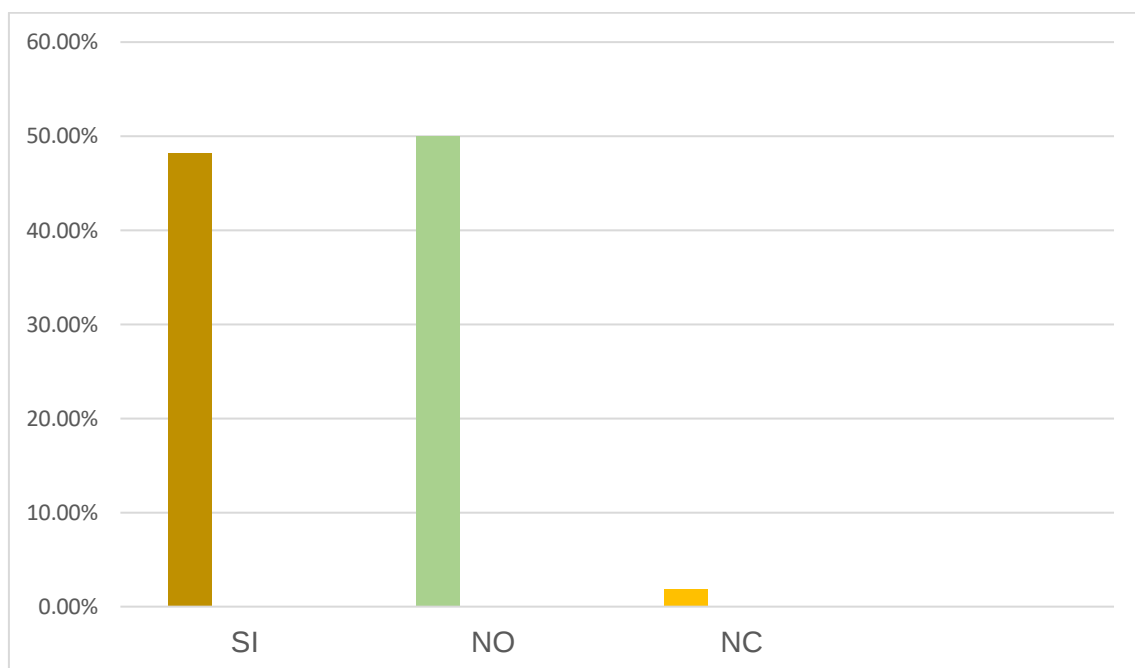


Figura 17. Apoyo de los hijos a las mujeres

Fuente: Trabajo de campo 2021

El trabajo que realizan las mujeres en los hogares es considerado como exclusivo de ellas, porque se cataloga como una actividad feminizada debido a que socialmente se reconoce a los hombres como los proveedores y a las mujeres como amas de casa que, en ciertos contextos, son aceptadas para que trabajen en el empleo informal como una forma de apoyar económicamente a la familia. Los movimientos feministas han señalado que el trabajo de cuidado debe ser reconocido y visibilizado en el proceso de acumulación capitalista, pues se

reitera que es una clara explotación para ellas por parte de la cúpula empresarial o bien, de sus parejas.

Las actividades de cuidado son fundamentales para la reproducción social de la fuerza de trabajo y del sistema económico y social. El trabajo doméstico implica atención, limpieza, mantenimiento de la vivienda, alimentación de los integrantes de la familia que también se le denominan actividades “auxiliares” y que se desprenden el transportar a miembros del hogar, hacer compras, realizar gestiones y pagos de servicios, trámites de todo tipo y la planificación de las finanzas, entre otras.

En la crisis sanitaria, las mujeres no recibieron apoyo económico de sus familiares, es decir, también tuvieron que sortear la crisis como pudieron. El apoyo social, principalmente otorgado por los familiares es de vital importancia, porque de acuerdo con (Quiroga Zanzana, et, al., 2020) permiten al miembro de la familia el acceso al bienestar material, físico, emocional y social ante situaciones de deterioro a nivel económico, de salud y de redes sociales como sucedió con el Covid-19, que provocó crisis en todos los ámbitos con afectaciones mayores a poblaciones más vulnerables.

En la investigación, se obtuvo que el 57.41% de las mujeres encuestadas no recibió ningún apoyo de sus familiares en lo económico ni en especie, porque presentaron dificultades para poder apoyarlas, o bien, no hubo ningún interés de ellos para ofrecerles apoyo monetario o de otra índole como se observa en la (figura 18).

En tanto, el 40.74% dijo que sí recibió al menos la ayuda para la alimentación de sus hijos, pero ningún apoyo referente al cuidado de los menores cuando debían cumplir con sus obligaciones laborales. En esta variable, el 1.85% de las encuestadas decidió no contestar. Hubo mujeres de las Tenencias de la ciudad que sí recibieron recursos en especie y emocional de vecinos y/o conocidos de la zona, ya que está más presente la participación de los habitantes para la contribución al desarrollo de una comunidad que puede llevar a cambios importantes en el territorio.

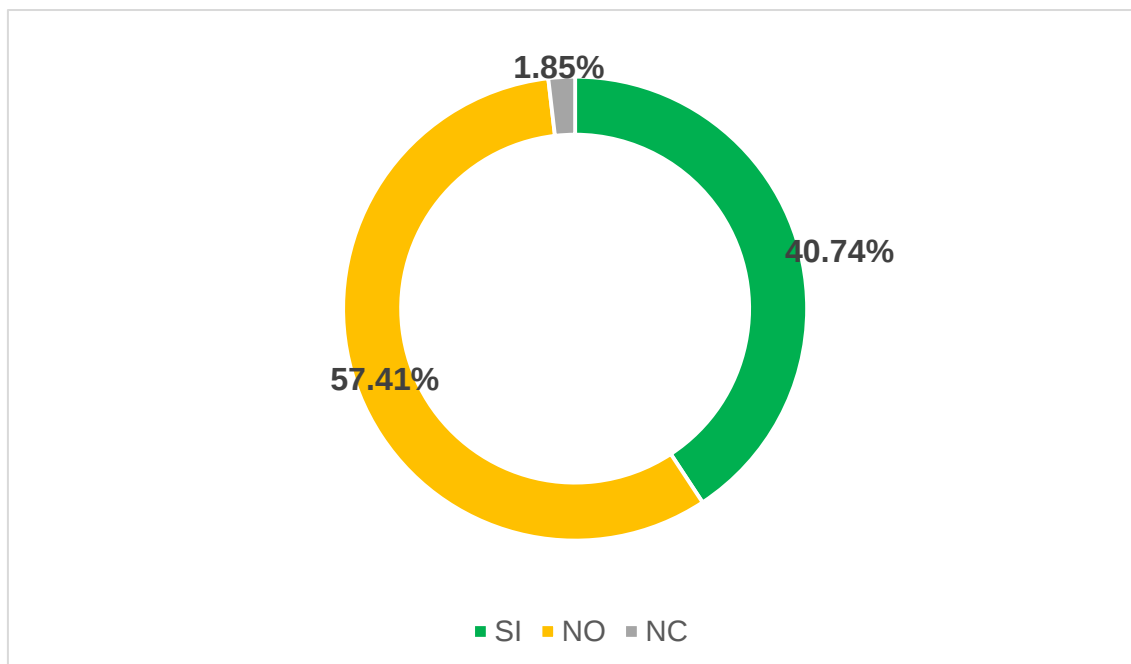


Figura 18. Apoyos de familiares a las mujeres

Fuente: Trabajo de campo 2021

En este tema en particular, las mujeres comentaron que para la población en general fue muy complicada la pandemia, y que ante el hecho, primero se tenía que ver por la familia más directa y cercana para después ayudar a otras personas, toda vez que la enfermedad llegó en un momento difícil para la humanidad en términos económicos, porque no todos cuentan con empleo fijo y bien remunerado, ni tampoco con las mejores condiciones para vivir.

Debido a que no estaba preparado el sistema de salud para la llegada de una nueva pandemia como la del Covid-19 en el mundo, consideraron que esto influyó para que las personas y el gobierno no pudieran crear mecanismos de comunicación, soporte y ayuda con la finalidad de llevar a cabo el aislamiento físico desde el acompañamiento solidario y la seguridad comunitaria que se requiere en casos como el de la crisis sanitaria.

Otra de las variables que se analizó durante la investigación, fue la carga de trabajo y de cuidados que tuvieron las mujeres durante la pandemia por tener en su hogar a familiares que normalmente no cuidan las 24 horas del día. Para el 39% de las mujeres entrevistadas sintieron cansancio emocional y físico, por lo que estaban viviendo, así como la mayor carga de trabajo. El 61.11% de ellas,

no sintieron cansancio emocional y físico, porque de acuerdo con la autora, Evangelista-García (2019) hay una naturalización y normalización de las actividades que se llevan a cabo dentro de lo privado y desde luego, las violencias que van más allá de una violencia directa, agresiva y visible físicamente, es decir, las que no se perciben a simple vista.

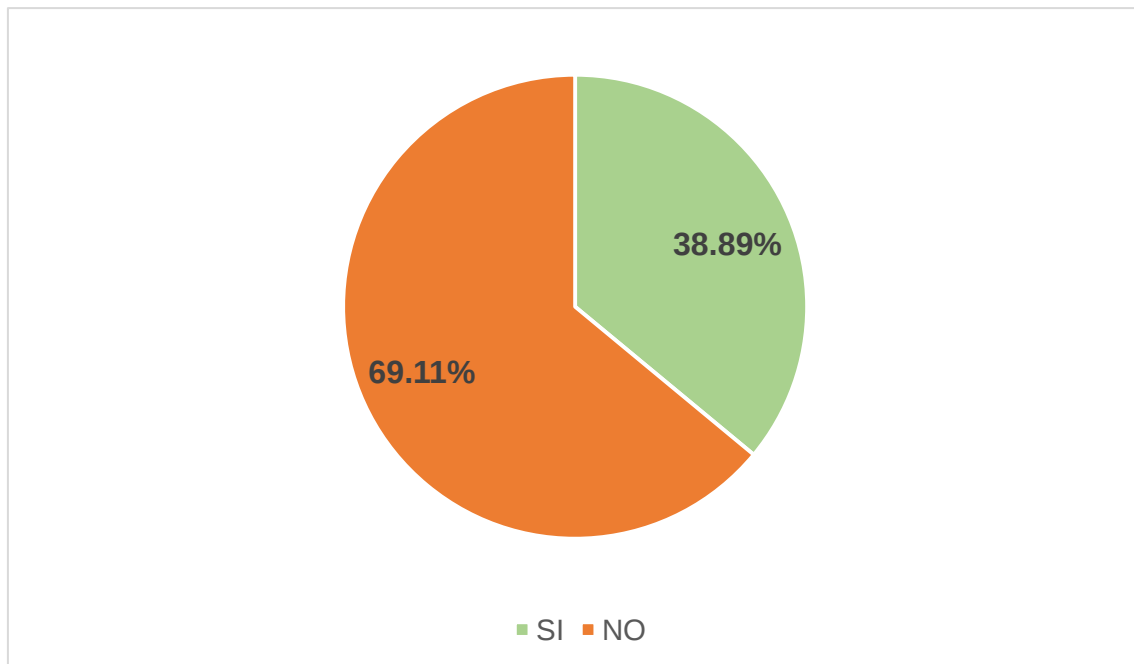


Figura: 19. Carga emocional y física en el hogar

Fuente: Trabajo de campo 2021

El hecho de que las mujeres no tengan el apoyo de sus parejas o de sus hijos e hijas para aligerar las tareas no remuneradas, las obliga a realizar trabajos de medio tiempo y de bajos ingresos, que las limita en oportunidades personales y sociales, por lo que no tienen horas de tiempo libre para realizar actividades individuales, por lo que manifiestan cansancio, dolores musculares y estrés, entre otros padecimientos.

El confinamiento representó también para las mujeres dejar de realizar otras actividades, ya que la crisis sanitaria eliminó toda oportunidad de tiempo personal para el descanso, el ejercicio, la lectura, el autocuidado, la participación política o social en organizaciones y la reflexión personal. Convertir la casa en lugar de trabajo o en aula, elimina las distancias hacia sus trabajos y centros recreativos, porque todas esas actividades se realizaron en el hogar.

4.5 Violencia de género y familiar en la pandemia

La pandemia visibilizó la violencia contra las mujeres, porque con el decreto del confinamiento o cuarentena se presentó el escenario ideal para que ocurrieran mayores incidentes de agresiones en el hogar, por lo que, las mujeres quedaron inmersas en dinámicas de sometimiento y humillaciones por parte de sus parejas. Además de vivir en sus espacios personales, agresiones físicas y algunos sexuales que dañan su integridad física y emocional, también padecieron actitudes sutiles al obligarlas a asumir más responsabilidades que limitan su desarrollo y cancelan sus derechos fundamentales.

La violencia de género a pesar de que representa un grave problema de salud pública, de acuerdo a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sigue siendo la mayor expresión de poder del sistema patriarcal que se reproduce aún en tiempos de crisis y que pudo comprobarse durante la pandemia. Éste, es utilizado por los hombres para ejercer de manera sistemática el control, dominación, sumisión y opresión hacia las mujeres con el objetivo de que ellas no logren una emancipación para gozar de sus derechos y libertades.

La crisis sanitaria en el país provocó el cierre de instituciones públicas de atención de la justicia, la suspensión de atención, ante lo cual, las mujeres quedaron indefensas y sin apoyos inmediatos de las autoridades que generó menos posibilidades de recurrir a redes de apoyo. Esta situación fue aprovechada por sus parejas al saber que se tendría más dificultades para ir a denunciar, dado el cierre de los servicios de procuración de justicia.

Para la investigación, fue importante preguntarles a las entrevistadas ¿cómo define la violencia contra las mujeres en el hogar? Por ello, se decidió diseñar una nube de palabras como se muestra en la figura 20, en torno a la interrogante para que a través de la representación visual se conozcan más a detalle las palabras más frecuentes que utilizaron.

de forma conjunta, sus parejas las culpaban directamente y utilizaban la violencia para sentirse mejor.

La respuesta de las mujeres sobre la pregunta, refleja que carecen de una definición más amplia, porque las normas sociales de tolerancia a la violencia hacen que las personas y las instituciones, en la mayoría de los casos, no actúen y no sancionen a los agresores. Las mujeres que viven violencia observan que otras que pasan por lo mismo no buscan ayuda, ni tampoco reciben el apoyo necesario para acabar con la violencia, por lo que estas dos situaciones refuerzan la idea de que no es necesario o carece de importancia solicitar el apoyo correspondiente.

Es un tema que para ellas además de estar normalizado por la sociedad y sus familiares, les genera vergüenza ante el estigma arraigado y la culpa generada de las parejas que las responsabiliza de que ellos sean violentos. Es importante, decir, que el estigma se sustenta en su mayoría por las respuestas que reciben de personas cercanas y de los encargados de las instituciones cuando no les creen que viven violencia, las revictimizan o cuando revelan sus historias de violencia.

Ellas eran quienes de manera inmediata recibían los malos tratos de sus parejas sin recibir apoyo de las autoridades, cuando también tenían las mismas preocupaciones como el saber el estado de salud de sus familiares o amigos, la interrupción o deterioro del contacto social con otras personas, el fallecimiento de personas allegadas con pérdida de familiares, amigos o compañeros de trabajo y las limitaciones de los recursos económicos.

Los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), que se llevó a cabo del 4 de octubre al 30 de noviembre de 2021, revelaron que en México, 7 de cada 10 mujeres de 15 años y más ha experimentado, al menos, una situación de violencia a lo largo de su vida. El porcentaje de mujeres que han experimentado alguna situación de violencia, se incrementó a nivel nacional, toda vez que pasó de 66.1% en 2016, a 70.1% para el 2021. En tanto, el 5.2% de las mujeres de 15 años y más percibió que los conflictos en su relación de pareja iniciaron o aumentaron durante la emergencia

sanitaria, mientras que en lo familiar, el 8.5% declaró que los conflictos inician o aumentan desde la pandemia.

Para el caso de Michoacán, de acuerdo a los resultados, la entidad registró el 42.7% apenas está un punto por debajo del promedio nacional que es del 41.7% de violencia total contra las mujeres en el periodo de octubre de 2020 a octubre de 2021. La Fiscalía General del Estado de Michoacán (FGE, 2022), confirmaron que en Morelia durante el periodo de la pandemia sí se incrementaron los casos de violencia como se describe a continuación, y se refiere en el (cuadro 9):

Cuadro 8. Delitos 2022 en Morelia

Violencia Familiar	Total, de delitos	Tasa por cada 100 mil habitantes
2019	312 delitos	36.61
2020	445 delitos	56.19
2021	481 delitos	60.43

Fuente: Elaboración propia con información de la FGE sobre Incidencia Delictiva Estatal 2022

Durante la crisis sanitaria, es decir, en 2020 y 2021 los delitos registrados en Morelia aumentaron al pasar de 312 en 2019 a 445 al inicio de la pandemia. Los delitos cometidos con mayor frecuencia en contra de las mujeres son: feminicidio, abuso sexual, acoso sexual, hostigamiento sexual, violación/violación equiparada, estupro, trata de personas y violencia de género en todas sus modalidades distinta a la violencia familiar. Si bien es verdad que los pueden padecer individuos de cualquier género, históricamente quienes los viven con mayor frecuencia son las mujeres.

A través del Censo Nacional de Impartición de Justicia Estatal (CNIJE) se registró que en 2020 aumentó en un 29% el número de delitos por violencia familiar con respecto al 2019. Entre los principales delitos cometidos contra las mujeres registrados en las causas penales ingresadas, se encuentran el abuso sexual y violación, que representan el 90% dentro de los delitos cometidos.

A nivel nacional, de acuerdo con los resultados (ENSU, 2020) en el tercer trimestre 2020, se estimó que entre enero y agosto de 2020, 9% de los hogares experimentaron alguna situación de violencia familiar. Cuando se desagregaron

los datos por sexo se observó que en el caso de las mujeres este porcentaje fue de 9.2%, 3.1 puntos porcentuales más alto que en los hombres que fue de 6.1 por ciento. Este delito fue el más denunciado ante la Fiscalía por parte de las mujeres durante la etapa más agresiva del virus.

Cuadro 9: Delito de abuso sexual

Abuso sexual	Total de delitos	Tasa por cada 100 mil habitantes
2019	145 delitos	14.03
2020	174 delitos	17.64
2021	236 delitos	21.44

Fuente: Elaboración propia con información de FGE sobre Incidencia Delictiva Estatal, 2022

En el caso del delito sexual, (cuadro 10) señala que en la etapa de la pandemia la cifra se elevó hasta 236 casos, así como también la tasa por cada 100 mil habitante, lo que significa que las mujeres no sólo vivieron violencia familiar, sino sexual al estar en convivencia durante largos periodos de tiempo con sus parejas. Las cifras indican que, si bien las medidas de encierro como contención de la pandemia disminuyeron las agresiones sexuales que ocurrieron fuera del ámbito privado, la exposición a relaciones no deseadas aumentó durante ese periodo.

Cuadro 10: Delito violación en Morelia

Violación	Total, de delitos	Tasa por cada 100 mil habitantes
2019	117 delitos	12.10
2020	139 delitos	13.29
2021	192 delitos	18.72

Fuente: Elaboración propia con información de FGE sobre Incidencia Delictiva Estatal, 2022

Las mujeres de acuerdo con las cifras de la FGE también fueron víctimas de violación por parte de sus parejas o familiares cercanos, ya que en los años de la pandemia los casos se elevaron en 2020 a 139 delitos y en 2021 a 192 delitos, principalmente contra mujeres en situaciones de vulnerabilidad social, sin

apoyos, con hijos dependientes a cargo de sus parejas o de agresores que posiblemente ya tenían antecedentes de maltrato sobre otras parejas, (cuadro11).

Los datos de la Fiscalía no son los únicos que confirman el aumento de casos por violencia en contra de las mujeres en Morelia durante la pandemia, sino también la directora del Hospital de la Mujer, Olivia Aleida Cardoso Navarrete quien en entrevista reafirmó un aumento del 21% de casos de violencia familiar con respecto al 2020, ya que fueron atendidas 126 mujeres más en el módulo “Mujer Salud” que en años anteriores a la llegada del Covid-19.

En violencia sexual, la funcionaria informó que en 2020 la cifra de mujeres atendidas fueron 8, pero para el 2021 el número aumentó a 44 mujeres violentadas por sus parejas, y en lo que va del 2022 la cifra es de 15 atenciones.

“Desgraciadamente pues sí se notó un incremento de casos de violencia hacia las mujeres en la modalidad intrafamiliar y sexual, la mayoría venía de Morelia por la cercanía y que también tienen mayores facilidades para acudir al Hospital a recibir la atención de nuestros psicólogos, psiquiatras, enfermeras y trabajadoras sociales. Lo que identificamos es que la paciente vino directamente a buscar la atención por agresión física de parte de algún familiar o de su pareja, pero muchas de ellas llegan diciendo que venían a recibir otro tipo de atención por vergüenza a decir que han sido víctimas de agresión intrafamiliar. Lo positivo, es que nuestros médicos inmediatamente se dan cuenta y entonces se procede a aplicar una herramienta de cuestionario para hacer la detección y poder brindarle el apoyo requerido”.

La respuesta de la funcionaria es importante para la investigación, porque desde las estructuras del gobierno se reafirma que las medidas implementadas en pandemia no fueron las más adecuadas, ya que las restricciones y/o el confinamiento en la ciudad, elevaron los casos de violencia en contra de las mujeres, aunado a que se vuelve a demostrar que en contextos de crisis son más vulnerables a ser sometidas a formas coercitivas de control y segregación por parte de sus parejas.

Los datos duros proporcionados por la directora del Hospital de la Mujer coinciden con investigaciones como la de Santiago (2004), que confirman que las mujeres víctimas de violencia de género son quienes hacen mayor uso de los servicios de salud en comparación con las que no son agredidas por sus parejas, incluso se elevan los costos de los servicios, ya que las mujeres tienen que invertir en gastos de traslado a los hospitales, clínicas, e incluso para atenderse de manera privada, en un consultorio o en el ministerio público, lo cual, las obliga a que dejen de percibir ingresos al ausentarse de su trabajo o perder los niveles de actividad cotidiana.

La directora de Prevención y Atención de la Violencia de SEIMUJER, Alejandra Anguiano González señala en entrevista para efectos de esta investigación, que *“la llegada del COVID-19 nos demostró que la pandemia más violenta que sufren las mujeres es la violencia feminicida y la familiar. Michoacán tiene altos índices en estas dos modalidades de violencia que sufren las mujeres, por eso es importante determinar que a partir de estos dos efectos las mujeres se han tenido que desplazar de sus hogares a los refugios para estar más seguras. La atención en estos espacios aumentó en la pandemia, entonces, es importante como autoridades ser garante de los derechos de las mujeres y con ello, prevenirlos”*.

En el caso de los resultados de la investigación, en la figura 21, se observa que el 24.7% de las mujeres entrevistadas respondieron que sí vivió mayor violencia de sus esposos al estar en mayor convivencia con ellos y sus hijos, tras el encierro. Mencionaron que los tipos de violencia que más vivieron durante la crisis a manos de sus parejas fueron verbales, económicas y físicas. Para las mujeres que viven violencia en el hogar, no es fácil aceptarlo, ya que detrás de ello hay todo un contexto basado en la cultura patriarcal que las obliga a justificar las violencias y aceptar las relaciones asimétricas de manera sumisa.

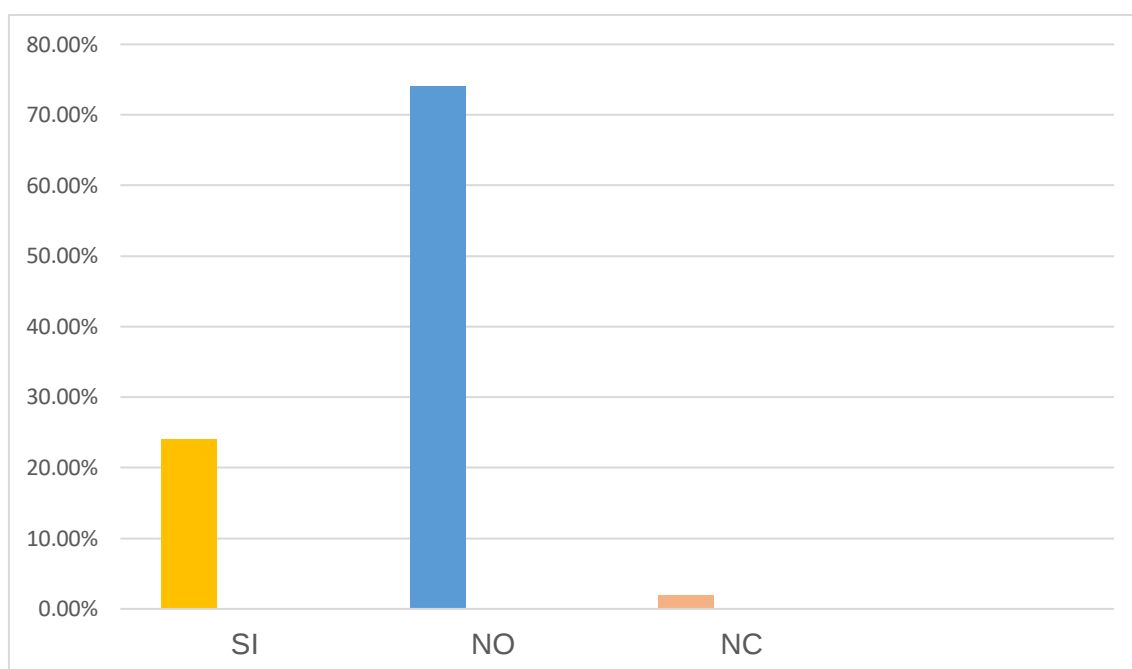


Figura: 21. Violencia en el hogar en pandemia

Fuente: Trabajo de campo 2021

En relación con la violencia verbal que vivieron, explicaron que los insultos eran constantes por sus parejas en relación a que no realizaban bien, según ellos, las tareas dentro del hogar. También recibieron órdenes agresivas para que hicieran correctamente las actividades domésticas desde hacer de comer, lavar ropa o tener hecho el aseo de la casa. Fueron constantemente reprendidas para que se hicieran cargo del cuidado de los hijos pequeños y de familiares enfermos.

La violencia económica, fue otra agresión que vivieron las mujeres a manos de sus esposos que quedaron desempleados por la pandemia, ya que les administraban sus recursos para mantener el control económico de la familia y después ejercer la manipulación, el aislamiento y la angustia por no ser autosuficientes económicamente.

“Sí, la violencia que yo viví fue la económica, me quitaba lo poquito que yo ganaba en la estética, me controlaba todo, porque él se quedó sin trabajo por la pandemia que todo cerró y que no había ayuda de los gobiernos. Estaba desesperado por no tener dinero, y me violentaba quitándome todo, a veces ya tenía que hacer citas en la casa de mis clientas para tener algo de dinerito y evitar contagios” (Irma, 56 años)

Mencionaron que vivieron mayor violencia física de sus maridos, porque pasaron más tiempo en convivencia con ellos, ya que las medidas implementadas con la pandemia les impidieron salir como lo hacían regularmente a platicar con la vecina, con algún familiar cercano, acudir a los talleres de costura, de manualidades, de cocina o a la terapia, incluso, a la iglesia, éste último un lugar importante al que acostumbraban acudir para evitar estar en casa y predicar su fe. Muchas de ellas, externaron que vivieron manifestaciones violentas que se hicieron presentes en varias partes de su cuerpo, mientras que otras mujeres, simplemente dijeron que la pandemia recrudeció aún más la violencia que ya vivían.

Así lo explicó Dolores, quien se sintió más vulnerable a la pandemia en un espacio que consideraba seguro. *“Hubo más agresiones hacia mí y mis hijos, yo siento que la violencia aumentó un poco más por la zozobra en la que estaba, pero de que ya no podía hacer las mismas cosas que antes, cómo salir, ver a sus amigos o simplemente tener el control de la situación” (Dolores, 59 años).*

Un 48.15% de las mujeres entrevistadas de Morelia respondieron que en la etapa más crítica del contagio de la pandemia en marzo del 2020 a principios del 2021 cuando todavía no había fecha oficial sobre la aplicación de la primera dosis de la vacuna, observaron actitudes más agresivas de sus parejas hacia ellas, como se observa en la figura 22. Las razones que desde su perspectiva aumentaron la violencia hacia su persona, fueron las medidas de restricción que impidieron el tránsito normal y la realización de muchas actividades en el espacio público que los obligó a quedarse en casa, el cierre de empresas de manera provisional, e incluso algunas de forma definitiva y el contagio de la enfermedad del Covid-19 fueron las causas que influyeron en que se ejerciera más violencia.

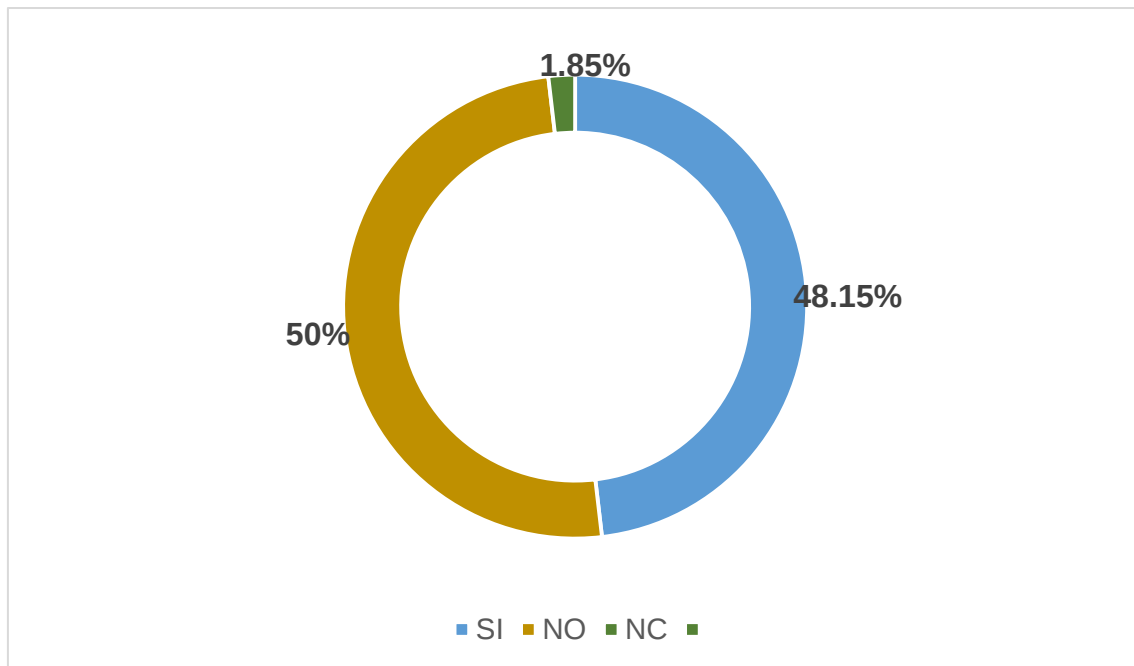


Figura 22. Actitudes más agresivas de la pareja

Fuente: Trabajo de campo 2021

La (ONU MUJERES, 2020) señaló que el confinamiento es un elemento que aviva la tensión y el estrés generados por preocupaciones relacionadas con la seguridad, la salud y el dinero, las cuales, son perfectas para que se ejerza un comportamiento controlador y violento en el hogar.

De acuerdo con Sofía, muchas veces se normaliza la violencia, y las mujeres no se dan cuenta de que en verdad están siendo violentadas por sus parejas debido a que así fueron criadas en sus familias, donde prevalece una cultura machista y patriarcal, tal como lo describe a continuación:

“Sentía que la violencia verbal y física era normal, y me era muy difícil comprender que sí viví más violencia con el encierro de la pandemia. Él estaba de mal humor conmigo, por todo se enojaba y me gritaba, y otras veces recibía empujones, porque se sentía mal por todo lo que estaba pasando con el virus. Yo ya sentía mucho miedo, porque no sabía cómo iba a tratarme. Se enfermó, desgraciadamente, y creo que eso hizo que al menos ya no me dijera tantas cosas” (Sofía, 60 años).

Durante el periodo más crítico de la pandemia en Morelia, incluso después de la aplicación de las vacunas contra el virus del Covid-19, el 87.04% de las mujeres encuestadas respondieron que no recibieron ningún tipo de apoyo ya sea en especie, créditos o en efectivo por parte de las autoridades estatales y/o municipales para hacerle frente a su situación, principalmente en alimentación y la disminución de los ingresos como se muestra en la figura 23. Describieron que pese a que solicitaron ser beneficiadas con la entrega de despensas durante el gobierno de Aureoles que echó a andar específicamente para las familias afectadas por el virus, la realidad es que nunca recibieron los paquetes alimentarios. (Pacheco, Quadratín 4 de mayo de 2020).

Sólo un 7.41% de las mujeres entrevistadas recibió apoyos tanto en especie y en créditos por parte del gobierno estatal, y de los programas federales a los que estaban inscritas antes de la crisis sanitaria como las becas al adulto mayor o el de Sembrando Vida, mismos que les ayudaron durante la etapa más crítica para gastos del hogar. Un 5.56% de las mujeres decidió no responder la pregunta, porque algunas de ellas desconocieron recibir los apoyos, y otras no recordaron en el momento de la aplicación del cuestionario.

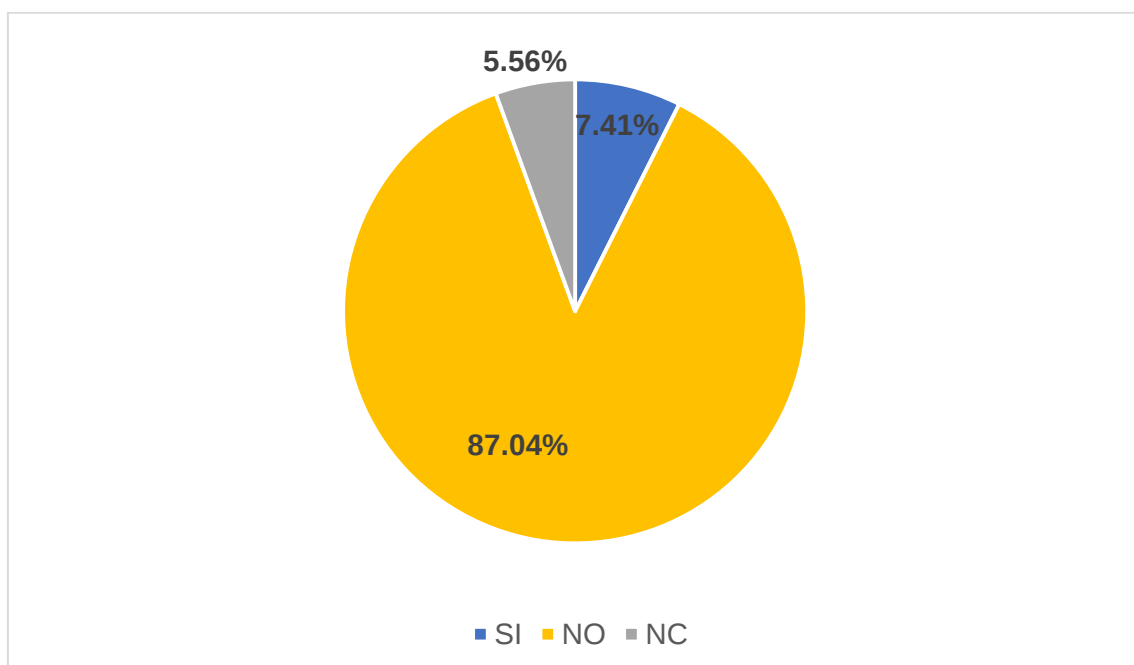


Figura 23. Apoyos del gobierno durante la pandemia

Fuente: Trabajo de campo 2021

Las mujeres, confirmaron que no recibieron ayuda de ninguna dependencia de gobierno ni tampoco de las Jefaturas de tenencia, únicamente algunas de ellas que reconocieron haber recibido beneficios con pocas despensas, pero no todos los programas y apoyos anunciados por el gobierno de Michoacán llegaron a las comunidades o localidades más marginadas de Morelia.

Por ejemplo, la entrega de mil 417 créditos para quienes estuvieran a cargo de negocios a micros, medianas y pequeñas empresas o el programa denominado “Mercado a la Casa” que de acuerdo con lo expuesto por los funcionarios fue una de las medidas económicas del “Plan Emergente de Apoyo a las Familias Michoacanas” ante la contingencia del Covid-19 para contrarrestar los efectos de la pandemia con un fondo de mil millones de pesos para el otorgamiento de créditos a las mujeres, empresas familiares, micro y pequeñas empresas con préstamos de 6 mil, 50 mil y hasta 250 mil pesos (Montiel, Amecopress).

El abandono de las autoridades hacia la atención de las mujeres de Morelia, fue evidente, así lo expresaron ellas mismas, como el caso de Ángeles, quien desde su perspectiva, los gobiernos las utilizan como botines políticos para conseguir triunfos en jornadas electorales, pero en la realidad no hay intención de mejorar sus condiciones de vida:

“En la comunidad sólo se aparecen cuando son campañas o quieren un cargo público, y llegan con sus despensas y cosas que luego se nos acaban, pero no para darnos un trabajo bueno que nos saque de los apuros. En la pandemia, nunca los vimos, nos dejaron solas con todos los problemas” (Ángeles, 65 años).

Las mujeres se sienten decepcionadas, porque en la crisis sanitaria como la que se vivió a nivel mundial, los gobiernos no fueron capaces de brindar atención a los grupos más vulnerables, aunado a que desde su lógica los programas implementados en la ciudad son únicamente asistencialistas que no resuelven las carencias de las mujeres, o son condicionados para ciertos grupos de población a cambio de una afiliación a un partido político como lo explican Rosenda y Virginia, a continuación:

“Yo creo que no hay en verdad una atención para las mujeres, muchos programas son políticos y condicionados para que nos afiliemos a sus partidos y

decir que trabajan. Pero vea, seguimos igual, la gente pobre sigue siendo pobre” (Rosenda, 47 años).

“A veces sí te llega la atención, pero lo malo es que no es siempre, yo creo que la gente se tiene que arreglar sola para salir. La atención es muy escasa, o debes hacer filas y filas para recibir una ficha, por ejemplo en los centros de salud o para que te den algo de empleo, y luego por eso uno salía contagiado del Covid-19” (Virginia, 43 años).

De acuerdo con los testimonios, los apoyos de los gobiernos ya sea municipal o estatal sólo están presentes en época de campañas o en renovación de cargos populares, es entonces cuando acuden a escuchar las problemáticas de las mujeres y de la población en general. Aún cuando se presentó una de las crisis sanitarias más atípicas y complejas a nivel mundial, las entrevistadas aseguraron que no vieron pasar a los funcionarios para recibir la ayuda esperada.

4.6 Crisis del Sector Salud y Políticas Públicas

En la crisis sanitaria, hubo ausencia en la implementación de políticas públicas por parte de las autoridades en Morelia, y así fue confirmado por la titular del Instituto Municipal de la Mujer para la Igualdad Sustantiva (IMUJERIS), Gabriela Ceballos Hernández, *al ser una enfermedad nueva que llegó de forma inesperada, la dependencia no contó con las herramientas necesarias para brindar una mejor atención a las afectadas. No hubo políticas públicas en específico para el Covid-19, y por eso se presentó la línea 24 horas de atención psicológica para las mujeres. A nosotras nos tocó llegar al cargo y ya estaba la pandemia. En lo primero que nos enfocamos fue en abrir un refugio en Morelia, que ya desde hace muchos años era un tema pendiente.*

En este mismo tenor, la titular de la Secretaría de Igualdad Sustantiva y Desarrollo de las Mujeres Michoacanas (SEIMUJER), Tamara Sosa confirmó que en el Estado no existió una política pública específica, *sin embargo, a su llegada el método que se fortalece es el de atención vía telefónica que ha resultado ser una herramienta accesible para las mujeres, porque lo pueden hacer al interior del hogar; es atención psicológica y legal. Se trata de hacer un acompañamiento para las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia. Con*

el municipio de Morelia no tenemos más que la vinculación institucional cuando hay casos en la ciudad. En general, el área de atención es de 24 horas a la hora que venga una mujer se le atiende. Lo que solicitan las mujeres, es más atención en el área psicológica que es la que está más alta y tiene mucho que ver con eso, y en la atención legal por la violencia familiar hay un acompañamiento sobre los divorcios y pensión alimenticia.

Las respuestas de las funcionarias de IMUJERIS y SEIMUJER, confirmaron que en medio de la pandemia las dos dependencias encargadas de brindar atención a las mujeres de la ciudad, no implementaron ninguna política pública en específico que ayudaran a disminuir las problemáticas que estaban padeciendo. Las servidoras públicas reconocieron que sí hace falta el diseño de políticas para que los programas implementados o en puerta, tengan efecto positivo en las mujeres. Aseguraron que ante los cambios de administración cada seis años, y la llegada de los gobiernos con ideologías diferentes, es complicado que se establezca una coordinación para el trabajo en conjunto entre la dependencia del municipio y del Estado.

Los apoyos a disposición de las mujeres desde estas dos dependencias se enfocaron únicamente en brindar atención telefónica, acompañamientos a distancia en casos de violencia, es decir, acciones muy limitadas y con poco impacto en ellas.

En Michoacán, las autoridades informaron a través de los medios de comunicación la implementación de una serie de acciones para contrarrestar los efectos de la pandemia para las mujeres, como la atención de la violencia de género a través de la apertura de líneas telefónicas o de la instalación de módulos en clínicas y hospitales; la entrega de despensas y de créditos para las micro, pequeñas y medianas empresas, entre otras. Sin embargo, las mujeres expusieron que en realidad no hubo acciones emergentes de atención desde lo alimentario, hasta los temas de un ingreso que permitiera atender necesidades de salud para la atención inmediata de familiares enfermos, en lo económico, y particularmente la violencia de género.

En temas de salud, no podían acercarse a las clínicas o a los hospitales para recibir la atención en torno a otras enfermedades como las crónicas degenerativas, debido a que no se permitía el ingreso por las restricciones para evitar los contagios de Covid-19, aunado a una saturación del servicio y de las camas censables por los casos positivos de coronavirus que llegaban de otros municipios de Michoacán.

En términos de cuidados, las mujeres madres de familia en Morelia estuvieron solas, ya que no recibieron apoyos de las autoridades municipales ni estatales para contar con la oportunidad de un acceso a estancias infantiles derivado del cierre de estas instituciones derivado de la pandemia, por lo que la mayoría tuvo que realizar cambios en su vida diaria para poder cuidar de sus hijas e hijos, o bien, encargar a sus hijos pequeños con familiares o vecinas mientras iban a cumplir con jornadas de trabajo.

Ante el cierre evidente de espacios esenciales para las mujeres con hijos e hijas pequeños como las guarderías o las estancias infantiles, los gobiernos fueron omisos para atender una evidente necesidad de las madres trabajadoras que en medio de una crisis requerían este tipo de servicios para lograr mejores ingresos, puesto que realizan jornadas de trabajo completas sin interrumpir las mismas para alimentar o recoger a los menores.

Los gobiernos en lugar de implementar acciones o políticas públicas enfocadas en el sistema de cuidados que recae al cien por ciento en las mujeres, se limitaron a dejar todas las responsabilidades en ellas, lo cual, las dejó en una condición de vulnerabilidad porque además tuvieron que asumir tareas de las que no están preparadas ni tampoco pueden dar una atención adecuada.

Sobre el rubro de educación, las autoridades educativas no entregaron apoyos materiales a las mujeres y sus familias con la finalidad de que contaran con acceso a la conexión a internet, equipamiento adecuado para el aprendizaje y asesoría sobre los contenidos educativos derivado del cierre de las escuelas. Expresaron que no fue palpable ninguna política pública de atención hacia las mujeres que estuviera relacionada con la pandemia del Covid-19 en la capital del estado y sus Tenencias. Las regiones más alejadas de la entidad estuvieron

en el abandono, y las mujeres buscaron medidas comunitarias que les permitieran salir adelante.

Para la coordinadora del Centro Interdisciplinario de Estudios de la Mujer de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Rubí de María Gómez Campos, a las autoridades llámense federales, estatales o municipales no les han importado las problemáticas que viven las mujeres en cualquier lugar del país, porque persiste una estructura ideológica de odio y de misoginia que en los últimos años ha sido más evidente a raíz del aumento de las protestas de las mujeres a nivel mundial como el performance del colectivo feminista “Las Tesis”, en México el cúmulo de movilizaciones en donde nació la canción de Vivir Quintana “canción sin miedo” o diferentes manifestaciones artísticas.

“Yo no veo que haya un compromiso por parte de las autoridades, porque cada vez son más indiferentes a lo que le ocurre a las mujeres como si no fuéramos parte de la sociedad, como si no pagáramos impuestos o no fuéramos votantes. No hay atención a nuestra condición humana, ni existe tampoco un respeto a nuestros derechos. En pandemia y sin pandemia, los gobiernos no hacen nada para mejorar la vida de las mujeres y esto es palpable, porque no hay ninguna sanción a los agresores de las mujeres, es decir, hay una evidente impunidad en todos los delitos”.

La investigadora considera que mientras los hombres sigan ocupando los principales puestos de poder o sean quienes representen a las autoridades de un Estado o municipio, será cada vez más difícil para el movimiento acabar con las desigualdades, brechas salariales, exclusión y pobreza que viven las mujeres todos los días. En este tema, la académica insistió en la importancia de que la sociedad, particularmente las mujeres, elijan con mayor responsabilidad a sus representantes populares en las elecciones, de lo contrario seguirán existiendo diputados como el petista Baltazar Gaona García que promueve discursos de odio en contra de la mujeres, limita la libertad de expresión, obstaculiza la participación ciudadana y violenta al movimiento feminista.

En términos generales, podemos señalar que las medidas de confinamiento durante la pandemia de Covid-19, profundizaron las desigualdades sociales para

las mujeres por los patrones culturales que prevalecen y obligan a las mujeres a reproducir relaciones de opresión y subordinación, que a su vez, dan continuidad a las condiciones que ya tenían durante la crisis sanitaria, pero que por esta misma se agudizaron.

5.7 Estrategias implementadas

El escenario negativo y perjudicial para las mujeres generado por la crisis sanitaria en salud, en el aumento de los cuidados, tareas en el hogar y en términos económicos como la pérdida de ingresos del trabajo a causa del desempleo, se ha traducido en un aumento de la desigualdad de ingresos que desde luego ha impactado principalmente en las trabajadoras informales, mujeres y jóvenes, indígenas, afrodescendientes, migrantes y personas con discapacidad (CEPAL-OPS, 2021).

La recesión económica y la crisis de empleo provocada por el Covid-19 ha impactado directamente en las unidades familiares, en las cuales, las mujeres son una parte esencial para su sobrevivencia, por lo cual llevaron a cabo diversos ajustes presupuestarios a través de la implementación de estrategias económicas para la generación de ingresos y reducción de gastos que les permitieran sobrellevar la crisis sanitaria, Rodríguez, Suazo, Padilla, & Espinosa (2021).

De acuerdo con Carrasco (2003), el sostenimiento de la vida humana fue desplazado al ámbito doméstico como una responsabilidad femenina, por tanto, son ellas quienes en la mayoría de los casos tienen que resolver la subsistencia y calidad de vida en el ámbito privado bajo diferentes estrategias que brinden mejores condiciones de un buen vivir. En el contexto de la pandemia, las mujeres implementaron diversas estrategias con el propósito de sacar adelante a los integrantes de su familia ante los efectos negativos de la pandemia.

La respuesta de las mujeres en las unidades familiares forma parte de diferentes factores y que van desde los socio-económicos, jurídico-políticos, ideológicos hasta los culturales que buscan diferentes estrategias para la obtención de recursos. En el caso que nos ocupa, las mujeres buscaron la manera de

solucionar las adversidades que se presentaron dentro de sus hogares o con sus familias ante los efectos generados por la crisis de la pandemia del Covid-19.

Ante los efectos del Covid-19 principalmente económico, las mujeres tuvieron que solicitar préstamos monetarios con las instituciones bancarias o comerciales, hacer uso de tarjetas de crédito para cubrir gastos urgentes como la compra de equipo de cómputo, celulares o conexiones a internet para que sus hijos e hijas no se quedaran sin sus clases en línea dadas las nuevas condiciones impuestas por el Covid-19 que se tradujeron en aislamiento.

Las mujeres expresaron que además de acudir a los bancos, también pidieron dinero con amigos y familiares para pagar deudas o comprar lo indispensable durante el periodo más fuerte de la pandemia. Otras mujeres, comentaron que las estrategias que utilizaron, fueron vender artículos por internet como cosméticos, zapatos y ropa; vender por catálogo; ser niñeras o que sus hijos con empleo estable les ayudaran para pagar servicios o la alimentación como lo describe Norma:

“No tenía otra forma más que endeudarme con un crédito para cubrir algunos pagos y necesidades que me pedían mis hijos con las clases en línea. Todavía lo estoy pagando, porque los intereses son muy altos, pero fue mi única alternativa porque nunca pude recibir una ayuda del gobierno” (Norma, 40 años).

Otras mujeres recurrieron a las redes sociales o los grupos de watsapp para vender artículos con vecinos, familiares o conocidos, como Lorena para “salir al paso”:

“Tuve que buscarle y vender cosas que tenía en la casa que estaban buenas y que ocupaba otra gente, y también meterme a la venta de tupperware para sacar algo de dinero que se necesitaba de urgencia. Yo no le tengo miedo en trabajar de lo que sea, mientras saque para alimentar a mis hijos, le hago a todo” (Lorena, 45 años).

Otras mujeres como el caso de Amanda, recurrieron a poner en práctica las lecciones de cocina aprendidas desde muy jóvenes de sus abuelas o madres,

por lo cual, muchas de ellas pusieron un pequeño puesto improvisado en la cochera de su casa para vender toda clase de alimentos.

“Yo trabajaba en una estética, pero la tuve que cerrar porque ya no había clientas por la pandemia, así que me puse a hacer pasteles, galletas y gelatinas para venderlos por medio del internet y en grupos de whatsapp, ahí sacaba algo y lo demás de lo que mis hijos me daban” (Amanda, 46 años)

Las mujeres de la zona urbana, dijeron que a causa de la pandemia tuvieron que autoemplearse para obtener un recurso adicional y de esa manera solventar todos los gastos que estaban teniendo en el hogar, porque en sus trabajos les redujeron los salarios. Actuaron más desde la individualidad porque así se han desarrollado en la ciudad, sin tener muchas redes de apoyo con otras mujeres o personas en general, por lo tanto, hicieron uso del acceso que tienen de manera más rápida con diversas instituciones como los bancos, a la tecnología traducida en celulares, computadoras y conexiones a internet para vender productos.

En el caso de las mujeres de las Tenencias, ellas implementaron estrategias ligadas a la venta de comida, hacer tortillas, dedicarse a la costura para su posterior venta, vender cubrebocas artesanales, salir a la calle a vender café, o vender animales de corral como gallinas, puercos y vacas para obtener un recurso adicional.

En las comunidades rurales de la ciudad de Morelia, las mujeres al tener otro modo de vida al de la zona urbana, implementaron estrategias más comunitarias, solidarias, de asistencia mutua e intercambio entre los habitantes. Organizaron ferias, mercaditos rurales y eventos para vender sus productos que ellas mismas siembran en pequeños huertos y parcelas, como los nopales, maíz, chayotes, chiles, pero también la elaboración de todo tipo de platillo típicos como el mole, pozole, tamales, atole de varios sabores, enchiladas, buñuelos, entre otros.

También, optaron por la costura, venta cubrebocas artesanales y la venta de sus animales de corral como gallinas, puercos y vacas para obtener un recurso adicional.

Las mujeres entrevistadas de Jardines de la Mintzita, las Tenencias de San Miguel del Monte y Teremendo de los Reyes, mismas que están ligadas más al campo, confirmaron que la cultura que se les inculcó por parte de sus padres campesinos como el de criar animales, sembrar maíz o tener huertos familiares, les benefició durante la pandemia del Covid-19, debido a que no padecieron problemas fuertes en alimentación, porque pudieron hacer uso de los mismos y a su vez, ahorrar recursos económicos. A diferencia, dijeron, de quienes se encuentran en la capital de Morelia donde las dinámicas sociales y culturales son muy diferentes a las del campo.

Incluso, señalaron que la cifra de contagios del Covid-19 en la zona rural de Morelia fue menor comparada con el número de personas que se enfermaron del virus en la ciudad, ya que las personas se dedican al campo, tienen más contacto con la naturaleza, están alejados de la contaminación y hay menos tránsito de personas, lo cual, les ayudó a tener menos riesgos; sin embargo, esto no implicó que no tuvieran problemáticas económicas y de salud.

“Muchos sí se contagiaron y no podían ir al hospital porque todos estaban saturados y sobre todo que a nosotros nos quedan más lejos, por lo que la gente recurrió al autocuidado, a aplicar los saberes de las abuelas por medio de plantas, tés y buena alimentación. También hubo fallecidos, pero lo pudimos controlar más sobre todo en las Tenencias que están más lejitos de Morelia” (Ana, 66 años).

Si bien, Luisa externó que la vida en una comunidad rural de Morelia es muy diferente, porque los pobladores mantienen tradiciones ancestrales que les permiten hacer uso de la cosecha, del trueque, la solidaridad y principalmente, del respeto hacia la tierra que les brinda los alimentos de cada día.

“En las comunidades fue muy diferente, porque aquí la mayoría de la gente tiene la cultura y tradición de sembrar aunque sea poquito de maíz, de tener un pedacito de tierra para los chayotes, los jitomates, los nopales y plantas que ayudan a la alimentación. También tenemos animalitos que vendemos para sacar algo, o para autoconsumo. Esa es la diferencia con la ciudad que ahí todo

lo tienen que comprar por la misma dinámica, y hay más preocupación por lo que se va a comer allá” (Luisa, 45 años).

Se pudo analizar que las mujeres de las Tenencias de Morelia no presentaron tantos problemas en cuanto a complementar su alimentación ante la crisis de la pandemia, ya que en sus hogares contaban con animales de corral, huertos familiares, árboles frutales o plantas que les ayudaron a no tener que invertir ese dinero en la compra de los mismos. Sin embargo, no fue así con las conexiones a internet o contar con equipos de cómputo ante las dificultades económicas, a lo mucho que llegan, dijeron, es a tener un celular barato con el que pueden revisar mensajes enviados por la aplicación de Wapsap, correo electrónico y las llamadas.

La precariedad en cuanto a luz eléctrica, red de internet, agua potable, falta de de clínicas bien equipadas con personal médico suficiente, fue lo que más padecieron las mujeres de las Tenencias en la crisis de la pandemia pese a que estos servicios eran esenciales para evitar los contagios y estragos del mismo virus, las autoridades no fueron capaces de otorgarlos a la población ni tampoco de crear programas o políticas públicas emergentes para que las familias se ahorrarán la contratación privada de este tipo de servicios.

Por ejemplo, Marisela vivió momentos de angustia porque no podía pagar un paquete de internet, ni tampoco ayudar a sus hijos a tener mejores equipos de cómputo que les permitiera hacer sus tareas o entrar en línea para las clases, pues su familia es muy humilde con recursos escasos que apenas tienen para comprar lo indispensable.

“No tenía internet en la casa, nunca lo he tenido porque no puedo pagarlo, pero con la pandemia tuve que comprarle a mis hijos tarjetas diarias para que utilizaran datos en el celular y desde ahí se conectaran. Para mí fue muy difícil decirle a mis hijos que no les podía comprar una computadora ni mucho menos ponerles el internet. En eso el gobierno no se fijó, y tuve que buscar alternativas, como mandar a mis hijos a la casa de las vecinas para que ahí se pudieran conectar” (Marisela, 51 años).

En la crisis sanitaria, las mujeres consideraron que las autoridades sólo impusieron reglamentos, restricciones, incluso, obligaron a los padres a tener a sus hijos conectados a internet, sin antes haber sido consultados en torno a las condiciones propias de su comunidad, o bien, contar con planificaciones para cada contexto de Morelia, porque no es lo mismo la situación que viven las familias del centro a las de las Tenencias o la periferia de la ciudad donde hay grandes desigualdades por la falta de acceso a muchos servicios o la llegada de los programas de gobierno, como lo relata Gabriela:

“El gobierno que llega siempre dice que va a mejorar la red para que haya mejor cobertura de teléfono y de internet, pero no es cierto, aunque estamos muy cerca de Morelia muchas localidades no tienen el acceso y es bien complicado que nuestros hijos puedan conectarse para hacer tareas” (Gabriela, 38 años).

En síntesis, las estrategias para las mujeres fueron un salvavidas que ellas mismas configuraron en medio de una pandemia que las afectó mayormente al estar en condiciones de precarización y vulnerabilidad y que les impidió resolver situaciones individuales o familiares por los empleos mal remunerados y la falta de los mismos, una nula atención médica en comunidades rurales y zonas urbanizadas, además de no contar con herramientas para ayudar a sus hijos en diversos ámbitos; el escolar, económico y lo emocional.

Ante esta situación, las mujeres particularmente construyeron estrategias de manera individual y colectivas en el caso de las Tenencias que garantizaron únicamente su sobrevivencia más no resolvieron problemas previos a la pandemia y que incluso se agudizaron como ya las reseñamos en el párrafo anterior. Otra lectura de la implementación de las estrategias, es que fueron una clara respuesta al abandono institucional de las autoridades de los tres niveles de gobierno durante la pandemia, donde incluso las mujeres padecieron los recortes hechos a diversos programas, principalmente de corte social que estaban focalizados en la atención de las necesidades de las mujeres trabajadoras como el caso de las estancias infantiles, refugios para mujeres que viven violencia o las jornadas de tiempo extendido.

Ante lo expuesto, y con base a lo expresado por las mujeres durante la etapa de la aplicación de los cuestionarios, es preciso señalar la importancia de que los gobiernos llámese del estado, municipio o federal elaboren políticas públicas sobre los siguientes ejes que son prioritarios para mejorar sus condiciones:

- 1.- Garantizar el acceso a las mujeres a un empleo digno y no únicamente la entrega de microcréditos o despensas debido a que es importante que tengan participación en el mercado laboral que es relevante para el crecimiento económico de las entidades.
- 2.- Establecimiento de apoyos para las guarderías infantiles y que se adopten medidas para redistribuir la carga de los cuidados dentro de las familias.
- 3.- La extensión de los servicios de salud en comunidades o localidades para que exista un verdadero esquema universal, con el cual accedan principalmente las mujeres.
- 4.- Destinar recursos suficientes para la ampliación de los servicios tecnológicos a fin de que se reduzca la brecha digital de género y de esa manera haya un acceso igualitario a la tecnología. El acceso a internet es vital para que las mujeres tengan información a la mano.

CONCLUSIONES

La pandemia del Covid-19, significó para las mujeres de Morelia de acuerdo con los resultados de la investigación, la continuidad y exacerbación de sus condiciones de marginalidad, precarización de sus salarios, subordinación en el hogar, mayor violencia familiar. A partir de esto, las políticas públicas llevadas a cabo durante la crisis sanitaria fueron insuficientes e incluso no ayudaron a mejorar su calidad de vida, que ya estaba siendo vulnerada por las políticas neoliberales que desmantelaron los sistemas de salud, profundizaron las desigualdades laborales y representaron una sobrecarga de las labores en casa para ellas.

El virus que llegó al país a principios del 2020, afectó especialmente las dinámicas económicas, de salud e intrafamiliares en las que están inmersas las mujeres por su condición de género, y porque históricamente han sido relegadas a cumplir funciones derivadas de la reproducción que les impide acceder a mejores condiciones de vida, entre ellas, contar con empleos bien remunerados, acceso a una salud digna y al acceso a la educación. Esto ha sido consecuencia de la forma de funcionamiento del capitalismo en su fase neoliberal que en lugar de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas, las mantiene en actividades precarias.

La crisis sanitaria, fue también un retroceso para las luchas de las mujeres en el país, puesto que se vieron obligadas a confinarse en el hogar, espacio que el movimiento feminista lo ha definido como violento y opresivo.

Los efectos del neoliberalismo en México han sido muy notables en muchos aspectos de la vida social, pero el que más se vió reflejado durante la crisis sanitaria fue el de la salud para la población en general, debido a que cerca de 35 millones de mexicanos no tienen un esquema de protección de la salud que representan el 38% de la población mexicana, de acuerdo con el Coneval (2021), mientras que los que están en algún sistema de seguridad social reciben atención deficiente y negligente.

Al respecto, la pandemia profundizó la crisis del sector salud que ha mantenido al menos en los últimos 30 años insuficientes contrataciones de personal médico y especialistas; financiamientos que no alcanzan, falta de infraestructura hospitalaria y de medicamentos. Esto provocó que el número de fallecimientos por Covid-19 aumentara en el país a más de 600 mil muertes entre 2020 y 2021 de acuerdo con el Informe de la OMS (2022), aunado a que con la falta de políticas en atención a la crisis sanitaria, se dejaron de atender otras enfermedades como las crónico-degenerativas.

El sistema de salud del país y por ende el de Morelia fue rebasado en pandemia, porque forma parte del modelo neoliberal que responde más a intereses privados que a las demandas de la población ante lo cual, originó que en la crisis sanitaria aumentaran de manera alarmante los casos positivos en los hospitales, y disminuyera la atención en los centros de salud. Ante este contexto, las mujeres tuvieron que enfrentar el cuidado de los familiares contagiados de Covid-19, pero también de quienes ya padecían otro tipo de enfermedades que por las restricciones impuestas por los gobiernos como la sana distancia no pudieron acudir a sus citas médicas. Un caso de especial atención, fueron las trabajadoras del sector salud, quienes además de cumplir con las tareas domésticas, también asumieron mayores responsabilidades en los hospitales al mantenerse en la primera línea de atención de la enfermedad.

La crisis sanitaria golpeó severamente a la población más desprotegida del país, visibilizó la urgencia de que el gobierno federal tenga un sistema de salud universal que integre a todos los ciudadanos para que puedan acceder a los medicamentos aún sin contar con seguridad social. Las mujeres de Morelia al estar inmersas en empleos informales tuvieron menos oportunidades de acceso al servicio de la salud, situación que las obligó a acudir a clínicas particulares para recibir atención o comprar medicamentos que les ayudara a disminuir los síntomas del Covid-19, sin embargo, les implicó destinar el doble de sus recursos económicos de lo que supondría la seguridad social, por lo que este gasto representó una carga importante en los hogares con mayores vulnerabilidades.

La pandemia del Covid-19 es la llamada urgente del sistema de salud público y social, que garantice el pleno derecho a una salud digna y principalmente a que las y los trabajadores cuenten con estabilidad en el trabajo, un buen salario que alcance para llevar una vida saludable, así como la reducción de la jornada de trabajo.

Como se ha dado cuenta en páginas anteriores, el sistema económico actual ha configurado una economía que favorece las desigualdades al concentrar la riqueza en manos de un grupo reducido de personas. Por ello, pese a la presencia de un nuevo virus que colapsó en principio las finanzas globales, estas no afectaron sus bolsillos, al contrario se recompusieron favoreciendo a los personajes que mantienen control absoluto de las finanzas; a diferencia de la población más desprotegida que vive en condiciones desiguales y que se encuentran en zonas rurales o con escaso acceso a servicios públicos.

A nivel local, la pandemia tuvo efectos inmediatos en la economía de la población, principalmente en las mujeres, ya que con el cierre de instituciones educativas, negocios, comercios y la mínima industria en Morelia, la mayoría de los trabajadores de la ciudad, principalmente las mujeres que se emplean en el sector informal vivieron los mayores efectos negativos de la pandemia, ya que al estar colapsada la economía formal sus salarios disminuyeron, y la calidad de vida se precarizó aún más al grado de que buscaron alternativas que les permitieran contar con opciones de sobrevivencia.

Para las mujeres de contextos rurales de Morelia, los efectos del Covid-19 tuvieron mayores impactos negativos, porque desde antes de la crisis sanitaria, son quienes viven mayores desigualdades estructurales que las oprimen y mantienen en la marginación, al no tener todas las condiciones necesarias para un mejor desarrollo individual, como el acceso a los servicios públicos que permitirían el cumplimiento de derechos básicos como salud, agua, educación, tecnología, información, inclusión en proyectos de gobierno, mejores ingresos y empleos con remuneraciones justas e igualitarias.

Con lo anterior, es importante señalar que se cumplió el primer objetivo planteado en la presente investigación, ya que como se explicó en párrafos anteriores, las mujeres siguen siendo las más afectadas en todos los sentidos a diferencia de los hombres, porque prevalecen los roles de género que las obligan a que ellas se mantengan en actividades feminizadas como las tareas domésticas, y actividades de los cuidados de los familiares que en pandemia aumentaron, tras la existencia de un nuevo virus que las regresó al hogar por las medidas decretadas por las autoridades como el confinamiento, donde se presentaron no sólo cargas excesivas de trabajo, sino estrés, cansancio y presiones sociales para cumplir con todas las tareas impuestas por el sistema patriarcal.

Hay investigaciones que señalan que quienes padecieron más la pandemia fueron los hombres por el mayor índice de mortalidad frente a las mujeres, Cárdenas (2021), sin embargo este no es el tema central de la investigación, sino tiene que ver con que la el Covid-19 reforzó los mecanismos mediante los cuales se sigue oprimiendo a las mujeres como es el caso del trabajo doméstico, de los cuidados, la violencia y la desigualdad de los ingresos en el hogar, en todos estos rubros, ellas resintieron aún más las cargas sobre sus hombros durante la crisis sanitaria.

El capitalismo las ha relegado a permanecer en sectores informales que no les permiten contar con salarios igualitarios ni a crecer profesionalmente, ya que los puestos laborales con mejores remuneraciones son asignados a los hombres a causa de la prevalencia de los roles socialmente contruidos, que están relacionados con actividades y atributos que una sociedad considera apropiados para hombres y mujeres. También, el sistema neoliberal las ha desprotegido no sólo en materia económica, sino en contar con servicios de salud, infraestructura, educación, entre otras, y que se profundizaron en medio de una crisis sanitaria donde prevaleció una clara ausencia de las autoridades.

La primera hipótesis planteada en la investigación precisa que la implementación de las políticas neoliberales han repercutido en la población con mayor vulnerabilidad como son las mujeres, afectando negativamente los espacios

urbanos y los rurales, toda vez que la lógica de dicho modelo económico sólo es de ganancia y de generación de ingresos para beneficio de un grupo muy pequeño de particulares o de empresas extranjeras.

Las políticas de los gobiernos han sido elaboradas sin tomar en cuenta los contextos específicos que viven las mujeres dejándolas en la indefensión o bien, otorgándoles únicamente apoyos para salir del paso que no representan su inserción a la vida laboral o económica.

De acuerdo al segundo objetivo planteado, se comprobó que la violencia en contra de las mujeres no es un mito como lo ha hecho creer el patriarcado, sino que está muy arraigada en la sociedad, ya que las normas sociales y los estereotipos perpetúan la cultura patriarcal, entendida como un poder utilizado por los hombres para ejercer de manera sistemática el control, dominación, sumisión y opresión hacia las mujeres, los cuales desde la lógica feminista generan desigualdad y vulnerabilidades que afectan directamente a las mujeres.

En tiempos de crisis, la violencia se hace aún más presente, porque como lo explica Segato (2003), representa para el sistema machista la oportunidad de perpetuar la posición hegemónica y privilegiada del hombre sobre la condición de la mujer, a través de herramientas simbólicas para regular y mantener las relaciones desiguales entre los géneros, es decir, imponer privilegios, así como una cultura de dominación mediante el uso de la violencia.

Las mujeres de Morelia vivieron mayores episodios de violencia doméstica dentro de su casa por parte de su pareja debido a la crisis generada por el Covid-19. Más del 48% de las encuestadas observaron un aumento de actitudes agresivas de sus esposos y vivieron agresiones físicas, verbales y violencia económica. Las entrevistadas, confirmaron que el encierro por el Covid-19 y los cambios de rutinas que provocaron las medidas de restricción de la crisis sanitaria generaron en sus parejas actitudes más explosivas en su carácter, enojo excesivo y cambios de humor repentinos que aumentaron las reacciones violentas en contra de ellas.

Las mujeres, puntualizan diversos factores, los cuales son los siguientes:

- 1.- El confinamiento que mantuvo a familias enteras sin salir como se hacía regularmente antes de la crisis sanitaria
- 2.- La falta del empleo que elevó tensiones dentro del hogar, principalmente de los hombres hacia las mujeres
- 3.- La inseguridad económica
- 4.- El miedo a los contagios de Covid-19 provocó cambios de humor e incertidumbre para volver a los empleos
- 5.- Los fallecimientos de familiares
- 6.- El distanciamiento social voluntario
- 7.- La presencia de cuarentenas obligatorias que fueron factores generadores de las violencias.

Las mujeres de contextos rurales y urbanos no sólo vivieron violencias dentro del hogar, también tuvieron que cumplir con otras tareas que han sido asignadas históricamente para que sean realizadas por ellas, pero con la pandemia se amplificaron todavía más, entre ellas, destacan las siguientes:

- 1.- Se hicieron cargo de la educación de sus hijos ante el cierre de las escuelas como medida de prevención para evitar los contagios del virus en los menores, por lo tanto, las clases se llevaron a cabo en línea o por medio de contenidos transmitidos en televisión y radio que recayeron directamente en las mujeres, porque el propio sistema patriarcal junto con la sociedad estructurada durante décadas han feminizado los cuidados y naturalizado las tareas para la reproducción social que obliga a las madres, abuelas, tías o hermanas a hacerse cargo de todas estas tareas dentro del hogar.
- 2.- Cuidaron de tiempo completo a familiares enfermos de Covid-19 o de otros padecimientos que no pudieron ser atendidos por el sector salud ante la saturación de los hospitales y clínicas, así como las actividades diarias en el hogar, que implican la limpieza de los espacios de la casa, lavar y planchar ropa, hacer de comer, realizar las compras o traer los alimentos cosechados.
- 3.- Sus jornadas de trabajo se triplicaron en la pandemia, porque se sumaron otras actividades que estaban siendo cubiertas justamente por instituciones como las escuelas, los hospitales, las guarderías e incluso algunas redes de

apoyo como vecinos o familiares, pero ante el cierre inminente de todos los servicios, asumieron las tareas sin ayuda de nadie más. Ante la elevación en el número de tareas por cumplir diariamente, las mujeres padecieron más cansancio, falta de sueño, agotamiento no sólo físico sino mental por ayudar a los hijos con tareas de las escuelas y menos horas para descansar.

4.- El confinamiento que las obligó a permanecer en casa y a no salir a lugares comunes, provocó el aumento de violencia no sólo física sino psicológica y en económica en contra de las mujeres de Morelia

5.- Las mujeres de la zona urbana de Morelia, se endeudaron con instituciones bancarias o cajas de ahorro que les exigen tasas de interés muy altas que aún están pagando.

6.- Las mujeres de la zona rural de Morelia presentaron dificultades de conexión y de acceso a la tecnología ante las brechas digitales que persisten en comunidades y localidades alejadas, lo cual les impidió que sus hijos tomarán clases a través de las plataformas o medios electrónicos. También padecieron escasez de acceso a servicios básicos como agua potable y salud.

7.- La creciente demanda de cuidados producto de las medidas de aislamiento social, la presión sobre su seguridad económica y la de sus hogares por la recesión económica, generaron en ellas mayor estrés, cansancio, ansiedad y presión para cumplir con todas las tareas socialmente asignadas a las mujeres.

Todos estos efectos negativos por la pandemia en las mujeres, generaron que ellas mismas implementaran diferentes estrategias en sus espacios y territorios de Morelia como se planteó en el tercer y último objetivo. Con los medios que tenían a la mano y los conocimientos adquiridos por generaciones en el caso de las zonas rurales, las mujeres emprendieron diferentes actividades colectivas que les ayudaron a obtener recursos económicos como la realización de ferias comunitarias o mercados rurales en los cuales participaron las mujeres de las comunidades para vender toda clase de productos hechos artesanalmente desde cremas, aceites, cubrebocas, pan de leña, antojitos, bordados y toda clase de productos elaborados por ellas mismas.

Estas ferias implicaron la participación no sólo de las mujeres para llevar recursos adicionales a sus hogares derivado de los efectos negativos de la

pandemia, sino también en el involucramiento de algunos habitantes que se sumaron de forma colectiva a ayudar en la difusión de las mismas, en la colocación de mesas, sillas o templetes, pero también en la limpieza de las calles, jardineras o espacios públicos del pueblo.

Las mujeres de zonas rurales de Morelia implementaron otras estrategias para salir poco a poco de los estragos del virus, tales como la venta de los animales de corral entre gallinas, puercos y vacas, aprovechados también aprovecharon para el consumo interno ante las dificultades presentadas para la compra de los alimentos.

Asimismo, los huertos y parcelas de maíz, frijol, lentejas y frutillas, les fueron de gran ayuda durante la crisis sanitaria para no depender de los escasos apoyos que entregaron los gobiernos municipales o estatales en algunas comunidades. Los conocimientos heredados por las abuelas en materia de salud, también fueron aplicados por las mujeres al interior del hogar para sobrellevar la falta de acceso a los servicios de salud o la poca información que les llegaba a las comunidades derivado de un abandono de las autoridades hacia localidades que no estaban cercanas al centro de Morelia.

En el caso de las mujeres urbanas, ellas buscaron estrategias ligadas a lo individual como la venta por catálogo, por redes sociales o bien, la implementación de pequeños negocios que les pudieran generar un recurso económico. También recurrieron a las tandas, las tarjetas de crédito, préstamos bancarios y el ahorro en la compra de ciertos productos que no eran necesarios.

Atendiendo el tercer objetivo, en este trabajo de investigación se delinearon algunos puntos que se consideran importantes para que las mujeres cuenten con una mejor calidad de vida y los gobiernos de Michoacán puedan tomarlos en cuenta, a fin de que se implementen políticas públicas eficientes, ya que, se observó que las autoridades han ignorado la perspectiva de género como un eje central en las decisiones para llegar a una igualdad de oportunidades. A las mujeres desde el modelo de desarrollo patriarcal se les ha dejado fuera de todo

análisis, por lo cual, siguen existiendo ciudades más desiguales en términos económicos, sociales, políticos y culturales.

Por lo anterior, se puntualizan algunas propuestas para que las autoridades estatales y municipales tomen en cuenta a fin de que se elaboren políticas públicas en favor de las mujeres en medio la crisis de la pandemia:

- 1.- Promover el acceso al empleo formal y bien remunerado, por lo que las autoridades deben abrir espacios dignos para las mujeres a fin de que se garantice su participación en el mercado laboral.
- 2.- Los gobiernos adoptar medidas para redistribuir la carga de los cuidados dentro de las familias. La falta de acceso a una guardería donde cuiden a sus hijos, significa la suspensión de los derechos de las mujeres y de la niñez, pero también es la destrucción de parte del sistema de seguridad social que tiene como objetivo la reducción de la desigualdad social.
- 3.- Establecer la universalización de los servicios de salud para que todas las personas que no cuentan con seguridad social, puedan acceder a un verdadero esquema gratuito que les ayude a mejorar su calidad de vida, pero a su vez, los gobiernos deben buscar mecanismos eficientes de atención a la sobrecarga de las responsabilidades de las tareas reproductivas que recaen en las mujeres, especialmente en tiempos de crisis.
- 4.- Disminuir las brechas digitales y garantizar internet de libre acceso, de lo contrario, seguirá el aislamiento y las desventajas de ciertos grupos de la población, ya que tienen que luchar por tener acceso a cosas vitales como una educación, trabajo u oportunidades laborales.
- 5.- Establecer un Sistema de Cuidados en la entidad para que exista un ejercicio igualitario de los derechos de las mujeres, principalmente que todas estas actividades dejen de recaer exclusivamente en las mujeres para que el gobierno tome acciones encaminadas a disminuir esta carga como la conformación de guarderías, casas de cuidado para el adulto mayor hasta comedores comunitarios y la atención plena a menores con alguna discapacidad.

La tercera hipótesis que señala, hace referencia a que en la ciudad de Morelia ni las autoridades estatales o municipales implementaron políticas específicas para atender particularmente la situación de las mujeres de contextos vulnerables como las que se encuentran en zonas rurales, de la periferia o que se encuentran en condiciones económicas desiguales, esto pese a que fueron las primeras en perder sus empleos, y quienes tuvieron que asumir los trabajos domésticos y el cuidado de los enfermos y a vivir más violencia de género. Se concluye que las dependencias estatales carecen de políticas públicas que ayuden a las mujeres a disminuir las dobles jornadas, las tareas de cuidados, los empleos mal remunerados y las violencias a las que están expuestas todos los días, ya que los programas se basan en la entrega de apoyos para atender una situación muy a corto plazo.

La investigación permite concluir que las mujeres de Morelia durante el periodo de la pandemia vivieron los efectos negativos en los ámbitos económico, social, de violencia y emocional de la misma, donde el 88% de las mujeres encuestadas confirmaron que sintieron una mayor carga en sus obligaciones, asimismo, y más del 87% expuso que no recibieron apoyos gubernamentales de cualquier orden de gobierno. Sin embargo, lo que más llamó la atención durante la realización de la investigación, fue que el 48% de ellas reconocieron haber vivido mayores episodios de violencia por parte de sus parejas, por lo cual, tan sólo estos tres indicadores son una muestra clara de las dificultades a las que se enfrentaron las mujeres sin ayuda de autoridades ni de sus familiares en muchos de los casos.

A pesar de que en estos momentos de redacción de la tesis se ha entrado en lo que se llama la nueva normalidad, lo cierto es que están presentes las consecuencias de la pandemia, y es posible que incluso posterior a la crisis sanitaria haya mayores afectaciones para ellas, como más empobrecimiento, aumento de padecimientos en salud entre estrés o ansiedad hasta el incremento de la violencia de género en sus hogares.

BIBLIOGRAFÍA

Albornoz, L, Becerril, J, & Ortiz, R. (2022). Los Efectos Económicos del COVID-19 en México. Un Enfoque de Insumo-Producto. Revista Ciencias Administrativas. Teoría Y Praxis, pp. 67–84.

Agamben, G. (2020). El Temor a Contagiarse de Otros, como Otra Forma de Restringir Libertades. Publicado en Quodlibet.it. <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-l-invenzione-di-un-epidemia>

Ahmed, N, Marriot, A, Dabi, N, Lowthers, M, Lawson, M y Mugehera, L. (17 de enero de 2022) Las Desigualdades Matan
<https://www.oxfam.org/es/informes/las-desigualdades-matan>

Agoff, C, Rajsbaum, A, Herrera, C. (2006). Perspectivas de las Mujeres Maltratadas sobre la Violencia de Pareja en México. Salud Pública de México, pp. 307-314.

Amador, R. (2020). “Educación y Pandemia: una Visión Académica”. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación, pp. 138-144.

Amilpas, M. (2020). Mujeres, Trabajo de Cuidados y Sobreexplotación Desigualdades de Género en México Durante la Pandemia por COVID-19. Revista ESPACIO I+D, INNOVACIÓN MÁS DESARROLLO, 9(25).
<https://doi.org/10.31644/IMASD.25.2020.a06>

Anguita, J, Repullo, JR, Donado, J. (2003) La Encuesta como Técnica de Investigación. Elaboración de Cuestionarios y Tratamiento Estadístico de los Datos. Revista ELSEVIER, pp. 527-538.

Amnistía, I (5 de marzo de 2021) COVID-19: Las muertes de personal sanitario ascienden al menos a 17.000, mientras las organizaciones piden una rápida distribución de las vacunas

<https://www.amnesty.org/es/latest/news/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/>

Anuario de Migración y Remesas México. (2018).

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/386658/Anuario_Migracion_y_Remesas_2018.pdf

Arellano, O, & Gil, J. (2007). Las Vertientes Privatizadoras del Seguro Popular de Salud en México. Revista Segunda Época, pp. 56-62.

Arroyo, A, Lancharro, I, Romero, R, Morillo Martín, M^a S. (2011). La Enfermería como Rol de Género. Índice de Enfermería, 20(4), pp, 248-251. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300008>

Ayala, A. (1 de diciembre de 2019) Michoacán, Segundo Lugar por Violencia de Género.

<https://www.elsoldemorelia.com.mx/local/michoacan-segundo-lugar-por-violencia-de-genero-4529227.html>

Ávila, J A, Monroy, V H. (2007). Análisis del Abatimiento de los Niveles Freáticos del Sistema Acuífero de Morelia. Revista Ciencia Nicolaita, pp, 197-222.

Azamar, A (2019). Ecofeminismo: Pobreza y Ruralidad en México. Política y Cultura, pp, 83-102. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26760772005>

Blacksher, E. (2002). Introducción a los Temas de Vulnerabilidad de la Medicina Terética y la Bioética. Revista Medicina Teórica y Bioética, pp. 421-424

Ballena C, Cabrejos L, Dávila Y, Gonzáles C, Mejía G, Ramos V et al. Impacto del Confinamiento por COVID-19 en la Calidad de Vida y Salud Mental. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, pp. 87-89.

Blanco, J. (2009). Rostros Visibles de la Violencia Invisible. Violencia Simbólica que Sostiene el Patriarcado. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer, pp. 63-70

Bartra, A. (2014) El Hombre de Hierro. Límites Sociales y Naturales del Capital en la Perspectiva de la Gran Crisis. Editorial Itaca. México, DF.

Bartra, A. (2010) Tiempos Turbulentos. Revista Argumentos, pp. 91-119.

Bartra, A. (2011). Hambre. Dimensión alimentaria de la Gran Crisis. Revista Mundo Siglo XXI, pp. 11-24.

Barrera, E, Estepa, F, Sarasola, JL, Vallejo, A. (2020). Covid-19, Neoliberalismo y Sistemas Sanitarios en 30 Países de Europa: Repercusiones en el Número de Fallecidos. Revista Esp Salud Pública, pp, 1-15

Batthyány, K. (2020). La Pandemia Evidencia y Potencia la Crisis de los Cuidados. Secretaria Ejecutiva de CLACSO. Disponible en <https://www.clacso.org/la-pandemia-evidencia-y-potencia-la-crisis-delos-cuidados/>

Busso, G. (2001). Vulnerabilidad Social: Nociones e Implicancias de Políticas para Latinoamérica a Inicios del siglo XXI. Seminario Internacional. Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe Santiago de Chile, 20 y 21 de junio de 2001.

<http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/vulnerabilidad-social-nociones-e-implicancias-de-politicas-para-latinoamerica-a-inicios-del-siglo-xxi.pdf>

Butler, J. (2020). El Capitalismo tiene sus Límites. Publicado en versobooks.com, pp, 59-65

Cagigas, A. (2000). El Patriarcado como Origen de la Violencia Doméstica. Monte Buciero, pp. 307-318

Cárdenas, J. (2015). "Las Características Jurídicas del Neoliberalismo". Revista Cuestiones Constitucionales. Pp. 3-44

Cárdenas, R. (2021). Una Miríada de Factores y un Desenlace Funesto: la Mortalidad por Covid-19 en México. Revista Coyuntura Demográfica, pp, 17,25

Caporal, I. (3 de octubre de 2020) Michoacán, Uno de los Estados más Violentos de México.

<https://www.elsoldezamora.com.mx/local/michoacan-uno-de-los-estados-mas-violentos-de-mexico-5838800.html>.

Casais, Enrique. (2013). "Consecuencias de las políticas neoliberales en los mercados laborales de Estados Unidos y Alemania". Revista Estudios fronterizos. 14(28), 107-129.

Casagran, C., & Duan, Y. (2020). "El Sistema de Monitorización que ha Erradicado el Covid-19 en China:¿ Se podría implantar en la UE?". Cuadros de Seguridad.

Casique, I. (2012) Vulnerabilidad a la Violencia Doméstica. Una propuesta de indicadores para su medición. Realidad, Datos y Espacio. Revista Internacional de Estadística y Geografía, pp. 46-65.

Cediel, N, Sánchez, M, Sánchez, K, Castro, P. (2021) Pandemia de la Covid-19: un Obstáculo para el Logro de la Equidad de Género y el Cierre de la Brecha entre lo Urbano y lo Rural en Colombia. Revista de la Universidad de La Salle, pp. 123-144.

Cheyne, D. (2020). Una Reflexión Feminista sobre la Pandemia del Covid-19. Disponible en web:

<https://www.uls.edu.sv/sitioweb/images/pdf/Una%20reflexi%C3%B3n%20feminista%20sobre%20la%20pandemia%20del%20Covid-19.pdf>

Censo de Población y Vivienda (2020) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)

Censo de Población y Vivienda del Instituto de Geografía y Estadística INEGI. (2020). <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

CEPAL (2021) Informe Especial Covid-19.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46633/3/S2000740_es.pdf

CEPAL (2021). Informe. La Prolongación de la Crisis Sanitaria y su Impacto en la Salud, la Economía y el Desarrollo Social

Crespo, C, Salamanca, A. (2007). “El Muestreo en la Investigación Cualitativa”. Revista Nure Investigación
<http://www.sc.ehu.es/plwlumuj/ebalECTS/praktikak/muestreo>

Creagh, Y, Durán, Y, Noa Salvazán L. (2014). La Violencia Psicológica en las Relaciones de Pareja. Una Problemática Actual”. Revista Información Científica, 88 (6), pp.1145-1154

Coentrao, L. (2021). Confinamiento Domiciliario debido al COVID-19 y la Violencia de Género: Revisión Sistemática. Tesis de Maestría. Universidad de Oviedo. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/59867>

Córdova, O. (2017) La Violencia Económica y/o Patrimonial Contra las Mujeres en el Ámbito Familiar”. Revista del Instituto de la Familia Facultad de Derecho, pp. 39-58.

CONEVAL (2021). Coneval presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2018 y 2020
https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2021/COMUNICADO_009_MEDICION_POBREZA_2020.pdf

CONEVAL (2021). Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2020

https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf

CNDH, (2021). Informe. Mujeres en el Contexto del Covid-19. Programa de Asuntos de la Mujer y de la Igualdad entre Mujeres y Hombres (PAMIMH)

https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/Estudio_Mujeres_COVID19.pdf

Delgado de Smith, Y. (2008). El Sujeto: Los Espacios Públicos y Privados desde el Género. *Revista Estudios Culturales*, pp, 113-116.

Dussel, E. (1997). El neoliberalismo en la década de los noventa y la teoría neoclásica: ¿la crisis de la ciencia económica? Oportunidades en la relación económica y comercial entre China y México. NU. CEPAL. Subsede de México, pp. 68-72.

Dussel, E. (2007). La Relación económica y comercial entre China y México: Propuestas para su profundización en el corto, mediano y largo plazos. Oportunidades en la relación económica y comercial entre China y México - LC/MEX/G.11, pp. 165-228

Escobar, B. (2021). Repensar la economía y la sociedad postpandemia: mujeres y vulnerabilidad". *Perfiles Económicos*, pp. 131-139.

Estrada, K. (2020). El Mundo del Trabajo en México en un Contexto Neoliberal. *Revista Internacional de Salarios Dignos*, pp. 39-47.

Espino, A. (2011). Trabajo y género: un viejo tema, ¿nuevas miradas?. Nueva Sociedad

<https://nuso.org/articulo/trabajo-y-genero-un-viejo-tema-nuevas-miradas/>

Espinoza, M, Murillo, G. (2020). La Dotación de Agua y sus Retos en la Administración del Sur de Morelia, Michoacán”. Publicación digital de la Red del Agua UNAM.

<http://www.agua.unam.mx/assets/pdfs/impluvium/numero12.pdf>

Evangelista, A. (2019) Normalización de la Violencia de Género cómo Obstáculo Metodológico para su Comprensión. Revista Nómadas, pp. 85-97

ENSU. INEGI. (2020) Estadísticas a Propósito del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Violencia2020_Nal.pdf

EFE (5 de mayo de 2022) Informe de la OMS número de fallecidos por Covid-19 en México

<https://www.elfinanciero.com.mx/salud/2022/05/05/covid-19-en-mexico-oms-estima-que-muertes-fueron-el-doble-de-las-reportadas-por-el-gobierno/>

Encuesta Intercensal del Instituto de Geografía y Estadística INEGI. (2015).

ENOE, INEGI (2021). Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Nueva Edición. Cifras Durante el Tercer Trimestre de 2021.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/enoe_ie/enoe_ie2021_11.pdf

Falú, A. (2020). La Vida de las Mujeres en Confinamiento en las Ciudades Fragmentadas. Un Análisis Feminista de los Temas Críticos. Revista Astrolabio Nueva Época, pp. 22-45.

Faur, E. (2006). Género, Masculinidades y Políticas de Conciliación Familia-Trabajo”. Revista Nómadas, pp. 130-141

FAO (2020). Efectos de la COVID-19 en Hombres y en Mujeres y Respuestas Políticas Equitativas en el ámbito de la Agricultura, la Seguridad Alimentaria y la Nutrición.

Federici, S. (2018). El Patriarcado del Salario, Críticas Feministas al Marxismo. Editorial. Tinta Limón y Traficantes de Sueños, pp. 122.

Fernández, Saulo (2008). Reflexiones sobre el Significado Social de la Humillación. Revista Psicología Política, pp. 29-47

Flores, F. (2014). Vulnerabilidad y Representación Social de Género en Mujeres de una Comunidad Migrante”. Revista Península Online, pp.41-58

Foucault, M. (1988). El Sujeto y el Poder. En Revista Mexicana de Sociología, pp. 3-20.

Foschiatti, A. (2010). Las Dimensiones de la Vulnerabilidad Sociodemográfica y sus Escenarios. Revista Párrafos Geográficos, 1-17

Fuentes, A, Paleta, G. (2015). Violencia y Autodefensas Comunitarias en Michoacán. Revista de Ciencias Sociales, pp. 171-186.

García, T. (2003). El Cuestionario como Instrumento de Investigación/Evaluación. Almendralejo.

http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf

Garduño, V. H., Pérez, R, Israde, I, Rodríguez, M. A., Szykaruk, E, Hernández, V. M., García, M. L., Corona, P, Ostroumov, M, Medina, V. H., García-Estrada, G, Carranza, O, Lopez-Granados, E, & Mora Chaparro, J. C. (2009). Paleoseismology of the southwestern Morelia–Acambay fault system, central México. Geofísica internacional, 48(3), pp, 319-335

García, J; Miranda, M. (2016) La Agricultura como Alternativa Viable para Combatir la Pobreza Alimentaria en el Municipio de Morelia, Michoacán. Encuentro Nacional sobre Desarrollo Regional en México. Mérida, Yucatán.

García, P. (2014). Urbanización, Poder Local y Conflictos Ambientales en Morelia. Revista Procesos Urbanos y Ambiente en el Periurbano, pp, 121-148.

Garrido, G, González, G. (2020). ¿La pandemia de COVID-19 y las medidas de confinamiento aumentan el riesgo de violencia hacia niños/as y adolescentes? Revista Archivos de Pediatría del Uruguay, pp. 194-195

Gil-Méndez, J. (2015). Neoliberalismo, Políticas Agrarias y Migración. Consecuencias de un Modelo Contra los Productores. Revista Ra Ximhai, pp. 145-162

Girón, A, Levy, N. (2005). México: Los Bancos que Perdimos. De la Desregulación a la Extranjerización del Sistema Financiero. Universidad Nacional Autónoma de México. México, DF. 129 páginas.

Gilly, A y Roux, R. (2009). Capitales, tecnologías y mundos de la vida. El despojo de los cuatro elementos. Revista SaberEs, pp, 107-127.

Giroux, H. (2020). La Pandemia de Covid-19 está Exponiendo la Plaga del Neoliberalismo. Revista Praxis Educativa, pp 1-10.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=153163488002>

Guash, O. (1996) Observación Participante. Centro de Investigaciones Sociológicas. Pp. 7-97.

Harvey, D. (2007). Breve Historia del Neoliberalismo. Ediciones Akal S, A. Madrid, España, pp, 2-218

Harvey, D. (2005). El Nuevo Imperialismo: Acumulación por Desposesión. Socialist register, Buenos Aires, CLACSO, pp. 99-129

Harvey, D. (2008). El Neoliberalismo como Destrucción Creativa. Revista Apuntes del Cenas, 27 (45)
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479548752002>

Herrera, S, Romero, MN. (2014). Vivencias e imaginarios femeninos que naturalizan la violencia intrafamiliar. Revista Index de Enfermería, pp. 26-30

Hoogeveen, J, Tesliuc, E, Vakis, R. (2004) A Guide to the Analysis of Risk, Vulnerability and Vulnerable Groups. Social Protection Unit, Human Development Network, The World Bank University of Oxford

Imbach, A. (2016). Estrategias de Vida. Geolatina Ediciones. Pp. 56.

Informe de Pobreza y Evaluación del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). (2020).

https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_Michoacan_2020.pdf

Informe Niñas y mujeres sin Justicia. Derechos Reproductivos en México. Ciudad de México: GIERE (2015).

Instituto Municipal de Planeación de Morelia. (2020-2040)

<https://implanmorelia.org/virtual/>

IMCO (6 de mayo de 2020) COVID-19: ¿Qué hacen los gobiernos estatales ante la crisis?

<https://imco.org.mx/covid-19-que-hacen-los-gobiernos-estatales-ante-la-crisis-2/>

Juárez, G, Sánchez, A Zurita, J. (2015). La Crisis Financiera Internacional de 2008 y Algunos de sus Efectos Económicos sobre México. Contaduría y administración, pp, 128-146.

Katz, C. (2015). Peculiaridades del Neoliberalismo en América Latina. Pacarina del Sur, pp, 1-18.

Lamas, M. (2022). La Antropología Feminista y la Categoría de Género. Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO, pp, 902

Laudano, C. (1999). Entre lo Público y lo Privado: la Formulación de sus Límites en el Formato Televisivo del Talk Show. Exhibición e Invisibilidad de la Violencia de Género. Tesis de Maestría. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Llanes, N., Gómez, E. (2021). Maternidad y Trabajo no Remunerado en el Contexto del Covid-19. Revista Mexicana de Sociología, pp, 61-92

Lawson, M, Parvez Butt, A, Harvey, R, Sarosi, D, Coffey, C, Piaget, K, Thekkudan, J. (20 de enero de 2020) Tiempo para el Cuidado. El Trabajo de Cuidados y la Crisis Global de Desigualdad.
<https://www.oxfam.org/es/informes/tiempo-para-el-cuidado>

López, O, Jarillo, E. (2017). La Reforma Neoliberal de un Sistema de Salud: Evidencia del Caso Mexicano. Revista Salud Pública, pp, 2-13

López, P. (2004). Población Muestra y Muestreo. Revista Punto Cero, pp, 69-74

Lorente, M. (2020). Violencia de Género en Tiempos de Pandemia y Confinamiento. Revista Española de Medicina General, pp. 139-144.

Magnone, N. (2019) "División sexual del trabajo, violencia de género y derechos sexuales y reproductivos: categorías para un trabajo social feminista. Revista Trabajo Social. Pp. 9.30.

Martínez, C, Parraguez, C. (2021). Daño Social, Neoliberalismo y la Pandemia del Covid-19 en América latina. Revista Papeles de población, pp. 103-140

Martí, J. (2017). El poder corporativo en México. Un estudio de los impactos de las empresas transnacionales sobre la democracia y los derechos humanos". Tesis Doctoral. Universidad del País Vasco.
https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/27624/TESIS_MARTI_COMAS_JULIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Maldonado, S. (2012). "Drogas, Violencia y Militarización en el México Rural. El caso de Michoacán". Revista Mexicana de Sociología. Pp. 5-39.

Martínez, Y. (2015). "Consideraciones para la Comprensión de la Reproducción Social del Campesino Cubano: Acercamiento desde la Producción Científica Rural". Centro de Estudios Socioculturales de la Universidad de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba.

M. Velásquez Pinto, "La protección social de los trabajadores informales ante los impactos del COVID-19", Documentos de Proyectos (LC/TS.2021/37), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021.

Martínez, Lorena, Martínez, Arturo (2015). Crisis Neoliberal y la Formulación de Nuevas Teorías sociales. Valor Compartido y Buen Vivir. Ánfora, pp,19-43

Martínez, J. (2005). El Sector Informal en México. Revista El Cotidiano, pp, 31-45.

Mazzucato, M. (Abril del 2020) El Capitalismo en su Triple Crisis
<https://nuso.org/articulo/el-capitalismo-en-su-triple-crisis/>

Meneses, J, Rodríguez, D. (2011) Construcción de Instrumentos de Investigación en e-Learning. El Cuestionario y la Entrevista. Universidad Oberta de Catalunya, pp, 5-53

Moguel, R, Moreno, Sandra. (2005). Estrategias Sociales: de la Supervivencia a la Contingencia. Papeles de población. Revista Papeles de Población, pp.139-159

Molina, M. (2006). Estrategias de Supervivencia e Inequidades de Género: El Caso de Argentina en el Contexto Latinoamericano. Revista Enfoques: Ciencia Política y Administración Pública, pp, 67-86

Molina, C. (2021). Impactos de la Pandemia de la Covid-19 en Mujeres Rurales que Enfrentan Proyectos Extractivos. Editorial: Derecho, Ambiente y Recursos Naturales (DAR). Oxfam América, pp. 106.

Montaño, S. (2010) El Cuidado en Acción en Montaño, S. y Calderón Magaña, C. (coords) El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo (ONU: Santiago)

Navarrete, Z, Manzanilla, H, Ocaña, L. (2020) Políticas implementadas por el gobierno mexicano frente al COVID-19. El caso de la educación básica. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, pp, 143-172.

Núñez, M, De la Tejera, B, Santos, A. (2004). Mujer y Pobreza: Miradas y Expresiones". Universidad Autónoma Chapingo. Morelia, Michoacán, México.

Osorio, D. (2013). De la División Sexual del Trabajo hacia la Redefinición de las Prácticas de Cuidado: una Experiencia de Economía Solidaria en Cataluña. Summa psicológica UST, pp, 37-47.

Oliveira, O y García, B. (1998). Crisis, Reestructuración Económica y Transformación de los Mercados de Trabajo en México, pp. 39-72.

Oswald, U. (1991), ¿Qué es sobrevivir? en Estrategias de sobrevivencia en la Ciudad de México, CRIM/UNAM.

Ordóñez, G y Ramírez, MG. (2018). La Seguridad Social en México a Dos Décadas de las Reformas Privatizadoras. Balance y Perspectivas. Espiral (Guadalajara), pp, 121-158.

OCDE (2019) Organización de Cooperación y Desarrollo Económico. Estadísticas en salud de México. Actualización de Estadística de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico

<https://codigof.mx/estadisticas-en-salud-de-mexico-actualizacion-de-estadisticas-de-salud-de-la-ocde-2019>. Acceso en: 19 sep. 2020.

ONU Mujeres. (2021). Informe Midiendo la Sombra de la Pandemia: Violencia contra las Mujeres Durante el COVID-19.

<https://reliefweb.int/report/world/measuring-shadow-pandemic-violence-against-women-during-covid-19-enarru>

ONU MUJERES. (2020). Informe. Las desigualdades de género en América Latina y el Caribe exacerban las vulnerabilidades de las mujeres y las niñas durante la pandemia, según informe de CARE y ONU Mujeres

<https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/06/analisis-rapido-de-genero-care-onu-mujeres>

ONU (17 de febrero de 2021) Diez países han acaparado el 75% de las vacunas COVID-19 administradas, denuncia Guterres al Consejo de Seguridad.

<https://news.un.org/es/story/2021/02/1488202>

Oficina Estatal de Información para el Desarrollo Rural Sustentable (OEIDRUS). Datos Fisiograficos del Distrito 092 Morelia.

www.oeidrus.michoacan.gob.mx

Pacheco, J. (4 de mayo de 2020) Arranca Programa Michoacán Alimenta

<https://www.quadratin.com.mx/politica/arranca-programa-michoacan-alimenta/>

Pamplona, F. (2020). La Pandemia de COVID-19 en México y la otra Epidemia. Revista Espiral, pp. 265-302

Parra, M. (1996). Las Desigualdades según el Género y su Relación con los Ámbitos Público y Privado. Una perspectiva desde lo Educativo. Cinta moebio, pp, 61-76.

Pedrero, M. (2005). El Trabajo Doméstico no Remunerado en México. Una Estimación de su Valor Económico a través de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo. México: INMUJERES.

Pérez, V, Hernández, Y. (2009). La violencia psicológica de género, una forma encubierta de agresión. Revista Cubana de Medicina General Integral.

Perry, E. (2012). Estrategias de Supervivencia ante los Movimientos Migratorios en las Familias de Las Ánimas, municipio de Minatitlán, Veracruz, en Dimensión Antropológica, pp, 51-69

Plan Municipal de Desarrollo. Morelia (2018-2021)

<https://implanmorelia.org/virtual/wp>

PNUD (2021). Madres Trabajadoras y Covid-19: Efectos de la Pandemia en Circunstancias de Teletrabajo en México. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Quintero, F, Bautista, G. (2018). Principales Logros y Retos del Feminismo en México. Revista Espacios Públicos, Pp. 115-134

Quiroz, E. (2003). Hacia una Didáctica de la Investigación. Ediciones Castillo, pp, 134

Restrepo, E. (2016). Etnografía: Alcances, Técnicas y Éticas. Bogotá. Envión Editores, pp, 9-95

Rubio, B. (2014). El Dominio del Hambre. Crisis de Hegemonía y Alimentos. México: Universidad Autónoma Chapingo/Colegio de Posgraduados/Universidad de Zacatecas/Juan Pablos Editor, pp. 270.

Ruiz-Pérez, I, Blanco-Prieto, P, Vives-Cases, C. (2003). Violencia contra la Mujer en la Pareja: Determinantes y Respuestas Sociosanitarias. Gaceta Sanitaria, pp, 4-12.

Rubio, B. (2008). De la Crisis Hegemónica y Financiera a la Crisis Alimentaria: Impacto sobre el Campo Mexicano. Argumentos, pp, 35-52

Rodríguez, C. (2015). Economía Feminista y Economía del Cuidado. Aportes Conceptuales para el Estudio de la Desigualdad. Revista Nueva Sociedad, pp. 30-44.

Rodríguez, C, Suazo, C, Padilla, G, Espinosa, D. (2021). COVID-19 y Estrategias Económicas Familiares: ¿Cómo Enfrentan las Mujeres Chilenas la Vulnerabilidad en esta Crisis? Revista Aletheia

Roubini, N. (2020). Coronavirus Pandemic has Delivered the Fastest, Deepest Economic Shock in History. The Guardian.
https://elibrary.worldbank.org/doi/pdf/10.1596/978-1-4648-1553-9_ch1

Saad-Filho, A. (2020). De la Covid-19 al fin del Neoliberalismo. Revista El Trimestre Económico, pp,1211-1229.

San Martín-Rodríguez L, García-Vivar C, Escalada-Hernández P, Soto-Ruiz N. Las enfermeras tras la pandemia por Covid-19: ¿ahora qué? Revista Enfermería Clínica, pp. 1-3.

Sandoval, I. (2005). Intervencionismo Neoliberal y Desregulación Financiera: Evolución Institucional del Sector Bancario en México". Revista Mexicana de Sociología, pp, 593-631.

Sánchez, F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, pp.102-122.

Sánchez-Sepúlveda, H, Urquijo, P. (2014). La Expansión Urbana en el Suroriente de Morelia. Una Revisión Histórico Ambiental 1885-2010, pp, 13-45

https://www.researchgate.net/publication/306976561_La_expansion_urbana_en_el_suroriente_de_Morelia_Una_revision_historicoambiental_1885-2010

Selva Sutter, E. A. (2004). Sistema de Salud Mixto Neoliberal Quizás Abuso, Engaño o Torpeza, pero Siempre Privatización. ECA: Estudios Centroamericanos, pp, 549–579.

Serrano, P. (2012). La Perspectiva de Género como una Apertura Conceptual y Metodológica en Salud Pública. Revista Cubana de Salud Pública, pp, 811-822

Segato, R. (2003). Las Estructuras Elementales de la Violencia. Ensayos sobre Género entre la Antropología, el Psicoanálisis y los Derechos Humanos. Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes Editorial.

Segato, R. (2020). Todos somos Mortales: el Coronavirus y la Naturaleza Abierta de la Historia. Del libro, Alerta global: políticas, movimientos sociales y futuros en disputa en tiempos de pandemia. CLACSO, pp, 407-420

Strauss, A, Corbin, J. (2016). “Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y Procedimientos para Desarrollar la Teoría Fundamentada”. Editorial Universidad de Antioquia. Páginas. 335.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=0JPGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR17&dq=t%C3%A9nicas+investigacion+cualitativa&ots=Ex31-fcYXe&sig=M58fUyWRXLQo8so8QY6BSO43VZw#v=onepage&q=t%C3%A9nicas%20investigacion%20cualitativa&f=false>

Suárez, D. (2020). Lo Personal es Político en contexto. En Maffía, Diana Intervenciones feministas para la igualdad y la justicia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Editorial Jusbares

Taylor, M. (2006) From Pinochet to The Third Way: Neoliberalism and Social Transformation in Chile. Pluto Press: London.

Torres, M. (2004). Introducción. En M. Torres (Comp.) Violencia Contra las Mujeres en Contextos Urbanos y Rurales. El Colegio de México, pp, 11-40

United Nations. (2010). The Millennium Development Goals Report. Nueva York, EE. UU.: Autor. Recuperado de shorturl.at/aDOW2

Uribe Gómez, Mónica, & Abrantes Pêgo, Raquel. (2013). Las reformas a la protección social en salud en México: ¿rupturas o continuidades?. Perfiles latinoamericanos, pp, 135-162.

Valdez, R, Villalobos, A, Arenas, L, Flores, K, Ramos, L. (2021). Violencia en el Hogar contra Mujeres Adultas durante el Confinamiento por la Pandemia de Covid-19 en México. Revista Salud Pública de México, pp, 782-788.

Valles, M. (2002). Cuadernos Metodológicos. Entrevistas Cualitativas. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid, España.

Vargas, D. (2020). Cambiar el Mundo: El Desarrollo Tras la Pandemia. Universidad Nacional Autónoma de México, pp, 12-231

Vargas Uribe, G. (2008). Urbanización y Configuración Territorial en la Región Valladolid-Morelia 1541-1991. Editorial, Morevallado. 395 páginas.

Vega-Malagón, G., Ávila-Morales, J., Vega-Malagón, AJ, Camacho-Calderón, N., Becerril-Santos, A., y Leo-Amador, G. (2014). Paradigmas en la Investigación. Enfoque Cuantitativo y Cualitativo. Revista Científica Europea.

Vieyra A y Larrazábal, A. (2014) Urbanización, Sociedad y Ambiente. Experiencias en Ciudades Medias. Editorial, MoreValladolid, pp, 7-271

Zamora-Torres, A. (2016). Estudio de la región Michoacana de Zamora como polo de competitividad internacional agrícola. Revista Clío América, pp, 139- 159

Zaldúa, G, Sopransi, M, Longo, R. (2007). Vulnerabilidad, Género y Prácticas de Autonomía en Dos Organizaciones de Trabajadores Desocupados en Gral. Mosconi y Conurbano Bonaerense. Revista Anuario de Investigaciones, pp, 183-198.

Zurita, J, Martínez, J, y Rodríguez, F. (2009). La Crisis Financiera y Económica del 2008. Origen y Consecuencias en los Estados Unidos y México. Revista El Cotidiano, pp. 17-27.

ANEXOS

Cuestionario aplicado a las 54 mujeres de Morelia de la zona urbana y las Tenencias



**Violencia de Género y Covid-19: en el Contexto Rural-Urbano en Morelia,
Michoacán**

Estudiante: Guadalupe Martínez Ocampo

Fecha: _/_/_/2022

No. cuestionario

Estimada participante, como estudiante de la Maestría en Ciencias en Desarrollo Rural Regional de la Universidad Autónoma Chapingo, es muy valiosa su colaboración para realizar trabajo de investigación. Agradezco su cooperación y la invito a responder las siguientes preguntas con la seguridad de que la información brindada será confidencial.

Objetivo: Este cuestionario forma parte de los instrumentos de investigación que pretenden detectar los principales impactos que generó la crisis sanitaria por el Covid-19 en las mujeres, y las estrategias implementadas para contrarrestarlas en los espacios rural-urbano de Morelia, Michoacán.

Para las siguientes preguntas tomé como referencia el periodo de la pandemia de marzo de 2019 a la fecha.

I. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA ENTREVISTADA		
1. Nombre _____		
2. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? _____		
3. Estado civil		
a) Vive en unión libre	c) Es viuda	
b) Es casada	d) Es divorciada	e) Es soltera

Gracias por participar, su información será tratada de manera confidencial y profesional, haciendo uso exclusivo de esta para los fines aquí señalados.

4. ¿Cómo se llama la colonia, comunidad o Tenencia de Morelia donde vive?

5. ¿Sabe leer y escribir? (al menos un recado)

SI NO

6. ¿A qué se dedica?

a) Ama de casa
b) Empleada doméstica
c) Servicios (educación, transporte, comercio, médicos)
d) Otros (especifique cuál)

7. ¿Cuál es su último grado de estudios?

a) Primaria
b) Secundaria
c) Bachillerato
d) otros (especifique cuál)

8. ¿Cuántos hijos/as tiene?

Edad	Ocupación

II IMPACTOS LABORALES

Instrucciones: marque con una X la respuesta con la que más se identifique.

Durante la pandemia por Covid-19, usted...	SI	NO	NC
1. Mantuvo su empleo			
2. Tuvo más de un empleo para poder complementar su gasto			
3. Sus ingresos económicos disminuyeron			
4. Sus familiares la han apoyado económicamente en este periodo			
5. Recibió apoyos económicos o en especie del gobierno			

Instrucciones:

Gracias por participar, su información será tratada de manera confidencial y profesional, haciendo uso exclusivo de esta para los fines aquí señalados.

2

Responda con libertad las siguientes preguntas con base en su experiencia:

3.1. ¿Para usted que es la violencia contra las mujeres?

3.2. ¿La pandemia afectó de forma negativa su relación familiar?

3.3. ¿En qué sentido el desempleo afectó a su esposo o a sus hijos?

III. VIOLENCIA DE GÉNERO

Instrucciones: marque con una X la respuesta con la que más se identifique en cada afirmación.

Durante la pandemia por Covid-19, usted...	SI	NO	NC
1. ¿Las situaciones de violencia (gritos, humillaciones, malos tratos, golpes, empujones) son más frecuentes en esta pandemia?			
2. ¿Le tiene miedo a su pareja?			
3. ¿Su pareja la ha insultado o la ha hecho sentir de manera negativa?			
4. La violencia genera un impacto profundo en la salud de las mujeres	Casi siempre	Siempre	Casi nunca

IV. SISTEMA DE CUIDADOS Y TRABAJO EN EL HOGAR

Instrucciones: marque con una X la respuesta con la que más se identifique en cada afirmación.

Durante la pandemia por Covid-19, usted...	SI	NO	NC
--	----	----	----

Gracias por participar, su información será tratada de manera confidencial y profesional, haciendo uso exclusivo de esta para los fines aquí señalados.

4

1. Tuvo que cuidar a algún familiar por el Covid-19			
2. Por la pandemia, aumentaron sus responsabilidades de cuidar a los familiares enfermos por el virus			
3. Sintió más carga emocional y física al interior del hogar			
4. Se le cargaron las actividades en el hogar con las tareas de los niños por el cierre de escuelas			
5. Debe pagarse el trabajo que realiza en el hogar	Casi Siempre	Siempre	Nunca

V. SISTEMA DE CUIDADOS Y TRABAJO EN EL HOGAR

Instrucciones:

Responda con libertad las siguientes preguntas con base en su experiencia vivida durante la pandemia del Covid-19:

4.1. ¿Cuántas horas al día dedica al trabajo en la casa y al cuidado de enfermos o familiares?

4.2. ¿Cuánto considera que debería recibir de pago por realizar las tareas domésticas?

4.3 Durante la pandemia, ¿recibió asistencia de los gobiernos para el cuidado de las personas mayores o enfermas?

VI. IMPACTOS COVID-19

Gracias por participar, su información será tratada de manera confidencial y profesional, haciendo uso exclusivo de esta para los fines aquí señalados.

5

Instrucciones: Responda con libertad las siguientes preguntas con base en su experiencia vivida durante la pandemia del Covid-19:

5.1. ¿Por qué cree que se presentó esta crisis sanitaria de la pandemia?

5.2. ¿La pandemia del Covid-19 modificó algún aspecto de su vida?

5.3. A sus familiares, ¿cómo les afectó la crisis sanitaria del Covid-19?

VII. ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS

Instrucciones:

Responda con libertad las siguientes preguntas con base en su experiencia vivida durante la pandemia del Covid-19:

6.1. En esta pandemia, ¿usted o sus hijos enfrentaron dificultades para sostener el hogar o la alimentación?

6.2. ¿Qué hicieron para contar con recursos económicos adicionales?

5.3. ¿Ante el encarecimiento de los productos por la pandemia que hizo la sobrevivencia?

6.4. ¿Cuáles fueron las tareas para complementar el gasto, como dedicarse por un tiempo a la costura, hacer tortillas, vender algún producto desde dulces o por catálogo?

Gracias por participar, su información será tratada de manera confidencial y profesional, haciendo uso exclusivo de esta para los fines aquí señalados.

6

6.5. En esta crisis por la pandemia, ¿recurrió a redes o apoyos de familias que le ayudaron en especie, dinero, trabajo o asistencia?

6.6. ¿Dispone en el hogar de animales de corral, huertos familiares o plantas para complementar su alimentación?

VIII. Evaluación de la aplicación

Lugar de aplicación	
Hora de inicio:	Hora de término:
Descripción general del escenario:	
Actitud del entrevistado:	
Observaciones:	

Gracias por participar, su información será tratada de manera confidencial y profesional, haciendo uso exclusivo de esta para los fines aquí señalados.

7