

Repercusiones del cuidado informal en la vida laboral y personal de las mujeres cuidadoras

Repercussions of informal care on working life and personal life of women caregivers

EMMA ALEXANDRA ZAMARRIPA ESPARZA¹
BLANCA MIRTHALA TAMEZ VALDEZ²
MANUEL RIBEIRO FERREIRA³
Universidad Autónoma de Nuevo León (México)

Recibido: 02/11/2016

Aceptado: 15/11/2017

Resumen: En México, la tarea del cuidado dentro del ámbito familiar es realizada en su mayoría por las mujeres; en ocasiones, esta actividad es desarrollada incluso a expensas de su propio bienestar. Por lo anterior, el objetivo del presente trabajo es conocer y comparar la manera en que el cuidado repercute en la vida personal y laboral de las mujeres cuidadoras de menores de 15 años, personas con limitaciones permanentes y enfermos temporales. Dicho análisis se realiza desde la perspectiva de género, la cual permite conocer cómo afectan las labores de cuidado la vida personal y laboral de las mujeres cuidadoras. El sustento empírico del análisis realizado se logró, con el uso de la base de datos de la Encuesta Nacional y de Corresponsabilidad Social (ELCOS) aplicada en México⁴ en el año 2012.

Palabras clave: cuidado, cuidado invisible, trabajo doméstico, doble jornada laboral, repercusiones del cuidado.

Abstract: In Mexico the care labor within the family is carried out mostly by women; sometimes this activity causes repercussions of their own welfare. Therefore, the objective of this study was to determine and compare how the care cause repercussions on lives of women who perform it, according to the group of which those women are responsible (under 15, people with permanent limitations and temporary ill). The empirical basis of this analysis was achieved with the use of the database of the National Survey and Social Stewardship (ELCOS) which was applied in 2012 in Mexico City, Guadalajara and Monterrey, these three cities located in Mexico.

Key words: care, invisible care, domestic work, double workday, repercussions of care.

1 Doctorante en Filosofía con orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano alexandra.zamarripa@hotmail.com

2 Doctorado en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas comparadas de Bienestar Social por la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León blancamtamez@hotmail.es

3 Doctorado en Ciencias de la Educación. Universidad Laval, Quebec; Miembro del SNI nivel II manuelribeiroferreira@hotmail.com

4 Específicamente en las ciudades de México, Guadalajara y Monterrey.

Introducción

El cuidado es una labor presente en la vida del ser humano, el cual históricamente se reconoce como una pieza importante de la reproducción biológica y social en los individuos; dicho trabajo ha prevalecido a lo largo del tiempo, mostrando diversas formas de llevarse a cabo (Carrasco, Borderías y Torns, 2011).

El cuidado es considerado como una actividad feminizada, carente de valor económico y social (Aguirre, 2007). Su desvalorización forma parte de una construcción social fundada en la división sexual del trabajo, situación que lleva a las mujeres a ser el principal soporte histórico de esta tarea (Carrasco, Borderías y Torns, 2011; Durán, 2008). De acuerdo con Ariza y Oliveira (2002) esta división ha sido un eje estructurador de las relaciones al interior de la familia, donde la mujer quedó asignada a las actividades de trabajo doméstico, entre las que se incluye el cuidado de niños, adultos mayores y personas enfermas.

En México en el año 2012, 59.3% de las mujeres entre 14 y 70 años se encontraban realizando labores de cuidado dirigidas a: menores de 15 años, personas con limitaciones permanentes⁵ y enfermos temporales⁶, situación que considera a los tres grupos como dependientes y por consiguiente demandantes de algún tipo de cuidado (INEGI, 2012).

El cuidado que demanda cada grupo es diferente y varía de acuerdo con las necesidades de los mismos, por lo que, el objetivo de este artículo es conocer y comparar la manera en que el cuidado repercute en la vida personal y laboral de las mujeres cuidadoras de menores de 15 años, personas con limitaciones permanentes y enfermos temporales.

Para cumplir con lo anterior, el documento se encuentra dividido en cuatro apartados en los cuales la información teórica es sustentada con la empírica a través de gráficas y tablas. En un primer apartado, se define el concepto del cuidado y la manera en que está distribuido en México, de acuerdo con la población a la cual las mujeres están cuidando, en el siguiente apartado se desarrolla la invisibilidad del cuidado y la forma en que ésta influye en la sobrecarga de tareas para las mujeres; la tercera parte se enfoca en las repercusiones del cuidado en la vida laboral y personal de las mujeres cuidadoras, para finalizar se presentan conclusiones.

1. El cuidado y su distribución en México

El cuidado se define como la acción social de brindar apoyo para la supervivencia o el desarrollo y bienestar de las personas (Batthyány, Genta y Perrota, 2013); supone una relación que abarca más allá de aspectos físicos, involucrando en algunos casos lo sentimental, situación que genera un vínculo entre el cuidador y la persona a la que se está cuidando; independientemente del grupo a quien se le brinde, el cuidado puede ser a corto o largo plazo⁷, de manera material o inmaterial⁸ (Huenchuan, 2013).

El objetivo del cuidado consiste en proporcionar a quienes lo requieren, las condiciones básicas para la vida, a través de la satisfacción de diversas necesidades como la alimentación, vestido, vivienda, seguridad física y emocional, teniendo como eje medular la responsabilidad en la relación con las personas a las que se está cuidando (Tobío, Agulló, Gómez y Martín, 2013).

Esta relación de dependencia entre el cuidador y la persona demandante del cuidado está ligada a la pérdida de la autonomía, situación que impide el cuidado propio y cede a alguien más esa actividad; la dependencia es común en las etapas tempranas y tardías de la vida, en ésta última llega acompañada de inconvenientes que dañan la salud (Agudelo y Medina, 2014).

La complicación actual del cuidado es producto de la prevalencia de los roles tradicionales de género, que ubican a la mujer en el ámbito doméstico independientemente de que participe o no en el ámbito público, esta situación ha llevado a una mercantilización del cuidado infantil y al engrosamiento de los sistemas de salud y seguridad social que no alcanzan a cubrir las necesidades de los otros grupos de personas que requieren cuidado (Aguirre, 2007).

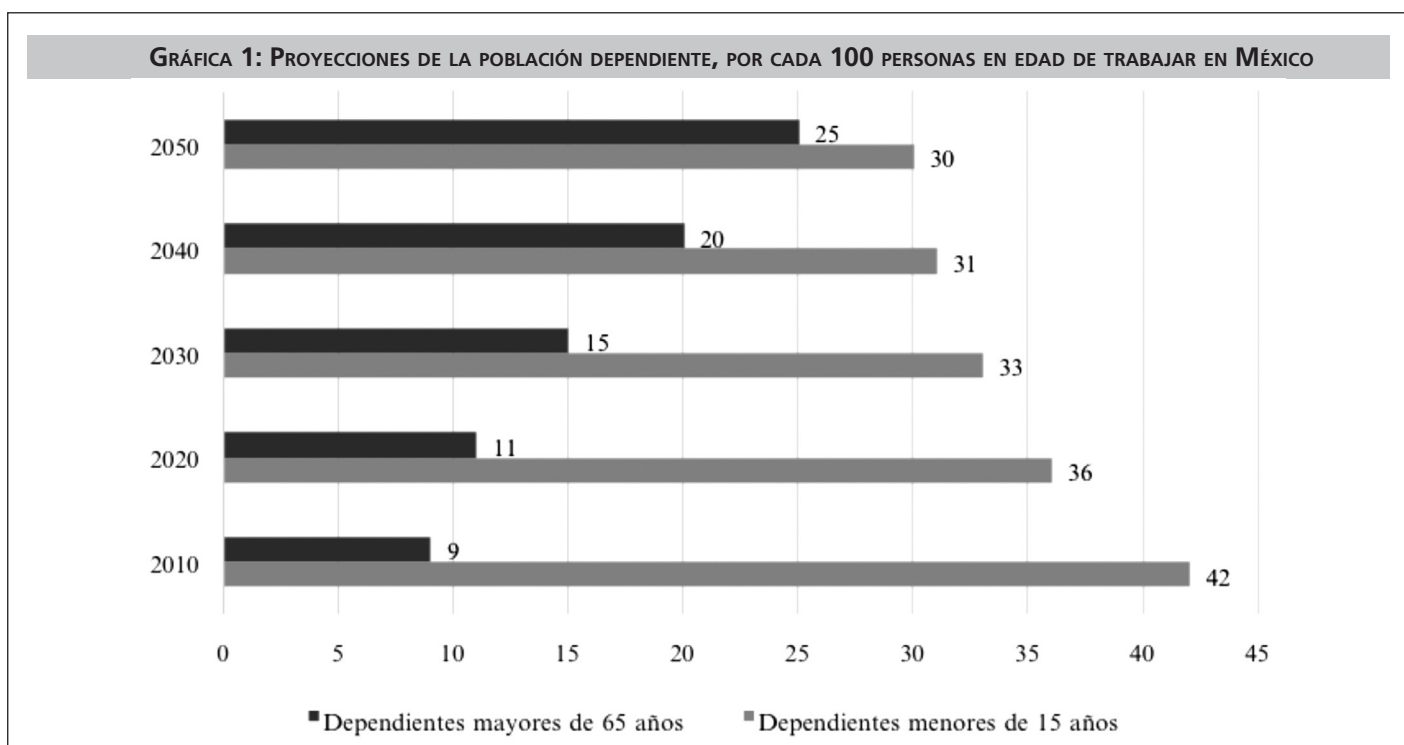
De acuerdo con las proyecciones de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), se estima que para el año 2050 el porcentaje de población dependiente (niños menores de 15 años y adultos mayores de 65) presentará un aumento constante (véase la gráfica 1) (CONSAR, 2016). Esta situación, de acuerdo con Montañón (2012, p.3), generará en las mujeres mayores tareas de cuidado, ya que "siempre hay alguien que está cuidando a los niños, niñas y personas mayores, y ese alguien es la mujer".

5 Son todas las personas, sin importar su edad, que no pueden realizar por sí mismas diversas actividades. Incluye a personas con limitaciones físicas y/o mentales que necesitan de alguien más de manera continua o permanente (INEGI, 2012b)

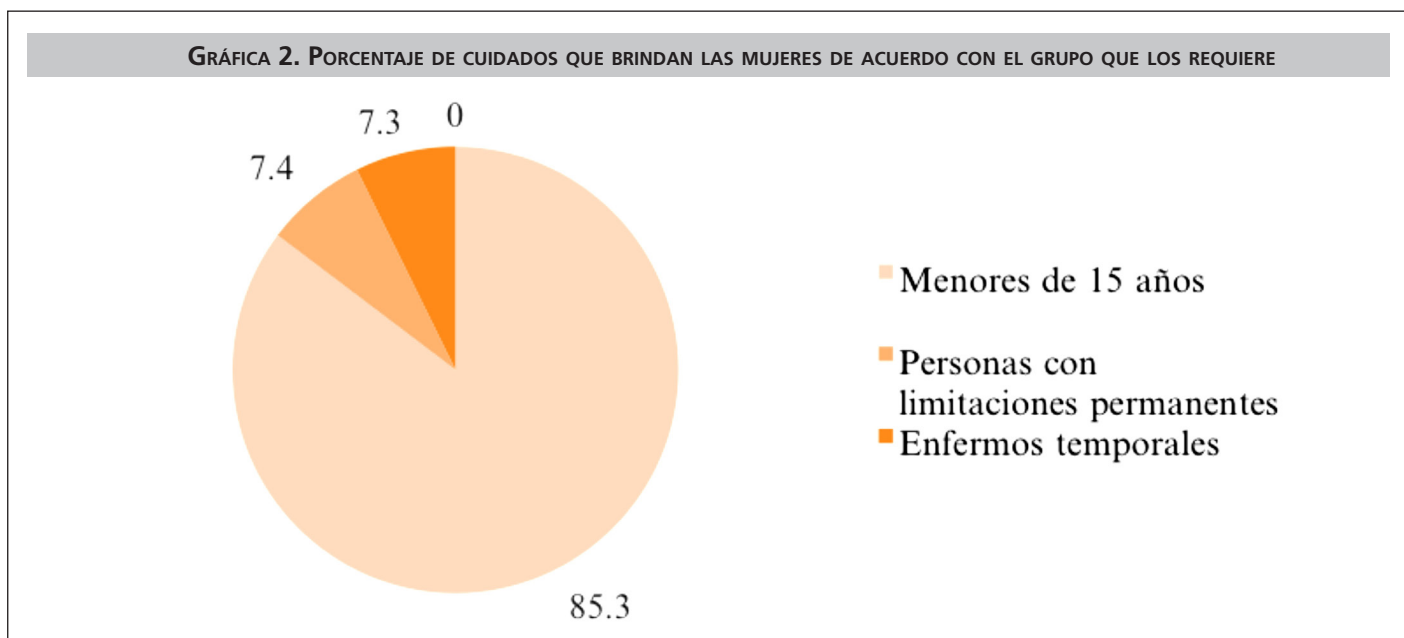
6 Son todas las personas, sin importar su edad, que a causa de alguna enfermedad o accidente necesitan cuidados de manera temporal, las cuales después de su tratamiento podrán incorporarse a sus actividades (INEGI, 2012b).

7 Aquellas actividades y servicios que se proveen a las personas de cualquier grupo de edad que, debido a problemas de salud o limitaciones, no pueden cuidarse por sí mismas durante largos periodos de tiempo. Una gran proporción de cuidados de largo plazo se refiere a cuidados no médicos que implican ayuda para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y representan una mayor carga, derivada de su intensidad (López y Jiménez, 2014).

8 El cuidado material hace referencia a los "bienes y actividades que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio" (Sunkel, 2007:106). Mientras que el cuidado inmaterial "implica vínculos afectivos, emotivos y sentimentales" (Aguirre, 2007:86).



Fuente: CONSAR, 2016



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la ELCOS, 2012.

La importancia de estos datos radica, por un lado, en que las poblaciones de adultos mayores forman parte de un porcentaje importante de las personas con limitaciones permanentes, y por otro, estas proyecciones nos permiten advertir hacia donde se dirige la tendencia demográfica y la población demandante de cuidados, ya que, en la actualidad las mujeres en su mayoría (85.30%) están cuidando a menores de 15 años (véase la gráfica

2). No obstante, no sucede lo mismo con la previsión de la oferta de cuidadoras, porque opuesto a lo expresado por Montaña (2012), no se trata de una categoría demográfica sino política y social; ya que, la disponibilidad de mujeres cuidadoras responde a una necesidad colectiva en la cual deberían de participar no solamente las mujeres sino todos los actores sociales (Durán, 2008). En las sociedades con políticas familiaristas, por lo gene-

ral, se asume que la familia cubrirá estas necesidades de cuidado cuando se presenten, por lo cual, se omiten programas dirigidos a cubrir las mismas, dejando de esta manera la responsabilidad del bienestar social al individuo y su familia. Esta situación conlleva grandes dificultades ante la escasa corresponsabilidad tanto social como familiar en torno al cuidado.

El cuidado puede darse de manera formal, ofrecido desde las instituciones, y de manera informal cuando se brinda desde el ámbito familiar; la principal diferencia entre el cuidado formal y el informal, es la experiencia que distingue a las personas que lo llevan a cabo; los primeros lo hacen a cambio de un pago, mientras que los segundos, en la mayoría de los casos, no obtienen ninguna retribución económica (López y Jiménez, 2014). Cuando se presenta esta situación, la primera opción es la alternativa que ofrece el mercado, mientras que la segunda se deriva de la responsabilidad familiar, muchas veces impuesta desde la misma política social.

El cuidado informal disminuye el trabajo de los servicios de salud, pero aumenta de modo considerable el trabajo de las mujeres en el hogar, este panorama agudiza el papel tradicional de las mismas e incrementa las desigualdades de género (Carrasco, 2008). Asimismo, la literatura (Aguirre, 2007; Robles, 2003; Vaquiro y Stiepovich, 2010) ha mostrado que la labor del cuidado es realizada en su mayoría por las mujeres, siendo por lo general, asumida de manera exclusiva por una sola persona dentro del hogar, pero al menos en México, el cuidado no es llevado a cabo por una sola persona, sino que es un compromiso compartido con alguien ajeno al ám-

bito familiar, esto en los tres grupos de estudio (véase la tabla I). Ya que, en su mayoría las mujeres hacen uso del cuidado formal que prestan las personas o instituciones (véase la tabla II), el cual es percibido por las mismas como un medio de apoyo incluso cuando pagan por el.

2. La invisibilidad del cuidado

En párrafos anteriores se enfatizó sobre la importancia del cuidado como una contribución al bienestar físico, cognitivo y emocional de las personas dependientes; sin embargo, se considera relevante resaltar que se efectúa de manera invisible, por lo regular, de forma no remunerada y al estar fuera del mercado no es reconocido en las estadísticas económicas (Organización Panamericana de la Salud, 2008). Si bien es cierto, se ha buscado su reconocimiento a través de las Encuestas del Uso del Tiempo, mismas que demuestran que son las mujeres quienes dedican más tiempo al trabajo doméstico (incluido el cuidado) que los varones.

La invisibilidad del trabajo doméstico radica en la producción de la subsistencia de los demás, que trasciende el valor económico, ya que, también es social y afectiva (Rogerio, 2010). La naturalización y la falta de reconocimiento del trabajo de cuidados, se presenta en México por la persistencia de roles tradicionales que subordinan de manera familiar y social a las mujeres (Gómez, 2008). Quienes a pesar de ser las únicas cuidadoras y realizar labores al interior de su hogar también lo hacen fuera de éste (véase la tabla III) situación

TABLA I. PORCENTAJE DE MUJERES QUE REALIZAN LABORES DE CUIDADO DE MANERA ÚNICA Y CON AYUDA DE ALGUIEN MÁS, DE ACUERDO CON EL GRUPO AL QUE SE LE BRINDA

	MEJORES DE 15 AÑOS	PERSONAS CON LIMITACIONES PERMANENTES	ENFERMOS TEMPORALES
Única cuidadora	41.9	37.3	41.8
Cuidadora principal con ayuda de alguien más	58.9	62.7	58.2
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la ELCOS, 2012.

TABLA II. PORCENTAJE DE MUJERES QUE PAGA POR ALGÚN SERVICIO DE CUIDADO FORMAL, DE ACUERDO CON EL GRUPO AL QUE SE LE BRINDA

	MEJORES DE 15 AÑOS	PERSONAS CON LIMITACIONES PERMANENTES	ENFERMOS TEMPORALES
Guardería o estancia	34.26	21.95	20.45
Club de tareas o estancia	20.12	21.95	18.18
Cuidadora	34.88	31.71	45.45
Residencia de ancianos o asilo	0	0	0
Otro	10.53	24.39	15.91
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la ELCOS, 2012.

TABLA III. PORCENTAJE DE MUJERES QUE REALIZA CUIDADOS FUERA DEL HOGAR, DE ACUERDO AL TIPO DE ACTIVIDAD Y GRUPO AL QUE PERTENECE

	CUIDADORA DE:		
	MENORES DE 15 AÑOS	PERSONAS CON LIMITACIONES PERMANENTES	ENFERMOS TEMPORALES
Ayuda al cuidado de niños menores de 15 años	37.17	45.63	42.74
Ayuda al cuidado de personas enfermas o con limitaciones permanentes	23.86	31.88	24.60
Ayuda a otros en los quehaceres domésticos	38.98	22.50	32.66
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la ELCOS, 2012.

TABLA IV. PORCENTAJE DE MUJERES QUE PRESTA CUIDADOS DE MANERA GRATUITA EN OTROS HOGARES DE ACUERDO CON EL GRUPO AL QUE BRINDAN CUIDADOS DE MANERA PRINCIPAL

PERSONA MENOR DE 15 AÑOS A LA CUAL SE LE OTORGAN CUIDADOS:	MENORES DE 15 AÑOS	PERSONAS CON LIMITACIONES PERMANENTES	ENFERMOS TEMPORALES
Nietos	12.23	46.58	24.53
Hermanos	7.59	32.88	3.77
Sobrinos	46.20	0	36.79
Otro parentesco	16.86	16.43	20.76
No tiene parentesco	17.12	4.11	14.15
Total	100	100	100
PERSONA ENFERMA O CON LIMITACIONES PERMANENTES A LA CUAL SE LE OTORGAN CUIDADOS:			
Madre o padre	38.68	23.53	32.79
Suegra o suegro	7.01	0	6.56
Hermanos	7.62	15.69	9.84
Otro parentesco	28.85	31.37	31.14
No tiene parentesco	17.84	29.41	19.67
Total	100	100	100
PERSONA A LA QUE SE LE AYUDÓ DE MANERA GRATUITA EN LOS QUEHACERES DOMÉSTICOS:			
Madre o padre	47.85	27.78	39.51
Suegra o suegro	10.55	8.33	6.17
Hijos mayores	2.45	13.89	4.94
Hermanos	7.61	5.56	11.11
Otro parentesco	20.5	25.0	23.46
No tiene parentesco	11.04	19.44	14.81
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la ELCOS, 2012.

que les genera una doble carga de trabajo, ya que, no sólo cuidan a una sola persona sino a varias.

Éste trabajo doméstico se lleva a cabo de forma continua, todos los días y varias horas durante el mismo, además es realizado de modo simultáneo por las mujeres, a través de las rutinas domésticas que permiten a otras personas realizar el trabajo productivo (Waring, 2008). La invisibilidad de las la-

bores de cuidado, así como la manera en que estas tareas se distribuyen, varía de acuerdo con los grupos sociales, lo que lleva a generar una desigualdad entre la población, la cual se intensifica en las familias donde hay niños y adultos mayores dependientes (Rogerio, 2010).

Lo anterior, se puede observar a través de las respuestas que dieron las mujeres cuidadoras, quienes en su mayoría

realizaron labores de cuidado dirigidos a sobrinos, nietos y hermanos los cuales fueron seguidos del cuidado y ayuda en los quehaceres domésticos hacia sus padres, y en menor medida del cuidado que otorgaron a personas con las que no tienen parentesco (véase la tabla IV), con los datos anteriores, se puede inferir que, las mujeres cuidadoras de personas con limitaciones permanentes podrían ser adultas mayores, ya que en mayor medida están proporcionando trabajo de cuidados a sus nietos.

Asimismo, se reafirma que las labores de cuidado en mayor medida son dirigidas a los menores de 15 años, cuidado que, en comparación con el que se les brinda a las personas con limitaciones permanentes o enfermos temporales, contiene normas y expectativas distintas, las cuales se definen en una relación maternal (Robles y Pérez, 2012). Además, las exigencias del cuidado dirigido a los niños disminuyen conforme aumenta su edad y aunque este cuidado se extiende por un periodo de tiempo más amplio, tiene un patrón predecible al incrementarse la funcionalidad, autonomía e independencia de la población cuidada (Duxbury y Higgins, 2013; Pavalko y Gong, 2005, citado por Duxbury y Higgins, 2013).

Por el contrario, el cuidado que se les brinda a los grupos de personas con limitaciones permanentes, se traduce de diferentes maneras, entre las que destaca la relación filial, respaldada en la reciprocidad (Robles y Pérez, 2012) y los cuidados asociados con estos, tienden a aumentar con el tiempo en cantidad e intensidad, lo que lleva a que el cuidador no conozca el periodo y tipos de cuidados que la personas con limitaciones permanentes van a necesitar (Duxbury y Higgins, 2013).

3. Repercusiones del cuidado

El cuidado realizado para la preservación de la vida lleva implícitas diversas repercusiones, las cuales pueden ser temporales o llevar a las mujeres a tomar decisiones que afecten su vida personal, laboral, familiar y social a largo plazo. Por un lado, las principales consecuencias que genera el cuidado infantil de acuerdo con Agulló (2001)⁹ son las siguientes: falta de tiempo, cansancio físico, tensión, conflictos con la pareja, abandono del mercado de trabajo¹⁰ y menor libertad.

Por otro lado, realizar labores de cuidado dirigidas a personas con limitaciones permanentes genera efectos que trascienden la salud física y emocional del cuidador, así como el entorno personal, laboral, familiar y social del mismo, y desencadena efectos económicos, físicos y emocionales, que

emanan del grado de dependencia y las necesidades del mismo, llevando a una alteración en la vida del cuidador que trastoca sus relaciones (Arroyo, Ribeiro y Mancinas, 2011).

La asociación que existe entre las mujeres cuidadoras y el servicio de atención a través de la disposición hacia los demás, se relaciona con atributos como la abnegación y el sacrificio, mismos que se reproducen de manera social mediante códigos normativos, que definen al cuidado familiar como aquel que debe ser prestado con amor y desinterés económico; sin embargo, este modelo tradicional y en ocasiones tan "perfecto" genera en las cuidadoras una serie de tensiones y conflictos personales que repercuten en su salud y en sus relaciones personales y familiares (Tobío, et al., 2013).

3.1 Repercusiones laborales

El ámbito económico de la mujer cuidadora se ve afectado, ya que se incrementan los gastos relacionados con la enfermedad y el cuidado en el caso de las personas con limitaciones permanentes o enfermos temporales (Comelin, 2014). De acuerdo con Rogero (2010), los costos económicos en la vida del cuidador informal pueden ser directos o indirectos. Los directos son gastos provenientes del cuidado, bienes y servicios para la persona dependiente o para el mismo cuidador; entre estos gastos destaca el pago por el cuidado formal que se lleva a cabo en guarderías, estancias, asilos o el realizado por alguna persona fuera del hogar familiar (véase la tabla II); mientras que los indirectos forman parte de la pérdida de ingresos, a causa de la salida del cuidador del mercado laboral, la reducción de las horas laborales o la limitación de generar algún ingreso.

En México, 52.45% de las mujeres cuidadoras están incorporadas dentro del mercado laboral, ya sea, como trabajadoras por cuenta propia o empleadas, mientras que 47.56% realiza actividades domésticas, mencionando que, su salida del trabajo remunerado fue producto en su mayoría de la necesidad de proporcionar cuidados a alguien más (véase la tabla V).

El abandono del mercado laboral ha generado implicaciones para la autonomía de las mujeres y restringe las posibilidades de independencia económica en el corto y largo plazo, esto derivado de que, los ahorros para el retiro, las jubilaciones o pensiones varían de acuerdo con los años de trabajo asalariado y los ingresos acumulados. Lo que lleva a las mujeres cuidadoras a necesitar en etapas posteriores al cuidado hacia los demás, servicios de cuidado para ellas, a los

9 Con la llegada de un hijo inicia un aumento de la carga de trabajo doméstico, reduciendo considerablemente el tiempo del que la mujer dispone para cubrir sus necesidades (Agulló, 2001).

10 María Agulló (2001) refiere que las mujeres no perciben como una pérdida su salida del mercado de trabajo; por lo tanto, está no es una consecuencia negativa para todas las mujeres. Sin embargo, esta situación sí las coloca en una posición de mayor vulnerabilidad y dependencia económica.

TABLA V. PORCENTAJE DE MOTIVOS POR LOS CUALES LAS MUJERES CUIDADORAS DEJARON DE TRABAJAR DE ACUERDO CON EL GRUPO AL QUE SE LE BRINDA EL CUIDADO

	MENORES DE 15 AÑOS	PERSONAS CON LIMITACIONES PERMANENTES	ENFERMOS TEMPORALES
Se caso, embarazó, o para cuidar a sus hijos	50.16	11.12	16.67
Para cuidar a algún familiar enfermo o adulto mayor	3.19	44.44	8.33
Para buscar nuevas oportunidades	7.67	11.11	16.67
Problemas personales	13.42	5.55	25.0
Otros	25.56	27.78	33.33
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la ELCOS, 2012.

TABLA VI. PORCENTAJE DE MOTIVOS POR LOS CUALES LAS MUJERES CUIDADORAS NO ACEPTARIAN UN AUMENTO EN SU JORNADA DE TRABAJO A CAMBIO DE UN MEJOR SALARIO, DE ACUERDO CON EL GRUPO AL QUE SE LE BRINDA EL CUIDADO

	MENORES DE 15 AÑOS	PERSONAS CON LIMITACIONES PERMANENTES	ENFERMOS TEMPORALES
Está embarazada o tiene que cuidar a sus hijos	58.49	27.03	41.94
Tiene que cuidar a algún familiar enfermo o adulto mayor	5.73	43.24	12.90
Está estudiando	3.21	0	12.90
Prefiere tener tiempo para dedicarlo a su persona	10.55	5.41	6.45
Otra razón personal	22.02	24.35	25.81
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la ELCOS, 2012.

cuales no tienen acceso de manera directa (Gómez, 2008).

El que las mujeres puedan conciliar el cuidado y el empleo, tiene consecuencias en cuanto a la productividad; en Estados Unidos, 70% de las cuidadoras a nivel nacional hicieron cambios laborales debido a la prestación de cuidados, tales como recortes en las horas de trabajo (Falconi y Dow, 2014). Asimismo, en México 25% de las mujeres encuestadas y que de manera simultánea participan en el mercado de trabajo, expresaron que, no aumentarían su jornada laboral por un mejor salario o puesto, y entre sus principales motivos se destacan los relacionados con el cuidado hacia los demás, ya sea, dirigido a sus hijos o padres, pero también el cuidado personal, lo cual se considera un hallazgo, ya que la literatura reporta que en su mayoría las mujeres cuidadoras no disponen de tiempo para cuidar de sí mismas (véase la tabla VI).

Aunado a lo anterior, las mujeres que son cuidadoras y que participan dentro del mercado laboral, expresan sentimientos de culpa, ya que, sienten una gran presión al querer compaginar los roles de hija y madre "la primera generación de trabajadoras, madres y cuidadoras manifiesta que no puede ni quiere renunciar a su vida profesional o de ocio por cuidar a sus progenitores"; Sin embargo, cuando delega la responsabilidad a otros, les

surgen en algunos casos, sentimientos de culpa, que las llevan a considerarse "mala hija, madre o cuidadora" (Tobío, et al., 2013, p.129). Lo primero, en palabras de los mismos autores, ha hecho que surja este nuevo problema social, el cual "era una obligación individual incuestionable" (Tobío, et al., 2013, p. 129). Esta situación, no es la excepción entre las mujeres de las principales ciudades del país, ya que 53% expresó tener estos sentimientos, algunas veces (véase la tabla VII).

3.2 Repercusiones personales

De manera personal, el que las mujeres estén inmersas en el ámbito familiar restringe su participación e interacción con otros miembros de la sociedad, situación que le impide preservar o generar un capital social, que le dé oportunidad de crear lazos de apoyo y solidaridad para su bienestar presente y futuro (Gómez, 2008). Independientemente del nivel de dependencia de los grupos, el cuidado emana de una responsabilidad que impide a las mujeres desprenderse del ámbito familiar, porque, la mujer cuidadora no tiene tiempo ni libertad para realizar actividades de recreación u ocio, que le permitan relajarse o ceder por completo al descanso

TABLA VII. PORCENTAJE EN EL QUE LAS MUJERES CUIDADORAS QUE PARTICIPAN DENTRO DEL MERCADO LABORAL, EXPERIMENTAN SENTIMIENTOS DE CULPA, DE ACUERDO CON LA FRECUENCIA Y EL GRUPO AL QUE SE LE BRINDA EL CUIDADO

	MEJORES DE 15 AÑOS	PERSONAS CON LIMITACIONES PERMANENTES	ENFERMOS TEMPORALES
Siempre	34.19	34.15	33.93
Algunas veces	52.81	45.73	47.02
No contestó	12.99	20.12	19.05
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la ELCOS, 2012.

TABLA VIII. PORCENTAJE DE ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS MUJERES DESPUÉS DEL CUIDADO, DE ACUERDO CON EL GRUPO AL QUE SE ESTÁ CUIDANDO

	MEJORES DE 15 AÑOS	PERSONAS CON LIMITACIONES PERMANENTES	ENFERMOS TEMPORALES
Estudió	6.27	6.27	7.97
Se capacitó	4.32	3.94	4.98
Realizó quehaceres del hogar	55.19	57.56	53.07
Prestó servicios a la comunidad	3.30	4.57	4.49
Actividades de esparcimiento	30.92	27.66	29.49
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la ELCOS, 2012.

(Pedrero, 2008). Dedicándose casi de manera exclusiva a las actividades del hogar como los quehaceres domésticos. No obstante, en México las mujeres enfatizaron en su mayoría realizar actividades domésticas como una actividad secundaria después del cuidado, pero también en mayor medida dedicar tiempo al esparcimiento (véase la tabla VIII).

De la misma manera Tobío, et al. (2013) señalan que las tensiones y violencias que genera el ser cuidadora tienen implicaciones en las relaciones intrafamiliares. Los conflictos al interior de la familia, varían desde la atención desigual hacia otros miembros del hogar, hasta problemas asociados con la responsabilidad de una sola persona de ejercer el cuidado (Tamez, Ribeiro y Mancinas, 2008). Por lo anterior, se puede decir que realizar labores de cuidado provoca en ocasiones, no sólo efectos en la salud física sino también en la salud emocional a partir de los cambios en las relaciones familiares (Arroyo, Ribeiro y Mancinas, 2011).

Por lo que, la solidaridad entre el cuidador y la persona a la que se está cuidando, no siempre es armoniosa y en esta relación también influye el entorno social, el cual ejerce una presión negativa sobre la cuidadora y la manera en que desarrolla el cuidado, la mujer se siente juzgada, por otros miembros de la familia y de la comunidad (Agulló, 2001; Tobío, et al., 2013). Esta situación es derivada de la lógica familiarista de la política social, desde la cual la responsabilidad del bien-

estar social, particularmente de los grupos vulnerables, es responsabilidad de la familia, lo cual se asume regularmente, corresponde a las mujeres del hogar. Como se puede observar hay dos imposiciones externas: la derivada de la ideología política y la que proviene de la ideología de género, mismas que se entrecruzan y coaccionan a la mujer para que cumpla con lo que se considera es "su deber".

Las relaciones familiares alrededor del cuidado son contradictorias y en ocasiones ambivalentes, el estado de dependencia genera una relación muy cercana entre el receptor y el emisor del cuidado, pero si esta relación antes de presentarse el cuidado no era del todo armoniosa, puede desarrollar nuevos conflictos, que cruzan vivencias provenientes de la infancia, con sentimientos de amor/odio u obediencia/rebeldía que surgen como consecuencia del estrés mencionado en párrafos anteriores, el cual puede aflorar otros conflictos, no sólo por parte de la cuidadora sino con otros miembros del hogar, como la pareja¹¹ (véase la tabla IX) (Tobío, et al., 2013).

4. Conclusiones

De acuerdo con la premisa que sirvió de guía para el análisis presentado, podemos concluir que el cuidado denota características y repercusiones semejantes, sin importar si es dirigido a menores de 15 años o personas con limitaciones permanen-

11 Los autores Tobío, et al., (2013, p.131) incorporaron en su libro narrativas provenientes de una investigación cualitativa, que denotan estos tipos de conflictos familiares, entre las que destacan "que la cuide mi hermana que es la preferida; lo tiene merecido porque no nos ayudó para casarnos ni para nada...".

TABLA IX. PORCENTAJE DE PROBLEMAS FAMILIARES DERIVADOS DEL CUIDADO, QUE VIVEN LAS MUJERES, DE ACUERDO CON LA PERSONA CON LA QUE SE TIENEN DIFERENCIAS Y AL QUE SE ESTÁ CUIDANDO

	MEJORES DE 15 AÑOS	PERSONAS CON LIMITACIONES PERMANENTES	ENFERMOS TEMPORALES
Pareja o ex pareja	30.68	23.59	23.07
Hijos	29.54	24.15	38.46
Hermanos	23.86	31.46	15.38
Algún otro familiar	15.90	20.78	23.07
Total	100	100	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la ELCOS, 2012.

tes, presentando una diferencia con el cuidado hacia los enfermos temporales, lo cual es hasta cierto punto comprensible.

Asimismo, se encontró que el cuidado es responsabilidad de una sola persona, la cual utiliza diferentes recursos para ejercerlo entre los que destacan las guarderías, estancias y el pago a personas que lo llevan a cabo, servicios a los que tienen acceso en su mayoría las mujeres que trabajan; mientras que, las mujeres que son amas de casa apoyan a su familia con el cuidado de los demás, especialmente con los menores de 15 años, esta situación es igual para todas las mujeres cuidadoras, quienes también llevan a cabo trabajo de cuidados de manera gratuita para sus padres, a la vez que ayudan en los quehaceres domésticos de los mismos, en éstos resalta que son las mujeres cuidadoras de menores de 15 años, quienes los realizan en mayor medida.

Entre las repercusiones del cuidado en el ámbito laboral de las mujeres, se encuentra el abandono del mercado de trabajo, en el cual se presenta una notable diferencia en relación con el grupo al que se le brinda el cuidado, en tanto son las mujeres cuidadoras de los menores de 15 años quienes en mayor medida abandonan el trabajo extradoméstico cuando se casan, embarazan o porque tienen que cuidar a sus hijos; a éstas le sigue el grupo de mujeres que cuidan enfermos con limitaciones temporales.

De manera laboral, las mujeres cuidadoras presentan limitaciones en cuanto a ocupar mejores puestos de trabajo, ya que, por su dedicación al cuidado, no pueden aceptar trabajar un mayor número de horas, aun cuando esto represente tener acceso a un aumento de su retribución económica. Lo anterior se presenta, entre otras cosas, porque un gran número de mujeres sienten culpa al delegar el cuidado de los menores o personas con limitaciones permanentes, entre los que por lo regular se encuentran sus padres, sentimiento que les limita su acceso a nuevas oportunidades, por el compromiso que el cuidado representa de manera individual.

De manera personal, el cuidado repercute en la vida de las mujeres, en una sobrecarga de tareas, que se resumen en

trabajo doméstico; No obstante, resulta relevante que los datos demuestran que 30% de las mujeres cuidadoras de todos los grupos, dedican tiempo al esparcimiento.

Sin lugar a dudas, la experiencia de ejercer el cuidado tiene múltiples matices, y los datos duros permiten ver un panorama general de la realidad de las mujeres cuidadoras y su vida laboral, así como de la personal. Pero también es necesario tener un acercamiento más profundo con las mujeres y sus experiencias particulares a través del uso de la metodología cualitativa, que permitirá comprender la situación enfrentada por las mujeres cuidadoras y el impacto que la sobrecarga señalada tiene en su vida tanto personal como laboral e incluso ampliar el conocimiento a las repercusiones sociales y familiares.

Referencias bibliográficas

- Agudelo, M., y Medina, R. (2014). Dependencia de las personas adultas mayores. En L. Gutiérrez, M. García, y J. Jiménez, *Envejecimiento y dependencia. Realidades y Previsión para los próximos años*. (1-28). México: Intersistemas.
- Aguirre, R. (2007). Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. En I. Arriagada, *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*. (187-199). Santiago de Chile: CEPAL.
- Agulló Tomás, M. S. (2001). *Mujeres, cuidados y bienestar social: el apoyo informal a la infancia y la vejez*. Madrid, España: Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Ariza, M., y De Oliveira, O. (2002). Trabajo, Familia y Condición de las Mujeres. En E. Urrutia, *Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México: aportes desde diversas disciplinas*. (43-86). México: Colegio de México.
- Arroyo, M., Ribeiro, M., y Mancinas, S. (2011). *La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales*. Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León.

- Batthyány, K., Genta, N., y Perrota, V. (2013). *La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un sistema de cuidados en Uruguay*. Montevideo: Universalidad de la República.
- Carrasco, C. (2008). *El tiempo y el trabajo desde la experiencia femenina*. En O. P. Salud, *La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado* (229-244). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Carrasco, C., Borderías, C., y Torns, T. (2011). Antecedentes históricos y debates actuales. En C. Carrasco, C. Borderías, y T. Torns, *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. España: Catarata. 13-96
- Comelin, A. (2014). ¿Quién cuida a los familiares que cuidan adultos mayores dependientes? Íconos Revista de Ciencias Sociales, 50, 111-127.
- CONSAR. (18 de enero de 2016). www.gob.mx. Obtenido de www.gob.mx: <http://www.gob.mx/consar/articulos/el-contexto-demografico-de-las-pensiones-dependencia-demografica-y-poblacion-en-edad-avanzada>
- Durán, M. (2008). Integración del trabajo no remunerado en el análisis de los sectores de salud y bienestar social. En O. P. Salud, *La economía invisible y las desigualdades*. (99-146) Washington, D.C.: OPS.
- Duxbury, L., y Higgins, C. (2013). Balancing Work, childcare and eldercare: a view from the trenches. Canadá: Desjardins Insurance.
- Falconi, A., & Dow, W. (November de 2014). Snapshot of California's Sandwich Generation Caregivers. (1-8). Berkely's Division of Health and Policy Management.
- Gómez, E. (2008). La valoración del trabajo no remunerado: una estrategia clave para la política de igualdad de género. En O. P. Salud, *La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado*. (3-20) Washington, D.C.: OPS.
- Huenchuan, S. (2013). Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL.
- INEGI. (2012a). *Encuesta Nacional de Corresponsabilidad Social 2012*. Base de datos. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Consultado en línea el 3/02/2016. <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/microdatos/encuestas.aspx?c=33506&s=est>
- INEGI. (2012b). *Encuesta Nacional de Corresponsabilidad Social 2012*. Glosario. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Consultado en línea el 3/02/2016. http://www.beta.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=elcos_2012
- López, M., y Jiménez, J. E. (2014). Dependencia y cuidados a largo plazo. En L. Gutiérrez Robledo, M. García Peña, y J. Jiménez Bolón, *Envejecimiento y dependencia. Realidades y pre visión para los últimos años*. (29-63). México: Academia Nacional de Medicina.
- Montaño, S. (2012). Las mujeres mayores y el envejecimiento con dignidad en América Latina. En S. Huenchuan, *Los derechos de las personas mayores del siglo XXI*. (311-325). Ciudad de México: Naciones Unidas, CEPAL.
- Organización Panamericana de la Salud (2008). *La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Pedrero, M. (2011). Demografía y Previsión de demandas de cuidados de los adultos mayores en América Latina. En M. Durán, *El trabajo del cuidado en América Latina y España*. (33-46) Madrid, España: Fundación Carolina.
- Robles, L. (2003). Una vida cuidando los demás. Una carrera de vida en ancianas cuidadoras. 51 Congreso Internacional de Americanistas. (1-12). Santiago de Chile.
- Robles, L., y Pérez, A. (2012). Expectativas sobre la obligación filial: comparación de dos generaciones en México. (527-540) *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*.
- Rogero, J. (2010). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de los cuidadores*. España: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Sunkel, G. (2007). Regímenes de bienestar y políticas de familia en América Latina. En I. Arriagada, *Familia y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros*. Santiago de Chile: CEPAL. 171-186.
- Tamez, B., Ribeiro, M., y Mancinas, S. (2008). *La solidaridad familiar hacia los adultos mayores en Monterrey, N.L.* Monterrey: Instituto Estatal de las Mujeres en Nuevo León.
- Tobío, C., Agulló, M., Gómez, M., y Martín, M. (2013). *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Barcelona: Fundación "La Caixa".
- Vaquiro Rodríguez, S., y Stiepovich Bertoni, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería*. XVI (2), 9-16. Concepción, Chile.
- Waring, M. (2008). Política y estrategia de provisión de la atención de salud en la región de la OPS y medición del trabajo no remunerado. En O. P. Salud, *La economía invisible y la desigualdad de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado*. 245-287. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.