
“LA MUJER COMO CUIDADORA INFORMAL: CONTEXTO Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN MÉXICO”

“THE WOMAN AS INFORMAL CAREGIVER: CONTEXT AND PUBLIC POLICIES IN MEXICO”

Paola Jazmin Tirado Lara y Dra. Maria del Pilar Roque Hernandez,
Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza,
México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 27 de Julio de 2018

Aceptado: 30 de Octubre de 2018

Resumen

El cuidado informal involucra cuidar de otros en cualquier etapa de la vida, implica una interacción humana, en un contexto sociocultural que suele ser invisibilizado hasta ser necesario. En la presente monografía, se pretende desarrollar una reflexión crítica en relación con la situación actual de las mujeres mexicanas, que realizan actividades relativas al cuidado informal, para lo cual se analiza: 1) las creencias sociales de género influyen en la elección de la mujer como cuidadora; 2) el contexto actual de la mujer se vincula con su perfil como cuidadora; y 3) las políticas públicas, no toman el cuidado como eje central a pesar de considerar a las personas como sujetos de derechos. México pasa por una crisis de cuidados por lo que, para prevenir la carga del cuidador, debe contemplarse a éste, a quien necesita los cuidados, al Estado, así como la resignificación social de la mujer.

Palabras clave: Cuidados, Cuidador Informal, Grupos vulnerables, Mujeres, Reglamentaciones Públicas.

¹Correspondencia remitir a: Paola Jazmin Tirado Lara psico.paolatirado@gmail.com Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Pasante. Y Dra. Maria del Pilar Roque Hernandez, roquehp@comunidad.unam.mx Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Carrera de Psicología. Profesor de Carrera Asociado “C” Tiempo Completo Definitivo.

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com, o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

Informal care involves caring for others at any stage of life, involves a human interaction, in a sociocultural context that is usually invisible until necessary. In this monograph, we intend to develop a critical reflection on the current situation of Mexican women, who perform activities related to informal care, for which it is analyzed: 1) social beliefs of gender influence the choice of women as a caregiver; 2) the current context of women is linked to their profile as caregivers; and 3) public policies do not take care as the central axis despite considering people as subjects of rights. Mexico is going through a crisis of care so, to prevent the caregiver's burden, the latter must be seen, and who needs care, the State, as well as the social resignification of women.

Keywords: Care, Informal Caregiver, Groups at risk, Women, Public Regulations.

El cuidado es un concepto que refiere más allá de las acciones realizadas por un cuidador; involucra tanto a la persona que requiere los cuidados, el o los cuidadores, las necesidades físicas, emocionales y sociales de los involucrados, así como el contexto social en el que se desarrolla, por ello el cuidado puede referirse al autocuidado o al cuidado del otro. Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2009b, 2015) el cuidado es un derecho asumido por el colectivo, para fomentar el bienestar y autonomía de las familias e individuos con la competencia del Estado. En el afán de profundizar en el estudio del cuidado, Pautassi (2007) mencionó tres elementos que lo estructuran: tiempo, recursos y servicios prestados. El modo en que se conforman estos elementos permite asumir al cuidado como un concepto holístico que incluye atender las necesidades y dificultades vinculadas con éste, hasta una adecuada implementación de políticas públicas y reestructuración social (e.g. en las relaciones de género y en el desarrollo familiar).

Es relevante señalar, que entre todo lo que abarca el cuidado, una parte esencial refiere al cuidador, persona que convivirá y mantendrá la responsabilidad de proveer los recursos que un paciente incapaz de auto sustentarse necesita (Breinbauer, Vásquez, Mayanz, Guerra, Millán, 2009); por ello, la percepción del cuidado suele limitarse a aquellas acciones que realiza el cuidador, ya sea en el ámbito formal o informal.

Al respecto, Islas, Ramos del Río, Aguilar y García (2006) y Rogero-García (2009) subrayaron que las actividades del cuidado pueden llevarse a cabo, ya sea por cuidadores formales o informales, los primeros, son aquellos integrantes del equipo de salud que están capacitados para dar un servicio profesional, remunerado y por tiempo limitado como médicos, enfermeros, trabajadores sociales, etc.

Los cuidadores informales, son aquellos que asumen la responsabilidad total y la atención del paciente sin ayuda económica ni capacitación previa, además de ayudarlo a realizar las actividades que no puede llevar a cabo por sí mismo; generalmente este tipo de cuidadores, lo asume un miembro de la red social inmediata (e.g. familiar o amigo).

Pese a que el cuidador informal es una persona no capacitada profesionalmente y tampoco remunerada, no se debe minimizar su importancia en el cuidado general. El cuidado ya sea por un cuidador formal o informal, es una práctica social en la que se establece una relación de carácter humano que involucra el intercambio de experiencias y subjetividades propias de sus actores e implica, la realización de tareas diversas que demandan del cuidador, esfuerzos y gasto de recursos (Ramos del Río y Soto, 2014). Referente a ello, Robles (2003 citado en Ramos del Río y Soto, 2014) mencionó que cuidar de otros en cualquier etapa de la vida, implica una interacción humana de carácter interpersonal, intencional y única en un contexto sociocultural. Robles agregó, que el cuidado debe garantizar la supervivencia social y física del individuo en condición de dependencia, quien no puede cuidar de sí mismo por causa de la edad, la enfermedad o la discapacidad.

La importancia del cuidador aumenta conforme progresa la dependencia del enfermo, pues: es enlace con la familia; provee cuidados básicos de todo tipo dentro y fuera del domicilio; además, sirve de apoyo emocional y para la toma de decisiones (Islas et al., 2006).

Sin embargo, la mayoría de las veces el cuidador sólo es visible ante los demás cuando nadie se encarga de cuidar de aquella persona en condición de dependencia (Nigenda, López-Ortega, Matarazzo y Juárez-Ramírez, 2007).

Cabe rescatar que, en su mayoría, quien se asume como el cuidador informal, tiende a ser una persona que convive con el paciente, en la mayoría de los casos comparte el domicilio con éste, es un miembro de la red social inmediata, quien no recibe ayuda, remuneración económica ni capacitación previa para su atención (García-Calvente, Mateo-Rodríguez y Maroto-Navarro, 2004). Se subraya que en países de América Latina, como es el caso de México, los cuidadores informales son en su mayoría mujeres, amas de casa, entre 45 y 65 años, de nivel educativo bajo o básico (CEPAL, 2015; García-Calvente, Mateo-Rodríguez y Maroto-Navarro, 2004; Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO, 2007; Molina, Iáñez y Iáñez, 2005; Pérez, Cartaya y Olano, 2012), sin empleo, responsable de las tareas domésticas, de clase social baja (García-Calvente, Mateo-Rodríguez y Maroto-Navarro, 2004; Pérez, Cartaya y Olano, 2012), quienes cuidan al paciente desde el momento del diagnóstico y en promedio llevan cuidándolo más de tres años (IMSERSO, 2007).

El perfil del cuidador informal es esencial para entender cómo convergen las pautas culturales en el cuidado, esto, dado que la mayoría de quienes fungen como cuidadores informales son mujeres.

Por ello, en la presente monografía se pretende desarrollar una reflexión crítica en relación con la situación actual de las mujeres en México, que realizan actividades relativas al cuidado informal; para ello, se plantean tres objetivos específicos:

1) conocer la influencia de las creencias sociales de género en la creencia acerca de quienes deben ser cuidadores informales; 2) identificar si el contexto actual de la mujer se relaciona con el perfil de la cuidadora informal; y 3) ubicar la importancia de los cuidados y del cuidador informal en las políticas públicas. Este trabajo, forma parte del Proyecto de Investigación UNAM-DGAPA-PAPIME PE307517.

Método

Bases de datos

Se realizó la búsqueda de información sobre el tema, básicamente de 68 años a la fecha, en diversas bases de datos y fuentes bibliográficas nacionales e internacionales, tales como análisis estadísticos, encuestas, datos demográficos, investigaciones empíricas, leyes, libros teóricos sobre desarrollo, políticas públicas, programas de intervención, programas nacionales y búsqueda en revistas psicológicas, gerontológicas y de salud pública.

Descriptorios y fórmulas de búsqueda

Para la búsqueda de la información en las bases de datos, se utilizaron diversos descriptorios, entre ellos:

América Latina, carga del cuidador, crisis de cuidados, cuidador informal, cuidados, datos estadísticos, adultos mayores, discapacidad, derechos, gobierno mexicano, México, políticas públicas, mujer, representaciones sociales, cuidado en America Latina, salud pública, sistema de cuidados, sobrecarga. Otros descriptorios consideraron organismos públicos internacionales, nacionales y estatales, relativos a la salud, cuidados, reglamentaciones y economía. Para conectar de forma lógica dichos descriptorios o grupos de descriptorios, que permitieron ampliar, limitar o definir las búsquedas realizadas, se emplearon principalmente operadores booleanos. El análisis de la información fue cualitativo.

¿Cómo influyen las creencias sociales de género en la creencia acerca de quienes deben ser cuidadores?

La respuesta debe ir más allá de tan sólo pensar en el posible tiempo disponible que tienen las mujeres o en su cercanía con el paciente, porque tal argumento carecería del análisis cultural necesario.

Se precisa analizar la significación social a través de las representaciones sociales sobre la mujer y el cuidado y considerar que el contexto social es importante para todos los componentes, elementos y actividades del cuidado (Pautassi, 2007), debido a que influye en la percepción sobre las perspectivas y formas de actuar y entenderlo; para la CEPAL (2009b, 2015) los factores sociales (e.g. desigualdad, pobreza, nivel educativo) pueden afectar el cuidado.

Ahora bien, para Jodelet (1989) y Moscovici (1969) la significación social se da a partir de las representaciones sociales, las cuales constituyen sistemas ideológicos y de creencias que permiten la construcción y reconstrucción social de la realidad; éste proceso se da a través de la significación de algún objeto material, que pasa de ser algo concreto a una imagen mental, permitiendo de esta manera desarrollar diversos procesos sociales, tales como la identidad del grupo o las pautas de comportamiento social y de género (Moscovici, 1969).

Para la construcción de las representaciones sociales, es indispensable la interacción con el otro (Moscovici, 1969) y por ende de la socialización. Vaca, Chaparro y Pérez (2006) resaltaron que el proceso de socialización es importante en el desarrollo de la identidad de las personas, debido a que la relación medio y cultura determina las actividades y roles adecuados para el hombre o mujer en un contexto en particular.

Ahora bien, la sociedad transmite de generación en generación, su ideología cultural a través de las costumbres, tradiciones o estereotipos sociales, momento en que las representaciones sociales de identidad de género indican el cómo se orientan y definen las actitudes y conductas sobre las personas, todo a partir de la atribución de valores y normas sobre cómo deben ser los hombres y las mujeres en relación con el cuidado (Beauvoir, 1949; Lagarde, 2003; Vaca, Chaparro y Pérez, 2006).

Aguilar, Valdez, González y González (2013) y Deaux (1985) señalaron que el rol tradicional de género en la cultura mexicana asocia a la mujer como la cuidadora, quien da prioridad a funciones familiares, tanto a nivel físico como psíquico; además, de ser percibida como educadora y principal participante de la crianza. En particular, los mismos Aguilar, Valdez, González y González indicaron que la mujer, tradicionalmente es concebida como expresiva, pasiva y atenta a las demandas de los otros.

Para Lagarde (2003) las mujeres suelen invertir su tiempo, energía, aptitudes, bienes y recursos en favor de los demás, por lo que existe una relación entre ésta con el cuidado, pues en su identidad se fomenta la satisfacción por el deber de cuidar, es decir, se transforma la necesidad social en un deseo. No sólo desde una perspectiva de género se enlaza el papel de la mujer con el cuidado, diversos autores como Batthyány, Genta y Perrotta (2005), García-Calvente, Mateo-Rodríguez y Maroto-Navarro (2004), el IMSERSO (2007), Molina, Iáñez y Iáñez (2005), Pérez, Cartaya y Olano (2012) y Vaquiro y Stieповich (2010) lo han relacionado en estudios referentes a la carga del cuidador o del cuidado en general. La perspectiva de la mujer como la cuidadora oficial en la significación del colectivo mexicano, es una pieza clave para entender cómo converge la ideología cultural en el perfil del cuidador, puesto que dicha perspectiva, ayuda a imponer culturalmente y desde la crianza, el rol de cuidadora principal a la mujer. Se precisa analizar varios factores, primeramente, se resalta que el cuidado no debe ser algo obligatorio.

García-Calvente, Mateo-Rodríguez y Maroto-Navarro (2004), el IMSERSO (2007), Pérez, Cartaya y Olano (2012) y Vaquiro y Stieповich (2010) observaron que el cuidado posee una connotación de inequidad de género, dado que la mayoría de las veces el rol lo lleva a cabo una mujer, quien por lo regular mantiene un vínculo cercano con la persona que precisa los cuidados; como señalaron estos mismos autores, el cuidar de otros constituye una opción para los hombres.

Ahora bien, la connotación cultural, radica en la influencia que ejerce esta creencia social (mujer cuidadora) en la propia identidad de la mujer, debido a que, para ser considerada como una cuidadora nata y que no se le perciba ni sea juzgada socialmente como una “mala mujer”, ésta no puede negarse a cuidar del otro cuando se requiera.

En un análisis más profundo y como segundo aspecto, se afirma que la concepción de la mujer como cuidadora informal, invisibiliza el trabajo y recursos (tiempo, dinero y servicios prestados) que ésta invierte durante el cuidado, dado que se cree que éste es algo natural en ella y que no le cuesta trabajo, por lo que no se percibe necesario otorgarle una remuneración económica.

Además de la visión anterior, hay otras cuestiones sobre la significación de la mujer en cuanto al perfil del cuidador informal, al respecto, el percibirla como una persona sumisa que acata las reglas que se le imponen (Aguilar, Valdez, González y González, 2013).

Involucra que se le relegue a funciones que otros no desean realizar. Se agregan cuestiones sociales, como la crisis de cuidados en México y el poco o nulo fomento del desarrollo académico de la mujer más allá de la etapa de educación básica, dando por resultado un contexto, en el cual, existen mujeres que están en búsqueda de un empleo justo, aunque deban realizar simultáneamente las actividades del hogar, invertir su energía y tiempo al servicio informal de otros (e.g. hijos) y cumplir con su jornada laboral, lo que merma la posibilidad de su desarrollo personal.

Deben tenerse presentes los aspectos que identifican a un cuidador informal: asumir su rol sin remuneración alguna, y hacerlo en el ámbito de las relaciones familiares. Si bien es cierto que existen empresas que ofrecen los servicios de cuidadores, éstos no pueden considerarse informales pese a que acudan al lugar donde vive la persona que precisa los servicios, debido a que perciben un salario, trabajan en un horario establecido y son evaluados a partir de sus competencias.

La situación de cuidados en México difiere en mucho de la existente en países de América Latina; por ejemplo, desde 1996 en Argentina (CEPAL, 2009a) existe el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, para capacitar como cuidadores a familiares de adultos mayores e insertarlos con una retribución económica, en el mercado formal de trabajo.

¿El contexto actual de la mujer en México, se vincula con el perfil de la cuidadora informal?

El panorama anterior tiene mayor impacto cuando se considera el estado del contexto actual sobre la mujer en México y de las posibles personas que requieran cuidados; para 2015, en el país habitaban 61 millones de mujeres (51.4%), más de la mitad del total nacional del país (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI, 2015b). Si se considera la estratificación por edades, la mayor población de mujeres se concentró en el rango de 15 a 59 años (62.2%) (INEGI, 2015b) a diferencia de las mayores de 60 años, quienes representan el 10.9% del total de mujeres en el país.

Ahora bien, de la población total de mujeres mayores de 15 años, 6.8% no posee ninguna instrucción educativa, 52.6% cuenta con educación básica, 18.7% estudió hasta el nivel medio superior, 5.4% tiene alguna carrera técnica y 16.1% terminó la educación superior (INEGI, 2017).

Referente al mercado laboral formal, 43.9% de mujeres en edad de trabajar tiene o está en la búsqueda de un empleo (INEGI, 2017). Estos datos, permiten identificar que más del 50% de las mujeres a nivel nacional, han accedido hasta la educación básica y no cuentan con un empleo remunerado, características que son relevantes en el perfil del cuidador informal.

En relación con lo anterior, una posible explicación del por qué aquellas mujeres que cumplen con el perfil del cuidador informal son designadas como las cuidadoras principales, refiere a que socialmente se percibe que cuentan con tiempo libre (por no tener un trabajo remunerado); ello apunta a la necesidad de otorgar, mayores oportunidades laborales y de desarrollo personal, así como de realizar acciones para modificar las creencias y actitudes acerca del rol de la mujer en la sociedad.

¿Qué importancia se atribuye a los cuidados y al cuidador informal en las políticas públicas del país?

Respecto a las personas que requieren cuidados, cabe mencionar a dos grupos vulnerables (World Health Organization, 2017): los adultos mayores y las personas que presentan discapacidad. En México y respecto a la población de adultos mayores, el INEGI (2015b) indicó que actualmente 20.8% del total de los mexicanos son mayores de 60 años y estimó, además, que para el año 2015 (INEGI, 2015a) un total de 23.1 millones de mexicanos presentan alguna discapacidad, lo que equivale al 19.25% de la población a nivel nacional. Además de ello, la Secretaría de Salud y la Dirección General de Evaluación del Desempeño indicaron que para el año 2011 en México, a nivel público hubo un total de 5,314,132 egresos hospitalarios, lo que involucra un porcentaje de personas transferidas de un hospital a otro, que han muerto o sanado lo suficiente para poder ser cuidados fuera de las instituciones de salud.

Estas estadísticas nacionales, permiten vislumbrar la importancia de los cuidadores informales. Autores como Espín (2008), García-Calvente, Mateo-Rodríguez y Maroto-Navarro (2004) resaltaron que los cuidadores informales realizan generalmente, el 80% del trabajo que requiere la persona que se atiende, por lo que su papel es esencial en el cuidado.

Un punto de partida para la atención de quienes precisan y brindan cuidados, son las políticas públicas, que en el país no otorgan la relevancia al cuidado como problemática central: buscan atenderlo desde otros asuntos sociales. Es claro que el concepto de cuidado no figura de forma explícita en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2016) aunque podría inferirse cuando se indica (Artículo 4º) que los niños tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades para su desarrollo integral, y de que los cuidadores deben preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos. Dicho artículo tiene su base en materia de cuidado, en la Declaración de los Derechos Universales de los Niños y las Niñas (Organización de las Naciones Unidas, ONU, 1959) en la que se planteó que todo niño gozará de protección y dispondrá de oportunidades y servicios para lograr un desarrollo físico, mental, moral, espiritual y social saludable y normal, además de poder gozar de los beneficios de la seguridad social, para lo cual, deberá—como se señala en la misma declaración--, proporcionarse, tanto al menor como a su madre, cuidados especiales. Por fortuna, en el Artículo 4º mencionado, ya no se habla solamente de la madre, sino del o la cuidadora.

En el caso de niños con discapacidad, la misma ONU (1959) indicó que se les debe dar el tratamiento, educación y cuidados especiales requeridos. Ello se reafirma en la Convención sobre los Derechos del Niño (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2006) cuando se indica que los estados participantes prestarán asistencia a los padres y tutores para el desempeño de sus funciones de crianza y crearán instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado infantil.

Puede afirmarse que el Artículo 4º de la Constitución Mexicana (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2016) es la base para el desarrollo de políticas públicas orientadas específicamente al cuidado, si se contempla su relevancia como problema público. No obstante, en la misma Constitución Política (Art. 73) se indica que el Congreso con la concurrencia de la Federación, las entidades federativas, los municipios y, en su caso, las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, puede expedir leyes sobre derechos de niños y adolescentes, para velar por su interés y cumplir con los tratados internacionales asumidos, en los que México sea parte (e.g. ONU).

A partir de ello y desde enero de 2017, el tema de cuidados está en el Artículo 14 de la Constitución Política de la Ciudad de México (Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México) en el cual se apunta que todas las personas tienen derecho al cuidado para vivir en sociedad, por lo que se establecerá tanto un sistema de cuidados, como el desarrollo de políticas públicas que atiendan a quienes estén o no, en situación de dependencia y a quienes los cuiden sin remuneración.

Esta perspectiva, orientada hacia una visión holista sobre el cuidado en la que se consideran los recursos de tiempo y servicios prestados, se espera que contemple el aspecto financiero destinado al cuidado y que pronto se indique en qué consisten las políticas públicas que se llevarán a cabo, de qué modo se implementarán y qué institución(es) estarán a cargo de ello. Se espera que esta iniciativa demuestre su pertinencia ante una realidad mexicana plural, donde el cuidado a la salud está controlado en tres grandes segmentos (Organización Panamericana de la Salud, 2002): a) instituciones de seguridad social, que cubren entre 50 y 55% de la población total; b) servicios de salud a la población no asegurada; y c) servicios privados, que afilian poco menos del 2% de la población.

En el desarrollo de las políticas públicas sobre cuidados en México, se precisa tomar en cuenta las características contextuales, para fomentar acciones pertinentes al desarrollo de oportunidades laborales, educativas y personales en los cuidadores y que consideren a su vez, el contexto actual de la mujer en el país y una resignificación de su rol en la sociedad. Estas políticas, traducidas en acciones, contribuirán a modificar el perfil del cuidador informal, erradicar la crisis de cuidados y evitar el desarrollo de la carga del cuidador, que remite a los problemas físicos, psíquicos, emocionales, sociales o económicos que éste puede experimentar (George y Gwyter, 1986). Para Flores, Rivas y Seguel (2012) entre los factores que predisponen la carga del cuidador, se encuentra el no percibir apoyo institucional que provea de la información sobre la enfermedad, tratamiento, auto reconocimiento, auto reflexión y compromiso desde los propios intereses y motivaciones del cuidador.

Por lo cual, es indispensable que las políticas públicas, orientadas al cuidado, contemplen:

- 1) Fomentar una remuneración económica por los servicios y tiempo prestados.
- 2) Permitir decidir si se quiere o no ser un cuidador, así como regular las características que influyen en su imposición cultural. Cabe señalar que, en México, específicamente en el Código Civil Federal (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2010) se establece la obligación recíproca entre padres e hijos de proporcionarse alimentos (comida, vestido, habitación y asistencia en casos de enfermedad) y que esta obligación se cumple asignando una pensión competente al acreedor alimentario o incorporándolo a la familia; sin embargo, ello no implica una relación de carácter humano como debe existir en los cuidados.
- 3) Promover una cultura y conciencia de la organización de tiempo en las diferentes áreas de la vida, para poder realizar actividades sociales, de recreación y para sí mismo aparte del cuidado que se otorga.
- 4) Hacer visible y dar valor a la figura del cuidador informal principal y demás cuidadores en el proceso del cuidado.
- 5) Fomentar la prevención y análisis de la carga del cuidador.

En México y en relación con estos tres últimos puntos, las acciones son mayormente estatales; en la Ciudad de México, existe un documento publicado por la Secretaría de Desarrollo Social (2016) dirigido al cuidador informal, en el cual se busca que desarrolle capacidades técnicas, psicológicas y emocionales desde un enfoque de competencias, vinculadas con:

a) brindar cuidados a personas adultas mayores con algún grado de dependencia y a quienes presentan discapacidad; b) identificar indicadores propios sobre la carga del cuidador y las instituciones gubernamentales a las que puede acudir; c) la importancia de mantener redes de apoyo, así como de sus propios derechos; y d) acompañar y buscar ayuda para el logro de la estabilidad emocional ante el duelo.

Conclusiones

Es imperante subrayar que el cuidado es un concepto que involucra tanto a la persona que requiere los cuidados, el o los cuidadores, las necesidades físicas, emocionales y sociales de los involucrados, así como el contexto social en el que se desarrolla y no únicamente a la serie de acciones que se hace y recibe de una persona a otra. Ello no debe restar importancia al cuidador informal; la desvalorización de su figura ha convertido a este sector poblacional en un grupo vulnerable y olvidado tanto por la comunidad como por el Estado.

La concepción social de la mujer como cuidadora nata, fomenta que sean ésta la principal candidata para cuidar de otros, ello prioritariamente sin retribución social ni económica, y sin opción para escoger si desea ser o no la cuidadora informal principal. En relación con lo anterior, las escasas oportunidades laborales, académicas y de desarrollo personal para la mujer en México, documentadas en las estadísticas y la investigación, contribuyen a que muchas acepten ser o sean relegadas al ámbito doméstico y que, sin un análisis contextual se les atribuya gozar de “tiempo libre”.

Se resalta que, desde las políticas públicas existentes en México, el Estado ha empezado a establecer las bases para beneficiar a aquellas personas que invierten la mayor cantidad de tiempo en cuidar de otros sin remuneración alguna. Si se consideran, por ejemplo, aspectos de quienes están en la etapa de la vejez, se encuentra que el porcentaje de adultos mayores incrementará de 12.5% en 2020 a 28% en 2050 (Consejo Nacional de Población, 2012); este cambio, pone de manifiesto que el país no está preparado para atender a esta población.

Por ello, las políticas públicas en materia de cuidados, deben otorgar oportunidades laborales, educativas y personales a las cuidadoras informales, y a su vez, contemplar una resignificación del rol de la mujer en el contexto actual del país, así como en la sociedad, de manera que regulen el desarrollo de acciones que contribuyan a no perpetuar el perfil del cuidador informal, erradicar la crisis de cuidados en México y evitar la presencia de la carga del cuidador.

Se concluye que, es apremiante hacer visible y dar valor a la figura del cuidador informal principal y demás cuidadores en el proceso del cuidado, así como lograr una resignificación del rol cultural de la mujer en México, ya que como mencionaron Vaca, Chaparro y Pérez (2006) la cultura se transforma conforme a las necesidades sociales y con ello, las perspectivas sociales, como la distinción entre lo correcto y lo incorrecto.

Referencias

- Aguilar, P., Valdez, J., González, N. y González, S. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(2), 11-23.
- Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2005). *El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay*. Uruguay: CEPAL.
- Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. México: Siglo Veinte.
- Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C. y Millán, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista Médica de Chile*, (137), 657-665.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2010). *Código Civil Federal*. México: Autor.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2016). *Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos*. México: Diario Oficial de la Federación.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2009a). *Envejecimiento y sistemas de cuidados*. Argentina: Autor.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2009b). *Políticas públicas y crisis de cuidado en América Latina: alternativas e iniciativas*. México: Autor.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2015). *Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México*. México: Autor.
- Consejo Nacional de Población. (2012). *Proyecciones de la población de México 2010-2050*. México: Autor.
- Deaux, K. (1985). Sex and gender. *Annual Review of Psychology*, 36(49), 81-87.
- Espín, A. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(3), 1-12.
- Flores, E., Rivas, E. y Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*, 18(1), 29-41.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Madrid: Autor.
- García-Calvente, M., Mateo-Rodríguez, I. y Maroto-Navarro, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y calidad de vida en mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18(5), 83-92.
- George, L. y Gwyther, L. (1986). Caregiver well-being: A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *The Gerontologist*, 26(3), 253-259.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2007). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar*. España: MTAS.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015a). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad*. México: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015b). *Mujeres y hombres en México, ¿Cuántos somos?* Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Estadísticas a propósito del día internacional de la mujer*. México: Autor.
- Islas, N., Ramos del Río, B., Aguilar, E. y García, M. (2006). Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, 19(4), 266-271.
- Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México. (2017). *Constitución Política de la Ciudad de México*. México: Gaceta Oficial de la Ciudad de México.
- Jodelet, D. (1989). *Las representaciones sociales*. París: PUF.
- Lagarde, M. (2003). *Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción*. España: Emakunde.
- Molina, J., Iáñez M. e Iáñez, B. (2005). El apoyo social como modulador de la carga del cuidador de enfermos de Alzheimer. *Psicología y Salud*, 15(1), 33-43.
- Moscovici, S. (1969). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul.
- Nigenda, G., López-Ortega, M., Matarazzo, C. y Juárez-Ramírez, C. (2007). La atención de los enfermos y discapacitados en el hogar: retos para el sistema de salud mexicano. *Salud Pública de México*, 49(4), 286-294.
- Organización de las Naciones Unidas. (1959). *Declaración de los derechos del niño*. Suiza: Autor.
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Perfil del sistema de servicios de salud México*. México: Autor.
- Pautassi, L. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Chile: CEPAL.
- Pérez, M., Cartaya, M. y Olano, B. (2012). Variables asociadas con la depresión y la sobrecarga que experimentan los cuidadores principales de los ancianos con Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(4), 509-520.
- Ramos del Río, B. y Soto, E. (2014). El cuidado informal de personas con enfermedad renal crónica. Una mirada desde la salud colectiva y la teoría de las representaciones sociales. *En-Claves del Pensamiento*, 8(15), 195-216.
- Rogero-García, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 83(3), 393-405.
- Secretaría de Desarrollo Social. (2016). *Manual para la persona cuidadora*. México: Autor.
- Secretaría de Salud - Dirección General de Evaluación del Desempeño. (2011). *Observatorio del desempeño hospitalario 2011*. México: Autor.
- Vaca, P., Chaparro, B. y Pérez, N. (2006). Representaciones sociales acerca de la identidad de género de una mujer que emplea la violencia en la solución de conflictos. *Psicología desde el Caribe*, (18), 23-57.
- Vaquiro, S. y Stiepovich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y Enfermería*, 21(2), 9-16.
- World Health Organization. (2017). *Environmental health in emergencies. Vulnerable groups*. Recuperado de http://www.who.int/environmental_health_emergencies/