



El trabajo de cuidados y la desigualdad de género: un acercamiento a las experiencias de las mujeres

Care work and gender inequality: an approach to women's experiences

Trabalho de cuidado e desigualdade de gênero: uma abordagem às experiências de mulheres

Gandhi Peralta¹

Universidad Autónoma de Sinaloa, Sinaloa - México

 <https://orcid.org/0000-0001-6923-2051>

Isabel.corona@uas.edu.mx (Correspondencia)

Florina Olivarría

Universidad Autónoma de Sinaloa, Sinaloa - México

 <https://orcid.org/0000-0003-0444-2909>

Florinaolivarría@hotmail.com

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.04.004>

Enviado: 20/07/2022 – Aceptado: 31/07/2022 – Publicado: 02/08/2022

PALABRAS CLAVE

desigualdad de género, mujeres, política social, trabajo de cuidados.

KEYWORDS

gender inequality, women, social policy, care work.

RESUMEN. El trabajo de cuidados supone un conjunto de responsabilidades y tareas, por lo general, asumidas por las mujeres dentro del núcleo familiar y regularmente asignadas por los estereotipos de género, lo cual relega el papel y valor del colectivo femenino en el espacio público. El objetivo de este trabajo fue analizar las experiencias generadas por las mujeres que realizan el trabajo de cuidado informal a personas dentro de su familia. se trató de un estudio exploratorio con enfoque cualitativo, se utilizó el método etnográfico feminista. Las técnicas empleadas fueron la observación, la entrevista y grupos de enfoque. Los resultados fueron las narrativas construidas con base en la experiencia de las mujeres que realizan el trabajo de cuidados. Se concluye que las mujeres realizan el trabajo de cuidados en la informalidad laboral con ingresos precarios, ausencia de seguridad social, algunas, incluso, son víctimas de violencia familiar y otras se ven obligadas a abandonar sus aspiraciones personales.

ABSTRACT. Care work involves a set of responsibilities and tasks, generally assumed by women within the family nucleus and regularly assigned by gender stereotypes, which relegates the role and value of the female group in the public space. The objective of this work was to analyze the experiences generated by women who perform informal care work for people within their family. it was an exploratory study with a qualitative approach, the feminist ethnographic method was used. The techniques used were observation, interview and focus groups. The results were the narratives

¹ Doctora en Gerencia Pública y Política Social por la Universidad de Baja California.



built based on the experience of women who perform care work. It is concluded that women carry out care work in informal labor with precarious income, lack of social security, some are even victims of family violence and others are forced to abandon their personal aspirations.

PALAVRAS-CHAVE

desigualdade de gênero, mulheres, política social, trabalho de cuidado.

RESUMO. O trabalho de cuidado envolve um conjunto de responsabilidades e tarefas, geralmente assumidas por mulheres dentro do núcleo familiar e regularmente atribuídas por estereótipos de gênero, o que relega o papel e a valorização do grupo feminino no espaço público. O objetivo deste trabalho foi analisar as experiências geradas por mulheres que realizam o trabalho informal de cuidado a pessoas de sua família. trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, utilizou-se o método etnográfico feminista. As técnicas utilizadas foram observação, entrevista e grupos focais. Os resultados foram as narrativas construídas a partir da experiência de mulheres que realizam o trabalho de cuidado. Conclui-se que as mulheres exercem o trabalho de cuidado no trabalho informal com renda precária, falta de previdência social, algumas são inclusive vítimas de violência familiar e outras são obrigadas a abandonar suas aspirações pessoais.

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo de cuidados, formal o informal, dirigido a familiares receptores de cuidados supone un conjunto de responsabilidades y tareas y, por lo general, son las mujeres quienes las asumen dentro del núcleo familiar. Dichas tareas son asignadas regularmente por los roles de género, es decir, el conjunto de conductas y expectativas estereotipadas establecidas socialmente; en este caso, las tareas y responsabilidades asignadas a los hombres y mujeres (Instituto Nacional de las Mujeres, 2017). Esto causa grandes desigualdades sociales, especialmente, en lo que concierne a la discriminación de género y consecuentemente oscurece el desarrollo y valor de las mujeres en el espacio público.

El crecimiento de la población, el envejecimiento de las sociedades, los cambios en las configuraciones de las familias y los roles de género, así como, la flexibilización laboral, agravan y hacen compleja la prestación de cuidados. No obstante, los Estados dependen del trabajo de cuidados² para dar permanencia al sistema social, lo que agrava aún más el problema. Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2019) menciona que, a nivel mundial, las mujeres y las niñas realizan más de tres cuartas partes de todo el trabajo de cuidados no remunerado y que dos tercios de los trabajadores del cuidado remunerados lo efectúan las mujeres. Indudablemente, esto abre todavía más la brecha de desigualdad de género en este fenómeno social que lo vuelve lacerante.

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) señala sobre los cambios demográficos en el panorama mundial que las personas viven más tiempo que en el pasado. Ahora la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años y, por tanto, a nivel mundial la población adulta mayor va en aumento; se estima que para el año 2050, la población mundial en ese rango de edad se habrá duplicado a 2100 millones y que el número de personas de 60 años o más será superior al de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años. En México, por ejemplo, actualmente habitan 15.1 millones de personas de 60 años o más, los cuales representan 12% de la población total, y, de acuerdo con el INEGI (2021), por cada 100 niños o niñas de menos de 15 años, hay 48 adultos mayores. De acuerdo con Gómez (2021), estos cambios poblacionales tienen importantes repercusiones económicas y sociales.

² El trabajo de cuidado comprende actividades destinadas al bienestar cotidiano de las personas, en diversos planos: material, económico, moral y emocional (CEPAL, s.f).



Por otro lado, las principales enfermedades en personas de 60 años o más a nivel mundial pertenecen a enfermedades cardiovasculares 30.3%, cancerígenas 15.1%, pulmonares crónicas 9.5%, músculo esqueléticas 7.5%, y trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso 6.6% (Instituto de Geriátrica, 2019). Esto indica que la mayoría de los individuos, en su etapa de vejez, necesitarán del trabajo de cuidados. De no tomarse las medidas necesarias para prevenir las complicaciones sociales mayores, se puede saber con certeza que, eventualmente, la brecha de desigualdad de género se enfatizará y ampliará, lo que, a su vez, generará crisis de cuidados y aún más violencia de género.

Para efectos de este estudio, se tomará la definición de “provisión de cuidados” que la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2019) ofrece; en ese sentido, son “las actividades encaminadas al bienestar cotidiano de las personas en varios niveles: material, económico, moral y emocional. Entre ellas, se incluye la provisión de bienes esenciales para la vida, tales como alimentación, vivienda, aseo, salud y acompañamiento” (p.1). Asimismo, la CEPAL (2019) señala que el cuidador es una figura esencial para la calidad de vida de la persona mayor o enferma que presenta un estado de dependencia. Es decir, son todas aquellas actividades que realiza la persona responsable encargada de cubrir las necesidades básicas en la vida cotidiana de la persona receptora de cuidados. Y de acuerdo con Lagarreta (2005), los cuidados están vinculados con lo femenino, la intimidad y la privacidad, y son percibidos como una obligación moral que se cree que solo concierne a las mujeres, quienes realizan esta práctica con un vínculo de entrega afectiva y altruismo, relacionada con el placer y de satisfacción. Por otro lado, De Valle-Alonso et al. (2015) mencionan que la persona prestadora de cuidados asume esta responsabilidad y altera el tiempo dedicado a sus acciones de recreo, actividades sociales, de relaciones, a su vida íntima y su libertad, lo cual tiene consecuencias en su armonía emocional.

Todo lo anterior ocurre porque históricamente las sociedades capitalistas han separado la reproducción social de la reproducción económica, en la cual, la mujer ha sido asociada a la primera, lo que ha reducido su importancia en el ámbito público y ha creado bases institucionales para relegar a la mujer a un plano de subordinación respecto a la figura masculina (Fraser, 2016). Sin embargo, en esta sociedad de constantes cambios económicos, políticos y sociales, se han originado transformaciones en las configuraciones familiares y también en las funciones y roles de género asignados tradicionalmente tanto a hombres como a mujeres. No obstante, la incorporación de la mujer al espacio público, particularmente con su inserción al empleo, sin disminuir su protagonismo como cuidadoras en el trabajo doméstico³, provoca una crisis en el trabajo de cuidados y cuestiona si las mujeres pueden seguir reproduciendo solas esta tarea asignada por roles de género, pues significa mayor trabajo para la población femenina y, por ende, una marcada desigualdad de género (Carrasquer, 2020). Estas brechas de desigualdad están vinculadas a los roles de género y por determinismos culturales. Lagarde (2012) señala que el género hace referencia a las relaciones de poder entre hombres y mujeres, lo que causa grandes desigualdades en el ámbito individual o colectivo y son aprendidas y reproducidas como parte de la cultura y la sociedad. Por tanto, la permanencia de las ideologías tradicionales sobre los roles de género y la falta de apoyo efectivo por parte del Estado para reducir las brechas de género, contribuye a obstaculizar el desarrollo del bienestar social de las mujeres.

Por tanto, los trabajos de cuidado se distinguen como una actividad necesaria y normalizada bajo los valores morales del cuidado, conjugados con las emociones y los sentimientos, principalmente el amor. Esto conlleva,

³ El trabajo doméstico es el que se realiza sin remuneración, es decir, gratuitamente. Sin embargo, la mayor parte es realizado por mujeres, y aunque es necesaria para la sostenibilidad de la vida humana, se menosprecia. Esto es derivado de construcciones sociales asignadas al género (Batthyány, 2021).



por lo general, a que sea una actividad no remunerada, además de que es una responsabilidad que recae en las mujeres por los roles de género tradicionales que desempeñan: rol reproductivo, trabajo no remunerado, servicio y cuidado de personas, entre otras actividades realizadas en espacio doméstico. Finalmente, es necesario decir que la ausencia de políticas públicas deja en manos de la familia —especialmente en las mujeres y niñas, el trabajo de cuidados—, lo cual abre aún más las brechas de desigualdad entre los géneros y expone a las mujeres a la marginalidad y vulnerabilidad, lo cual, en algunos casos, las encamina a la pobreza.

Por todo lo anterior, se buscó tener acercamiento con las familias para inferir la problemática que encierra el trabajo de cuidados que realizan las mujeres en su cotidiano y así explorar las condiciones en las que las mujeres realizan la tarea de atención a familiares receptores, con el fin de rescatar su experiencia femenina en esta práctica. Esto permitirá visibilizar este fenómeno social y contribuir a disminuir la violencia naturalizada a través del trabajo de cuidados, la desigualdad de género y el rezago social de mujeres y niñas. Ante esto, el objetivo de este estudio es rescatar la experiencia de las mujeres que efectúan el trabajo de cuidados en el ámbito familiar para analizar las ocupaciones que esto conlleva y, conocer las dificultades que enfrentan y las condiciones bajo las cuales realizan la tarea de cuidados. En ese sentido, se busca responder los siguientes cuestionamientos: ¿cómo afecta a las mujeres el cuidar de un o una familiar? ¿En qué condiciones se genera el trabajo de cuidado no remunerado?

Por esta razón la investigación se propuso analizar la percepción de las mujeres que realizan el trabajo de cuidados dentro de sus familias con personas enfermas o adultos mayores. Como objetivos específicos se planteó conocer las afectaciones que han tenido en su vida las mujeres que realizan trabajo de cuidados dentro de sus familias e indagar sobre las condiciones en que realizan las mujeres el trabajo de cuidados a sus familiares receptores de cuidados.

2. MÉTODO

Considerando que este estudio pretende ser abordado desde la perspectiva de género, ya que el propósito es visibilizar las desigualdades de género de las que son objetos las mujeres que realizan el trabajo de cuidados, el enfoque es *cualitativo*. En este sentido, se busca rescatar las experiencias de las mujeres que realizan el trabajo de cuidados para conocer las afectaciones que ha generado en sus vidas y las condiciones en las cuales realizan esta tarea.

También es importante señalar que la investigación es de carácter exploratorio. El método utilizado fue etnográfico feminista⁴. La muestra fue intencional y con participantes mujeres que realizan trabajos de cuidados dentro de su familia; por lo que se invitó a cinco mujeres que cumplieran con las características necesarias a que participaran en *focus group* para abordar el tema de cuidados que ellas realizan. Tres mujeres se propusieron como participantes por elección y se les realizó una entrevista abierta individualmente, así como, a sus familiares receptores de cuidado; por lo que se aplicaron ocho entrevistas en total, el instrumento se construyó con preguntas generales. Para el análisis de resultados se construyeron las narrativas.

⁴ La etnografía feminista es imprescindible para analizar las relaciones de poder y las desigualdades derivadas de la operación simultánea y constitutiva de sistemas de opresión, que son paradójicamente sistemas de representación y agencia, como el género, la raza, la etnicidad, la clase, la sexualidad (Muelle, 2019). Por ello, se convierte en un método imprescindible para acercarse a las dimensiones emocionales y los saberes que hacen más complejo el análisis de las desigualdades de género que se reproducen en el sistema social (Pérez y Gregorio, 2020).

Asimismo, para la observación se definieron las unidades de análisis que no podían dejarse fuera, como son: la interacción entre el cuidador y el receptor de cuidados, las emociones, actividades que realiza el cuidador, dificultades de los cuidados y las condiciones de la infraestructura. Se dejó de recabar información y analizar cuando los datos comenzaron a saturarse. Cabe mencionar, que se siguieron los criterios que impusieron las mujeres adultas para el cuidado del entorno familiar por la situación actual de la pandemia por el COVID-19, las cuales se cumplieron para poder acceder físicamente a sus hogares, lo que permitió poder realizar observación no participante⁵. Finalmente, para el análisis de los datos se utilizó la propuesta de Carrillo et al. (2011) el cual consiste en 1) desarrollo de ideas, 2) separar y agrupar, 3) reagrupar y, 4) integrar y relacionar, para identificar las categorías de análisis emergentes.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De acuerdo con los testimonios recabados a través de las entrevistas se pudo recoger la experiencia de mujeres que realizan la tarea de tres familias, lo que permitió poder comprender las dificultades y afectaciones que enfrentan las mujeres que lo realizan.

Familia 1

María tiene 58 años, es casada, tiene tres hijas, su hogar está constituido por su esposo, ella y su hija menor, quien es la proveedora⁶, por lo que pudiera denominarse que es un hogar con jefatura femenina,⁷ sin embargo, los integrantes no lo reconocen así, señalando que es el padre quien es el proveedor. En los antecedentes familiares de María, su abuela fue diabética y actualmente también su madre. Desde hace aproximadamente cuatro años, se le detectó un problema en un riñón y así fue como supo que tenía diabetes. Esto le originó que sus riñones dejaran de funcionar correctamente, de tal modo, que asiste tres veces por semana a su tratamiento de hemodiálisis en la clínica #1 IMSS. La mala alimentación, el consumo de azúcares (dulces) y bebidas embotelladas con alto contenido de azúcar y el poco o nulo consumo de agua, aceleraron el problema.

María ha tenido dos intervenciones quirúrgicas, la primera fue para la aplicación del catéter de la vena arterial cerca del corazón y la segunda en el brazo, para colocarle la fístula sobre la que le hacen la hemodiálisis, dos cicatrices que marcan su cuerpo dan cuenta de la enfermedad. En el transcurso de la enfermedad lleva cuatro hospitalizaciones donde su cuerpo ha tenido descompensaciones severas, principalmente por la anemia, por lo que, su cuerpo y su cara es de color oscuro terroso con ojeras muy marcadas, su piel se ve deshidratada y su complexión es delgada con poco músculo, en momentos manifiesta temblor a nivel del cuello y la cabeza. Cabe señalar, el desgaste físico y emocional por la enfermedad es evidente.

Ella es activa, realiza sus tareas de autocuidado en torno a sus alimentos. Resuelve sus comidas en pequeñas fondas de cocina casera y económica, su alimentación está entre la dieta indicada y el antojo. Ha aprendido a seleccionar sus alimentos, aunque no lo hace en forma estricta, pues señala que se da ciertos permisos ocasionalmente; consume alimentos prohibidos. Lo hace principalmente los días que tiene la hemodiálisis en la

5 La metodología fue diseñada con las orientaciones que plantean Hernández Sampieri et al. (2010) para investigaciones con enfoque cualitativo.

6 La hija menor es la proveedora del hogar, ya que es la única que aporta ingresos económicos ante la imposibilidad de sus padres de generarlos por las enfermedades crónicas de generativas que padecen y les impide trabajar.

7 Se denomina a un hogar con jefatura femenina cuando existe la ausencia de la pareja masculina, por viudez, separación, divorciadas o madres solteras, no obstante, reconoce también que en estos hogares existe una gran variedad de situaciones maritales y familiares que no excluyen la posibilidad de un hogar con jefatura femenina en el que la pareja masculina esté presente, pero, debido a distintas situaciones, haya perdido sus funciones como proveedor y sus estatus como jefe (Buvinic et al., 1978).

creencia que van a limpiar su sangre, “eso hacemos en el grupo de hemodiálisis”, comenta María (entrevistada). No obstante, menciona cuidar su consumo de líquidos.

Toma sus medicamentos sin vigilancia familiar y en ocasiones se le olvida tomarlos, “mi hija me regaña por no tomarlos correctamente, porque me comienzo a sentir mal, pero se me olvida, no sé por qué”. María se hace cargo de mantener los medicamentos en refrigeración y llevarlos al hospital para su tratamiento, asimismo, también se mantiene atenta de si se terminan, para surtirlos de nuevo. En ocasiones, ante el desabasto de medicamentos en el seguro social, ha tenido que comprarlos, o por lo menos cubrir una parte de su costo con ayuda de su hija y familiares. Una vez al mes va al nefrólogo particular para chequeo médico, regularmente se traslada en transporte público y en algunas ocasiones en servicio de taxi. Regularmente, cuando le toca recibir su tratamiento de hemodiálisis, acude sola, ya que sus hijas se encuentran ocupadas, al terminar cada tratamiento se siente con mareos, los médicos le han llamado la atención, ya que es necesario que un familiar la acompañe. En ocasiones alguna de sus hijas asiste, pero esto no ocurre frecuentemente, ya que señala María: “todas están ocupadas y no quiero molestarlas”. El horario de su hemodiálisis es de 19:30 a 23:00, lo que la hace dormir hasta tarde.

Sus relaciones interpersonales con sus cuidadoras son afectivas sin remuneración, aunque en ocasiones se generan conflictos entre sus familiares por el tema de su salud y sus cuidados: “en ocasiones mis hijas me reclaman cosas, de cómo fui con ellas de niñas, eso me hace sentir mal, suelo llorar, lo que hace que mi hermana se enoje con mis hijas, las regaña... ellas también discuten mucho sobre quién me debe de cuidar” (Comunicación personal, 2022). La hija menor, quien vive con ella, es la que realiza mayormente el trabajo de cuidados no remunerados y de los cuales María es la receptora. Sus otras dos hijas están casadas y viven fuera del domicilio de la paciente. El tiempo que ellas dedican al cuidado es casi nulo. La pareja de María sufre de epilepsia, ha tenido recaídas por desapego al tratamiento.

La cuidadora de la Señora María

La relación de parentesco con la receptora de cuidado es de madre-hija. Es la tercera hija de tres; tiene 24 años. Ella labora en una cafetería, realiza varias actividades, pero se ocupa principalmente de cobrar. Su condición laboral es precaria, ya que trabaja más de 10 horas al día y su ingreso es bajo, lo que le permite cubrir medianamente los costos que se generan en el hogar. Cuando tienen dificultades económicas reciben apoyo de su tía, “ella ayuda a mi mamá y a mí depositándonos dinero”. Por su horario de trabajo no puede realizar todo el trabajo de cuidado que su madre necesita, sin embargo, se mantiene atenta cuando su madre se tiene que trasladar a la clínica, en ocasiones acude por ella en su moto, que es su medio de transporte. Aseguró a María en el IMSS, lugar donde recibe el tratamiento de hemodiálisis. La enfermedad de su mamá la obliga a trabajar para tenerla asegurada y con eso garantizar su atención médica. Esto originó que abandonara sus estudios cuando ella cursaba el sexto semestre de la licenciatura en informática, ya que tuvo que decidir entre apoyar a sus padres o costear sus estudios. Manifiesta: “se me hizo muy pesado, ya que yo me pagaba la escuela, y, pues, tuve que dejarla para dedicarme a trabajar, el dinero se ocupa... me pesa, pero ni modo, espero más adelante poder terminarla o comenzar a estudiar ahora la licenciatura en administración de empresas, me gustaría poner una cafetería”. También está al pendiente de su padre que tiene epilepsia. Esto hace complicada su vida cotidiana por los trabajos de cuidado que demandan sus progenitores, tanto por la enfermedad crónica de su madre y la enfermedad de su padre. La cuidadora denota un desgaste emocional y agotamiento, se le han reflejado en distintas enfermedades, “sí se me hace muy difícil, pero tengo que hacerlo,

los quiero mucho y vivo con ellos, ni modo de no hacerlo” (Hija menor de María, comunicación personal, 2 de marzo de 2022). Ha recibido ayuda de sus dos hermanas cuando la receptora de cuidado (su madre) ha requerido hospitalización, pero siempre emerge un conflicto por el agotamiento que ella tiene, pero siente que es su responsabilidad ocuparse del cuidado de sus padres.

Ella señala que la relación con su madre es afectiva, comprensiva y amorosa, a tal grado, que busca acondicionar la vivienda y por ello ha realizado adaptaciones en la habitación de sus padres, en el baño y la cocina: “siento que es mi responsabilidad estar al pendiente de ellos dos como puedo, los quiero mucho”.⁸ Además, ella se asume la responsabilidad en la compra de los alimentos y medicamentos cuando así se requiere, sus otras dos hermanas no participan con apoyo económico, lo que en ocasiones ha generado conflictos entre ellas por no participar más activamente: “quisiera que ellas de pronto me llamaran para preguntar cómo está mi mamá, qué necesita, o qué si yo necesito algo, eso me haría sentir mejor, por lo menos que estén atentas” (Comunicación personal, 2 de abril de 2022).

La cuidadora de “María” ha tenido que asumir la responsabilidad y la obligación de cuidar a sus padres, sacrificando sus propias aspiraciones personales. Balbo (1978) lo conceptualiza como la “doble presencia”, es decir, la ambivalencia de la realidad femenina, entre la idea de la “super mujer” y la manifestación de prácticas sociales; un “querer ser” que cuestiona el “deber ser” femenino ligado a domesticidad y al orden social que lo sostiene. Además, que se le confiere la obligación de hacerse cargo de sus padres por vivir con ellos en el mismo hogar, no se le da opción de elegir si quiere hacerlo o no.

Familia 2

La señora Feliciano tiene 85 años, tuvo siete hijos (cuatro mujeres y tres hombres) y es pensionada del ISSSTE a partir del fallecimiento de su esposo en 2018. Ella es la proveedora de su hogar, no obstante, no administra el ingreso económico, su hogar está configurado por ella y, de manera intermitente, por su hija mayor, su nieta mayor y sus cuatro bisnietos, todos menores de edad. En ese sentido, se puede denominar que es un hogar con jefatura femenina, pero, al igual que el caso anterior, no es reconocida como tal.⁹

En lo que confiere a la salud, por línea materna, tuvo diabetes. En un principio, Feliciano no tuvo control de su padecimiento, lo que le ocasionó la pérdida de su ojo derecho y disminuyó su movilidad, pues se muestra insegura para caminar. También, lleva control médico geriátrico para su chequeo médico, cuestión que se vio interrumpida por la pandemia por COVID-19 y se reactivó en cuestión de análisis químicos para observar su estado de salud. Los medicamentos se le entregan mensualmente y cuando es necesario acude al consultorio. A principios del 2022, Feliciano se contagió de COVID-19 sin complicaciones. Le quitaron su matriz debido a un tumor que resultó benigno. En marzo del 2020 la intervinieron quirúrgicamente para levantar su vejiga caída, sus siete partos le ocasionaron el problema.

⁸ Fisher y Tronto (1990) definen por “cuidado” todo aquello que se tiene que hacer para mantener, continuar y reparar el entorno inmediato, de manera que el receptor de cuidados pueda vivir en el también como le sea posible. Este entorno incluye el cuerpo, el ser y el ambiente, es decir, lo que sea necesario para generar una red de sostenimiento de la vida (Como se citó en CEPAL, 2020).

⁹ Aunque Feliciano es la que aporta los ingresos al hogar (sus pensiones), no se le reconoce como la jefa de la familia por los integrantes que conforman el hogar.

Usa bastón para caminar, en casa se maneja sin problema para moverse dentro de casa. Ella continúa bañándose sola, pero con vigilancia de su cuidadora. En el desayuno toma su medicamento, lo mismo por la noche, no necesita que le recuerden. Con su pensión paga los gastos cotidianos de su hogar.

El trabajo de cuidados que recibe lo realizan de forma compartida dos de sus nietas, las cuales, reciben remuneración por ello. Una de ellas vive con Feliciano, la otra en un domicilio diferente, pero acude a realizar el trabajo de cuidado remunerado. Los familiares señalan que la tarea de cuidados es afectiva por la relación de parentesco, pero también por lo económico. Sin embargo, se señalan constantes conflictos entre las cuidadoras sobre la tarea que le corresponde a cada quien. Una de ellas señala: “ella tiene que llegar a las 10:00, pero siempre llega tarde, así que me voy y no le dejo el dinero para lo que va ocupar comprarle a mi abuela”. La otra nieta menciona: “no le puedo decir nada, es muy dificultosa, se va y deja a sus hijos aquí, y también tengo que cuidarlos, sobre todo al más chiquito que no hace caso” (Comunicación personal, 2022). Entre la queja de los hijos es que “su hijo mayor mete a amigos a la casa de mi abuela, fuman, escuchan música fuerte, no tienen respeto por su espacio de mi mamá”. La hija mayor de la señora Feliciano administra su pensión, quien a su vez se convirtió en su tercera cuidadora desde septiembre de 2021. Los cuidados se realizan dentro del espacio privado de la casa que se ha venido acondicionando y remodelando. Cabe mencionar que los hijos hombres no están involucrados en el cuidado de Feliciano, únicamente asisten a visitarla.

Cuidadora 1

La cuidadora 1, tiene 38 años, es separada, tiene 4 hijos de 19 años, 15 años, 12 años y 6 años, respectivamente. Todos viven en la casa de su abuela, la receptora de cuidados. Su nivel de estudio llega hasta bachillerato. Los ingresos que percibe los recibe del trabajo de cuidados que realiza a su abuela y el apoyo económico que le brinda su madre y su tía; no recibe ningún ingreso económico por parte del padre de sus hijos, ya que se rehúsa a cumplir con la demanda de manutención. Respecto a los cuidados que realiza, relata:

Mi día empieza así, me levanto a acomodar a mis hijos para llevarlos a la escuela, para eso mi abuela ya anda levantada queriendo salir y, le digo, ¿a dónde va tan temprano? ¡Vaya a acostarse un rato más, todavía está fresco! Deje llevo a los niños y preparo el desayuno, si no me estreso (...) Llego corriendo y me pongo a preparar el desayuno para mi abuela, le pongo su medicamento en la mesa, le sirvo su comida y la acompaño. A mediodía, le pregunto si quiere algo de fruta y, le pregunto si ya se tomó el medicamento, a la hora de la comida le sirvo y le digo que coma bien, sino no va a haber postre (ríe) (Comunicación personal, 20 de abril de 2022).

También señala que “en la tarde ve la tele, porque le gusta ver *Caso Cerrado*, más tarde, voy a la leche y preparo la cena y le vuelvo a dar su pastilla, para acostarse le pongo sus gotas”. La cuidadora 1 también menciona que las actividades varían dependiendo el día, en algunos la acompaña al dentista, otros días la lleva a pasear a lugares que solía frecuentar.

Cuidadora 2

Es su hija, tiene 60 años, es viuda, es jubilada y pensionada. Es la encargada de administrar la pensión que recibe su madre, inclusive, contribuye económicamente en los gastos de la casa donde se cuida a la receptora de cuidados, es la encargada de pagarle a una de las nietas que realiza el trabajo de cuidados. Ella realiza trabajo de cuidados no remunerado y narra lo siguiente: “Ha sido un gran cambio en mi vida el convertirme en cuidadora

de mi madre”. “Cuido la calidad de su alimentación por la enfermedad de diabetes y la alta presión”. “Llego a mi etapa adulta, siendo cuidadora de mi madre; a partir de la muerte de mi padre que murió hace tres años, me hice primeramente cargo de la administración de la pensión y ya jubilada, también de su cuidado directo” (Comunicación personal, 1 de mayo de 2022). Señala que, el asumir la responsabilidad del ingreso de su mamá le ha traído conflictos entre sus hermanos y hermanas, teniendo que aprender a lidiar con esa situación: “he llegado a llorar por la tristeza y hasta angustia que siento, porque no entiendo como ellos no comprenden que se tiene que administrar el dinero para que alcance para todos. Yo afortunadamente recibo mi pensión, lo que me permite hasta contribuir y apoyar a mis hermanas y sobrinas” (Comunicación personal, 2022). También menciona que a partir de su vulnerabilidad por su edad y de la diabetes, su madre necesita más cuidados en cuanto a su alimentación y los medicamentos que toma, pero, sobre todo, más acompañamiento, ya que se pone muy nerviosa al sentirse sola “hasta tengo que dormir con ella en el mismo cuarto”, menciona. “Mi vida ha dado un giro al volver a vivir con ella y me impacta doblemente por mi propia edad y mi condición de salud” (Comunicación personal, 2022).

Cuidadora 3

Tiene 30 años, su configuración familiar es compuesta, la conforman su pareja, la hija de su pareja y ella. Concluyó la preparatoria y cuenta con un diplomado de asistente educativo. Es nieta de la señora Feliciano, la cuida en una jornada laboral de 4 a 6 horas diarias, se encarga de las tareas de limpieza, elaboración de la comida, dar medicinas, apoyo para que la señora Feliciano se bañe, proporcionarle la ropa que ocupará y ayudarla a vestir, lavar la ropa y comprarle cosas necesarias como pañales, jabón de tocador, papel de baño, etc. En cuanto a cuidados externos, acude por el medicamento al ISSSTE, a poner sus citas médicas de forma mensual, estar al pendiente de cuando le ordenan sus análisis médicos. Se le paga un salario de 200 pesos diarios con descanso de un día y vacaciones una vez al año. Ella relata que su sueño era irse a otro estado de la república a trabajar acompañada de su pareja: “un tío me dijo que en Mexicali había más trabajo y hasta podía tener la oportunidad de cruzar al otro lado” (Comunicación personal, 29 de abril de 2022). Sin embargo, no pudo hacerlo, primero, por falta de recursos y, segundo, porque tenía la responsabilidad de quedarse no solo para cuidar a su abuela, sino también, a su madre que está enferma y recibe hemodiálisis; además que sus familiares no apoyaron esa idea por el tema de los cuidados.

Cuidadoras 4 y 5

Las bisnietas que viven con Feliciano realizan de manera intermitente trabajos de cuidado no remunerados. Sus edades son de 11 años y 13 años. Sus actividades consisten en realizar mandados a la tienda, cuidar y acompañar a la abuela dentro de la casa. La niña más grande ha tenido que realizar trabajo de cuidados con su abuela materna y la pareja de esta (no es su abuelo) conjugándolo con el estudio. Ante la falta de tiempo de su madre y su tía, comenta lo siguiente: “pues, no sé, lo tengo que hacer, no me queda de otra. Si no lo hago, me regañan, pero sí me canso, y porque no puedo salir con mis amigos porque no tengo tiempo, pero me gusta más estar cuidando a mi abuela que estar en la casa con mi mamá, porque siempre me está regañando y me grita mucho (...) mi hermano está más grande que yo y a mí es a la que me llevan a cuidarlos, pero pues él es hombre y no sabe” (Comunicación personal, 3 de mayo de 2022). Cabe mencionar, que entre las tareas que tienen que realizar, también está el cuidado de su hermano menor cuando su madre no se encuentra en casa: “no le tengo paciencia, me desespero, no entiende y se porta mal” (Comunicación personal, 2022).



En este sentido, Lagarde (2012) señala que la vida cotidiana está constituida sobre los roles de género y el desempeño de cada uno (hombre y mujer) y su comportamiento depende del manejo de esa normatividad. Si nada es incuestionable para la persona, es el significado de ser mujer o ser hombre (los deberes y prohibiciones) como parte del mundo de la vida: “cada quien a lo largo de su vida ha debido saber todo esto muy bien, no dudar y ser leal al orden, asumirlo, recrearlo y defenderlo” (p. 18). Así, estas niñas al estar realizando el trabajo de cuidado y tareas domésticas como parte de su vida cotidiana, sea remunerado o no, están aprendiendo y reproduciendo el significado de ser mujer, de acuerdo con los roles de género, sin embargo, no es una opción elegir si quieren cuidar a sus familiares y en qué medida hacerlo, esto vulnera totalmente sus derechos y las expone a un nivel de bienestar bajo.

Otro aspecto a mencionar es que, en la familia de Feliciano, la carga demográfica que constituye su hogar, la presencia de informalidad laboral y la obtención de ingresos económicos bajos son componentes que constituyen la denominada “feminización de la pobreza”.¹⁰ Pearce (1978) señala que la condición desigual de las mujeres se encuentra en la inserción al mercado laboral (en condiciones precarias) y en la seguridad social, considerando que son elementos que profundizan las desigualdades en las mujeres. Lo anterior se puede identificar en las cuidadoras 1 y 3, las condiciones en las cuales realizan el trabajo de cuidados remunerado, son precarias y las expone a una condición de vulnerabilidad y marginación social, así como una tendencia a la pobreza, inclusive, a sus hijas, porque la pobreza sigue una línea generacional.

Familia 3

Silvia es receptora de cuidados. Tiene 58 años, tuvo 3 hijos, dos mujeres y un varón que falleció cuando era adolescente. Actualmente, vive con su cónyuge, su hija (solo de Silvia) y dos nietos. Es pensionada y recibe servicio de salud del ISSSTE. Está enferma de cirrosis hepática, en la detección y transcurso de la enfermedad ha tenido dos hospitalizaciones. La primera, a partir de la Cirrosis Hepática, para su control y la segunda por anemia, en ambas situaciones, sus hijas se turnaron para cuidarla. Cabe mencionar que su esposo también está enfermo y requiere cuidados especiales, los hijos de él, todos varones, se rehúsan a realizar la tarea de cuidados, lo que agrava la situación. Silvia relató que, aun en su condición, ayuda a cuidar a dos de sus nietos, hijos de su hija menor: “pues, lo tengo que hacer, aunque no quiera y no pueda, porque si no, ¿cómo le hace la pobre?” (Comunicación personal, 3 de mayo de 2020).

Cuidadora 1 y 2

Su hija menor, es madre de un niño de 4 años y el otro de 9 años, los tres viven con Silvia. Es contadora pública y recién abrió su despacho contable. Es la encargada de proporcionar los cuidados que requiere su madre. En su limitado tiempo libre se encarga de estar al pendiente de su control médico y de sus alimentos. Por lo que entra una segunda cuidadora: su nieta de 13 años, durante la pandemia originada por el COVID-19 sus clases se desarrollaron en lo virtual, por consecuencia, los familiares consideraron que podía y debía ayudar con las tareas domésticas, comprar alimentos, cocinar, estar al pendiente de lo que se necesitara, acompañar todo el tiempo a su abuela. La relación que guardan es afectiva y los cuidados son sin remuneración, sin embargo, de pronto la gratifica comprándole cosas que necesita y llevándola a pasear. Ella narra lo siguiente: “no me molesta

¹⁰ El concepto feminización de la pobreza surge en Estados Unidos en los años setenta (Madeiros y Acosta, 2008). Aguilar (2011) menciona que la feminización de la pobreza está relacionada con la discriminación de género (falta de acceso a recursos, crédito, tierras, ingresos), discriminación legal, política, cultural y religiosa.

ayudarle a mi “buela”, la amo un ‘chorro’, pero sí ‘me repatea’ tener que ayudarle a ese señor, porque es malo con ella” (Comunicación personal, 2022). Aunado a esto, la observación que se realizó en esta familia permitió registrar actos de violencia familiar de la que es objeto la hija de Silva (cuidadora 1), el agresor es el padre de su hijo menor, por lo que, además de realizar tarea de cuidados de hijos y de su familiar receptor (madre), trabajo doméstico y laboral, se agrega la violencia familiar de la que es objeto ella y sus hijos por parte de su expareja, lo que la ha llevado a sufrir crisis de ansiedad, a tal grado que, su hijo mayor hace aproximadamente un año se había ido a vivir con su padre biológico que radica en otro municipio dentro del mismo estado.

El trabajo de cuidados puede ser analizado desde la categoría de la “feminización de la responsabilidad y obligación”, porque cada vez más mujeres desde lo individual están asumiendo la responsabilidad de la carga de la supervivencia familiar, lo que las obliga a desarrollar habilidades para hacer frente a la desigualdad de la que son objeto, motivadas por la responsabilidad y obligación que tienen hacia sus hijos y seres queridos para garantizarles bienestar social (Chant, 2005). Sin embargo, desde lo colectivo, las familias se organizan y resuelven la economía de cuidados con “redes de cuidados en la organización familiar”, la cual, hace referencia a las múltiples y dinámicas de responsabilidades y, tareas que se dan entre los distintos sujetos para brindar cuidado (Pérez, 2006). Es decir, en estos hogares se ha hecho presente la organización familiar para resolver el trabajo de cuidados, sin embargo, la distribución y asignación se ha realizado de forma desigual, ya que se les ha conferido principalmente a las mujeres y niñas, pero también, terminan realizándolo en condiciones de desigualdad bajo la premisa de la responsabilidad y obligación lo que origina un trabajo menospreciado en el ámbito privado.

4. CONCLUSIONES

Sin lugar a duda, las narrativas presentadas como resultado de este estudio demuestran la inequidad en la que las mujeres y niñas realizan el trabajo de cuidados y la subordinación de la que es objeto el colectivo femenino respecto a la figura masculina. Esto puede ocurrir por determinismos culturales, es decir, roles de género, los cuales, enfatizan las brechas de desigualdad, como ya se ha señalado.

Además, el recuperar las experiencias cotidianas de las mujeres que realizan el trabajo de cuidados (remunerado o no), permitió identificar las condiciones bajo las cuales cumplen con el trabajo de cuidados, y se encontraron una lacerante desigualdad de género en sus narrativas, por ejemplo, informalidad laboral, ingresos precarios, ausencia de seguridad social, sobrecarga de trabajo que tienen que ver con el cuidado de los hijos y otros familiares. Entre las más hirientes fue identificar a niñas realizando solas la tarea de cuidados a dos receptores de cuidados, lo que vulnera los derechos de la niñez, especialmente su derecho a elegir y decidir; también se identificó que algunas cuidadoras son víctimas de violencia familiar.

Por otro lado, se encontró que las afectaciones en las cuidadoras son sociales: constantes conflictos entre los familiares vinculados al tema de cuidados y sobre lo económico, incluso entre las mismas cuidadoras. Las *emocionales*: enojo, cansancio, tristeza y angustia. Las *físicas* son: cansancio, ansiedad y estrés. *Materiales*, las familias han tenido que realizar modificaciones en la infraestructura de sus hogares con ingresos limitados para darle mayor confort al familiar receptor de cuidados. Sin embargo, entre los hallazgos por demás importantes, es que en ocasiones los cuidadores tienen que renunciar a aspiraciones personales para realizar el trabajo de cuidados, asumiendo el rol por “responsabilidad y obligación”; sobre todo, emana la ambivalencia entre amor y obligación.



Por tanto, se deduce que el trabajo de cuidados emana de la responsabilidad y obligación asociadas al género, pero también, ante la falta de apoyo efectivo por parte del Estado, se cree que es un quehacer que deben realizar las mujeres y niñas. Por el contrario, el cuidado debe de ser asumido como un derecho humano, que dignifique la condición de las personas, por lo que se deben generar y promover políticas del cuidado más democráticas que partan de las demandas que emanan de estos nuevos escenarios sociales, cambios demográficos e inserción de la mujer en el espacio público que garanticen el bienestar físico y emocional de las personas receptoras de cuidados, así como del colectivo femenino. Esto contribuiría a reducir las brechas de desigualdad entre hombres y mujeres y promovería mayor justicia social, por ende, los costos económicos y emocionales que origina el trabajo de cuidados en las familias, especialmente, en las mujeres.

Finalmente, en este contexto este estudio busca también aproximar a la profesión del Trabajo Social al entramado de problemáticas sociales que se entretajan con el “trabajo de cuidados” que realizan las mujeres, para que a través de fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos, propios del Trabajo Social, contribuya a mejorar la calidad de vida del colectivo de mujeres-niñas y el de los receptores de cuidados, debido a que los procesos sociales conflictivos que se surgen en el interior del núcleo familiar son las áreas potenciales de intervención del Trabajo Social.

Conflicto de intereses / Competing interests:

Los autores declaran que no incurren en conflictos de intereses.

Rol de los autores / Authors Roles:

Gandhi Peralta: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, escritura -preparación del borrador original, escritura -revisar & edición.

Florina Olivarría: Conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, escritura -preparación del borrador original, escritura -revisar & edición.

Fuentes de financiamiento / Funding:

Los autores declaran que las fuentes de financiación que dieron lugar a la investigación son de carácter personal y motivación profesional.

Aspectos éticos / legales; Ethics / legals:

Los autores declaran no haber incurrido en aspectos antiéticos, ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

REFERENCIAS

- Arriagada, I. (2020). Trayectorias de Investigación y Trayectorias Vitales. En Batthyany, K. (Ed.). Miradas Latinoamericanas a los cuidados (pp. 53-52). CLACSO. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20201209035739/Miradas-latinoamericana.pdf>
- Aguilar, L. (2011). La feminización de la pobreza: conceptualizaciones actuales y potencialidades analíticas. Revista Katál, 14(1), 126-133. RKv14n1a13.pmd (scielo.br)
- Balbo, L. (1978). La doppia presenza. Inchiasta, 8 (32), 3-6.
- Batthyány, K. (2021). Políticas de género. Universidad Autónoma Metropolitana. CLACSO <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20210406022442/Políticas-cuidado.pdf>

- Bunivic, M., Haggag, N. y Von, B. (1978). Hogares encabezados por mujeres: el factor ignorado en la planificación del desarrollo. Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer.
- Carrillo Pineda, Marcela, Leyva-Moral, Juan Manuel, & Medina Moya, José Luís. (2011). El análisis de los datos cualitativos: un proceso complejo. *Index de Enfermería*, 20(1-2), 96-100. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100020>
- Chant, S. (2005) ¿Cómo podemos hacer que la “feminización de la pobreza” resulte más relevante en materia de políticas? ¿Hacia una “feminización de la responsabilidad y la obligación”? En Mora, L., Moreno M. y Rohrer, T. (Ed.). *Cohesión Social, Políticas Conciliadoras y Presupuesto Público: Una Mirada Desde El Género*. México (pp. 201-234), Unfpa.
- Comisión Económica para América Latina [CEPAL]. (s.f.). Sobre el cuidado y las políticas de cuidado. <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado#>
- Comisión Económica para América Latina [CEPAL]. (2020, marzo, 6). La economía del cuidado como acelerador del cambio estructural con igualdad. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. https://oig.cepal.org/sites/default/files/no30_esp_-_economia_del_cuidado.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2019). Carga del cuidador (a) de personas mayores que presentan dependencia funcional. Autocuidado. Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED) https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/carga_y_autocuidado_del_cuidador_de_personas_mayores_dependientes.pdf
- De Valle-Alonso M., Hernández-López I., Zúñiga-Vargas, M. y Martínez-Aguilera, P. (2015). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 19-27. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/48065/43151>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta Edición). Mc Graw Hill.
- Gómez, C. (2021, octubre 1). Hay más adultos mayores en México que menores de 5 años: SS. *La jornada*. <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/10/01/sociedad/actualmente-en-mexico-hay-mas-adultos-mayores-que-menores-de-5-anos-ssa/>
- Carrasquer, P. (2020). El redescubrimiento del trabajo de cuidados. Algunas reflexiones desde la sociología. En Goren, N. y Prieto, V. (Eds.). *Feminismos y sindicatos en Iberoamérica* (pp. 97-126). CLACSO. <https://www.jstor.org/stable/j.ctv1gm038x.7>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2017). El impacto de los estereotipos y los roles de género en México. Instituto Nacional de las Mujeres. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021). Cifras de adultos mayores. [Archivo PDF]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf
- Instituto de Geriátrica. (2019). Boletín. Noticias INGER, 2(3). https://anmm.org.mx/PESP/archivo//INGER/Boletin_Abril2019.pdf
- Lagarde, M. (1996). El género, fragmento literal: la perspectiva de género. En Horas y HORAS (Ed.). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia* (pp. 13-38). Horas y horas. https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/CONACYT/08_EducDHyMediacionEscolar/Contenidos/Biblioteca/Lecturas-Complementarias/Lagarde_Genero.pdf

- Legarreta, M. (2008). El tiempo donado en el ámbito doméstico. Cuadernos de Relaciones Laborales, 26 (2), 45-69. <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/33400>
- Madeiras, M., y Acosta, J. (2008). Is there a feminization of poverty in Latin America? World Development, 36(1), 115-127. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2007.02.011>
- Muelle, C. (2019). Etnografía, acción feminista y cuidado: una reflexión personal mínima. Antípoda, (35), 91-111. <https://doi.org/10.7440/antipoda35.2019.05>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Envejecimiento y Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=En%20ese%20momento%2C%20el%20grupo,en%202020%20a%201400%20millones>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2019). El trabajo de cuidado y los trabajadores de cuidado. Para un futuro de trabajo decente. Resumen ejecutivo. [Archivo PDF]. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_737394.pdf
- Pearce, D. (1978). The Feminization of Poverty: Women, Work and Welfare. Urban and Social Change Review, (11), 28-36.
- Pérez, A. (2005). Economía del Género y Economía Feminista ¿Conciliación o Ruptura? Revista Venezolana de Estudios de la Mujer, 10 (24), 43-64. https://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/ECONOMICAS_6/Economia/64%20a%20perez%20orozco.pdf
- Pérez, P. y Gregorio, C. (2020). El derecho a la ciudad desde la etnografía feminista: politizar emociones y resistencias en el espacio urbano. Revista INVI, 35(99), 1-33. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582020000200001>

