**CONTRIBUCIÓN PARA EL TALLER DE EXPERTOS Y EL ESTUDIO SOBRE LA DIMENSIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LOS CUIDADOS Y EL APOYO**

**Dra. Yesica Yolanda Rangel Flores**

**Profesora investigadora de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí**

El cuidado es un fenómeno particularmente complejo, su confinamiento a la esfera de lo privado/doméstico ha repercutido en su escasa politización, y con esto, en su poco clara configuración. Cuidar alude tomar conciencia y acción sobre las necesidades no sólo de otras personas, también de otras especies y del medio ambiente, en dicho sentido, los cuidados son más que actividades, vínculos que generan y sostienen el bienestar de la humanidad y del entorno.

El cuidado es un compromiso ético y moral, cuidar es lo que nos mantiene humanos, desde esta lógica es que es necesario cuestionar porque el cuidar se establece como un mandato de género exclusivamente sobre las mujeres, porque es a partir de ello, que se ha posicionado como uno de los determinantes más potentes para legitimar y reforzar las desigualdes entre hombres y mujeres. De acuerdo con cifras generadas por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2020), las mexicanas dedicamos 59 horas a la semana al trabajo de cuidados y al trabajo doméstico, cifra que se coloca muy por encima de las 22 horas a la semana que dedican los hombres[[1]](#footnote-1). En México el perfil representativo de la persona cuidadora es el de una mujer cuya edad promedio supera los 50 años, que es además, hija o cónyuge de la persona que precisa el apoyo (INMUJERES, 2018)[[2]](#footnote-2).

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC, 2022), en México, madres, hijas y parejas son cuidadoras primarias de personas con discapacidad y/o dependendencia en un 84.4%, madres y abuelas son responsables de cuidar de las infancias en un 93.9% y de las adolescencias en un 88%; finalmente, en lo que respecta al cuidado de las personas con 60 años y más, se encontró que este recae predominantemente sobre las hijas, nietas, conyúges y parejas en un 83.5%. Las estadísticas antes descritas nos permiten dimensionar la brecha de género que existe en torno al trabajo del cuidado, en la que, mientras la tasa de participación de las mujeres en el cuidado es de 45.1, entre los varones apenas alcanza apenas el 17.0, y mientras las mujeres dedican un promedio de 37.9 horas a la semana al trabajo del cuidado, los hombres destinan 25.5[[3]](#footnote-3).

Pero el cuidado representa no solo una tarea compleja sino también sumamente demandante, de acuerdo con resultados de la encuesta anteriormente citada (ENASIC, 2022), la demanda de cuidados en las familias no es una situación extraordinaria, el 77.8% de los hogares en México están conformados por personas susceptibles a recibir cuidados, es decir, viven una situación de discapacidad y/o dependencia (5.6 millones), etapas de infancia o adolescencia (35.7%), o edades mayores a los 60 años (17 millones)[[4]](#footnote-4). Lo anterior explica el que estudios realizados en México hayan documentado, que en promedio, la cuidadora informal mexicana dedique hasta 14 horas diarias a la atención de un dependiente, situación que se asocia invariablemente con situaciones de sobrecarga[[5]](#footnote-5), y que se agrava aún más, si consideramos que el 29% de las mujeres cuidadoras, tienen además la necesidad de desempeñar otro trabajo por el que si reciben remuneración[[6]](#footnote-6).

Hablar de brecha en el trabajo de cuidados implica por otra parte, la necesidad de problematizar más allá del género, visibilizando que las actividades de cuidado se distribuyen de manera desigual en nuestra sociedades "en tanto han recaído principalmente sobre las mujeres y no pueden pensarse por fuera de las relaciones de dominación: relaciones asimétricas entre varones y mujeres, pero también entre clases y razas”[[7]](#footnote-7), lo que explica el porque del involucramiento de las mujeres racializadas y más empobrecidas dentro de circuitos de migración interna y externa, para participar como cuidadoras en ciudades y países del primer mundo, lo que se enmarca invariablemente en las formas más crudas de explotación laboral.

Otra de las cuestiones que no pueden dejar de problematizarse, tiene que ver con la invisibilización que el trabajo de cuidado tiene para el Estado y el mercado. En América Latina prevalece una ausencia de centros de cuidados, en México de forma particular, del total de las personas con discapacidad o en situación de dependencia, apenas un 3.3% tiene acceso a un centro de cuidados, en este país, históricamente el trabajo del cuidado se ha descargado en las familias, aún cuando debería reconocerse como un asunto de Estado, pues contribuye a la plusvalía y genera riqueza económica, según los resultados de la Cuenta Satélite de Trabajo No Remunerado de los Hogares de México 2016, el valor del trabajo no remunerado doméstico y de cuidados alcanzó 4.6 billones de pesos, equivalentes al 23.2 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB) del país.

Continuar desconociendo el cuidado como un tema de Estado y pretender continuar confinándolo al espacio privado, lo único que logra es instaurarle como una condición injusta con las mujeres, a quienes sobrecarga y con esto afecta su salud física y mental, les aisla y coarta su libertad para elegir libremente su proyecto de vida, contribuyendo directamente a su marginación y empobrecimiento. Es urgente que el Estado asuma su corresponsabilidad en el impulso y la construcción de políticas integrales de cuidado, particularmente por la crisis de cuidado que ya se ha anticipado en América Latina, provocada por el traslape de la transición demográfica y la epidemiológica, caracterizada no sólo por una considerable prevalencia de personas ancianas. y en dicho sentido con discapacidades fisiológicas asociadas al propio proceso de envejecimiento, sino también, porque una parte considerable de la población está desarrollando de forma anticipada, condiciones de dependencia física y psicosocial, dada la incidencia de enfermedades crónicas e inadecuados estilos de vida[[8]](#footnote-8).

La conjunción de estas dos transiciones, predice no sólo una mayor carga social de cuidado sino la exigencia de un cuidado cada vez más profesionalizado. Es decir, no basta con que las mujeres cuiden más, sino que además deben tener mayores conocimientos para hacerlo de forma segura. Menos pertinente es aún, hablar de políticas de desinstitucionalización del cuidado, sabiéndonos una sociedad que, en general, no sabe cómo asumir esta corresponsabilidad que no cubre el Estado, sobre todo cuando la mayoría de la población no tiene acceso al trabajo formal y vive además en situación de marginación y pobreza.

Existe un marco considerable de tratado y convenios internacionales que exigen y sustentan la pertinencia de construir legislaciones en materia de cuidados en los diferentes países, sin embargo, como ocurre con el caso de México, en el que pese a que todos estos convenios y tratados se han ratificado no ha habido un compromiso real con su cumplimiento y hasta hoy muy poco se ha logrado avanzar en la materia de legislación en materia de cuidados, no existe un sistema integral de cuidados, pese a los avances que han logrado otros países en latinoamerica, como es el caso de Ecuador que ha logrado avanzar en la valorización del trabajo doméstico, o Bolivia y República Dominicana en donde se habla ya de los derechos de la familia en correspondencia con las responsabilidades del Estado, o el proyecto constitucional de Chile que estableció el sistema integral de cuidados que se perdió el plebiscito[[9]](#footnote-9).

Mención especial merece Uruguay que con su Ley N°19.553 instituyó el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) en 2015, un sistema que articula a 10 instituciones públicas en una Junta Nacional de Cuidados y que está dirigida a personas vulnerables por vejez y/o discapacidad, infancias y personas que cuidan de forma remunerada y no remunerada. Otros países que han construído sus proyectos de sistema integral de cuidados en América Latina, son Paraguay, Argentina, Colombia y Perú, sin exito en su formalización.

En México de manera particular, en 2019 se tuvo un importante avance al reconocer a las “Personas trabajadoras del hogar” dentro de la Ley Federal del Trabajo, y en 2020 se aprobó la reforma a la Constitución para reconocer el derecho a cuidar y recibir cuidado, lo que ha sido un sustento importante en el planteamiento de la Ley del Sistema Nacional de Cuidados. Fue en 2021 que en México se presentó formalmente la iniciativa para crear el Sistema Nacio nal de Cuidados bajo el respaldo de senadores y senadoras representantes de diversos partidos políticos. Hacia 2022 se elaboró otra propuesta para reformar diversas leyes de implicación en un Sistema Nacional de Cuidados, entres estas, la Ley General de Asistencia Social, la Ley General de Desarrollo Social, la Ley General de Salud y Ley General de Educación; en este contexto y sin embargo, hasta la fecha no se ha aprobado.

Dentro del propio territorio mexicano, diversos entidades federativas han tenido algunos avances en la materia de un Sistema Integral de cuidados, tal es el caso de Puebla, Guanajuato, Jalisco, San Luis Potosí y la Ciudad de México en cuya constitución en donde existe el proyecto de Ley del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México desde 2019 y donde en 2021 se aprobó una Ley para el Reconocimiento de los Derechos de las Personas Mayores y un Sistema Integral para su Atención de la Ciudad de México, aunque desde octubre de 2021 el proyecto de Ley de Sistema de Cuidados no ha avanzado para concretar en ley[[10]](#footnote-10).

En el estado de San Luis Potosí y en conjunto con el Colectivo Cuidadoras Potosinas, hemos trabajado impulsando la aprobación de la Iniciativa de Ley para cuidadoras en el Estado de S.L.P, esta permitiría la protección legal de quienes realizan el trabajo de cuidado en aspectos de salud, educación y prestaciones. En el contexto antes planteado, diversos retos se identifican para el avance de reconocer el cuidado como un asunto de Estado y desde ahí aprobar un Sistema Naciona de Cuidados que enmarque políticas que resuelvan la sobrecarga que las mujeres viven en relación al cuidado, entre estos, el Diagnóstico sobre personas cuidadores formales y no formales[[11]](#footnote-11) destaca:

1. **Promover el reconocimiento social de la importancia de la ética del cuidado:** Realizar campañas y acciones desde el Estado y la sociedad civil organizada para incrementar la valorización del cuidado, convocar a ser una sociedad que cuida, sin estereotipos de género, sin racializar, feminizar y precarizar el trabajo de quienes cuidan. Promoviendo la corresponsabilidad de las tareas del cuidado entre quienes integran las familias, de las comunidades, del Estado y del mercado. Promover el cuidado como un bien común, necesario para la vida. Que no debe extraer las energías, los tiempos y proyectos personales de las mujeres.

2. **Mejorar la infraestructura del estado para brindar cuidado digno:** Reconocer el impacto del neoliberalismo en las instituciones habilitadas para brindar cuidados, su insuficiencia y la necesidad de fortalecerlas y ampliar sus servicios. Cambiar el tipo de narrativas estereotipadas que estas instituciones emiten y en las que solo se dirigen a las mujeres como cuidadoras.

3. **Continuar promoviendo avances legislativos:** Siguiendo el ejemplo de la Ciudad de México, que incluye el derecho al cuidado en su Constitución, coadyuvar para que en la Constitución Federal y en la de San Luis Potosí, se reconozca este derecho.

4. **Adecuar condiciones laborales desde la perspectiva de género y de cuidados Permisos**

Hacer efectivos los permisos de paternidad, asimismo fortalecer y ampliar los permisos laborales para ejercer el cuidado (de primera infancia, personas con discapacidad, enfermas y adultas mayores) para hombres y mujeres, con salarios completos y/o ajustes razonables.

5. **Apoyos económicos para personas cuidadoras:**Promover apoyos económicos diversos para las personas que cuidan, asimismo deducciones fiscales, descuentos en servicios, entre otros, dado que quienes cuidan, generalmente tienden a quedar en el desempleo o la precariedad laboral.

6. **Redes de formación, acompañamiento y cuidado de las cuidadoras:** Generar programas de formación de las cuidadoras no formales procurando certificarlas adecuadamente, asimismo para promover la corresponsabilidad del cuidado con otros y otras integrantes de la familia y la comunidad. Generar permanentemente estrategias de acompañamiento psicológico y apoyos domiciliarios de cuidado, para su descanso.

7. Generar estrategias especiales para el medio rural, con mayor participación comunitaria en los cuidados.

8. **Fortalecer las instituciones y universidades que forman recursos humanos en Enfermería**: Con el fin de que sus programas curriculares incorporen la perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad, que posibiliten a las y los profesionales que egresan, una mirada que dé cuenta de la demanda compleja de los cuidados en el contexto actual.

9. **Revisar las condiciones laborales impulsadas en el marco del neoliberalismo para la formación y práctica de la Enfermería e impulsar medidas que redignifiquen el ejercicio del cuidado profesional**:

Establecer estrategias de retención de recursos humanos profesionalizados en los cuidados para que no se vean obligadas y obligados a buscar trabajo en el extranjero.

1. 1. INEGI e INMUJERES, Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) 2014.

   [↑](#footnote-ref-1)
2. Hurtado, J.C. (2021). Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en méxico, Psicología Iberoamericana, Vol 29, núm. 1. 1-10 Doi: https://doi.org/10.48102/pi.v29i1.339 [↑](#footnote-ref-2)
3. INEGI. Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidado. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC\_23.pdf [↑](#footnote-ref-3)
4. INEGI. Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidado. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC\_23.pdf [↑](#footnote-ref-4)
5. Salazar, M.E., Garza, E.G., García, S.N., Juárez, P.Y., Herrera, J.L., & Duran, T. (2019). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. Enfermería universitaria, 16(4), 362-373. [↑](#footnote-ref-5)
6. Muñoz, Á. S. A. (2019). Ansiedad y autoeficacia en cuidadores de pacientes con Alzheimer. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 2(1), 259-268. [↑](#footnote-ref-6)
7. Molinier, P. y Legarreta, M. (2016). Subjetividad y materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político. En Papeles del CEIC, No 1, http://dx.doi.org/10.1387/pceic.16084 [↑](#footnote-ref-7)
8. Narváez, O. (2011). Urbanismo Gerontológico. Envejecimiento Demográfico y equipamiento Urbano. El caso de la ciudad de Aguascalientes. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes: 42. [↑](#footnote-ref-8)
9. Galeana, P. (2024). Los Cuidados: Marco normativo internacional y nacional. En: Galeana (coord.) El Estado y la Sociedad frente a los cuidados. Universidad Nacional Autónoma de México y Federación Mexicana de Universitarias. pág. 9-22 [↑](#footnote-ref-9)
10. Galeana, P. (2024). Los Cuidados: Marco normativo internacional y nacional. En: Galeana (coord.) El Estado y la Sociedad frente a los cuidados. Universidad Nacional Autónoma de México y Federación Mexicana de Universitarias. pág. 9-22 [↑](#footnote-ref-10)
11. López, O. (2020) Diagnóstico para identificar la ubicación, necesidades e intereses de las personas cuidadoras. INMUJERES. [↑](#footnote-ref-11)