REVISTA GEROCIENCIA
Revista electrónica de gerontología (educación, social, gerencia, salud, ciencia y tecnología)

Y A MÍ ¿QUIÉN ME CUIDA?: EXPERIENCIAS DE UNA CUIDADORA PRIMARIA

Díaz Pedroza Araceli Dennise

dennise_diazpedroza@hotmail.com

Universidad Autónoma de Chiapas. Facultad de Humanidades, Campus VI. México.

RESUMEN

Los cuidados son acciones que generan de manera sostenida el bienestar físico y emocional de las personas. Una labor esencial que, desde una óptica desigual y estereotipada, ha recaído principalmente en los hogares y desempeñada de manera no remunerada por mujeres. A pesar de su importancia para el sostenimiento de la vida, este trabajo sigue preexistiendo de manera invisibilizada en México, permitiendo que la trayectoria de cuidados de muchas mujeres sea precaria y subestimada. La metodología abordada fue una historia de vida apoyada en la entrevista. Utilizando una guía de entrevista para recoger la información de una persona mayor cuidadora primaria, cuyo resultado fue el relato de experiencias, dificultades, causas y consecuencias de la invisibilidad de los procesos antes mencionados, concluyendo que la inclusión de la perspectiva de género en el ser, saber y hacer cuidado es urgente en México.

Palabras clave: Cuidado, Mujer, Vejez, Género.

WHO CARES FOR ME?: EXPERIENCES OF A PRIMARY CAREGIVER.

ABSTRACT

Cares are actions that sustainably generate people's physical and emotional well-being. An essential work that, from an unequal and stereotyped perspective, has fallen mainly in the home and carried out in an unpaid way by women. Despite its importance for sustaining life, this work continues to exist in an invisible way in Mexico, allowing the caregiving trajectory of many women to be precarious and underestimated. The methodology approached was a life story supported by the interview. Using an interview guide to collect information from an elderly primary caregiver, the result of which was the report of experiences, difficulties, causes and consequences of the invisibility of the aforementioned processes, concluding that the inclusion of the gender perspective in being Knowing and doing care is urgent in Mexico.

Keywords: care, woman, oldage, gender.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene por objetivo brindar un espacio para recuperar la experiencia de una persona mayor cuidadora primaria, entreviendo con ello la inequidad de género al interior de un hogar donde es la mujer quien ejerce una labor invisible y demandante dentro de un contexto de comorbilidades, edad avanzada y condiciones económicas precarias.

En un sentido concreto, al hablar de cuidados se hace referencia a la acción de asistir y/o ayudar, lo que implica un apoyo sostenido de manera individual o colectiva con el propósito de incrementar el bienestar físico y/o emocional de la(s) persona(s) receptora(s). Sin embargo, a lo largo de la historia diversas sociedades occidentales han re-producido estereotipos de género, mismos que han colocado a esta actividad como fundamentalmente femenina. Por esta razón, en México, el cuidado en su sentido más amplio, se encuentra altamente feminizado y generalmente se enmarca en escenarios desvalorizados y no reconocidos, aunando a lo anterior, la no remuneración económica que coadyuva a profundas desigualdades estructurales en la trayectoria de cuidados de muchas mujeres mexicanas.

La importancia del tema radica en el aumento de la demanda del cuidado solicitado, teniendo en cuenta dos factores preponderantes: el cambio demográfico y la modificación en la estructura familiar. El primer factor se relaciona con el aumento en la esperanza de vida, producto de una disminución significativa en las tasas de mortalidad y fecundidad que han originado el aumento en la longevidad y con ello la prevalencia de más personas mayores que demandan atención intermitente o de manera permanente; el segundo factor hace alusión al cambio de la familia extensa en convivencia de dos o hasta tres generaciones, para dar paso a familias nucleares o monoparentales, en las que la mujer en muchos casos asume el rol de ama de casa, jefa del hogar y cuidadora, tareas que son llevadas a cabo en condiciones inferiores a la de los hombres.

De esta manera, la mujer sobrerrepresentada a través del rol de cuidadora se posiciona de manera inequitativa al interior del hogar como el sustento de miembros de diversas generaciones; desde la perspectiva de curso de vida se retoma lo

expuesto por Elder (2003, citado en Blanco, 2011) quien documenta diferencias entre las trayectorias vitales femeninas y masculinas, hablando de “roles domésticos” en el interior del hogar, así como de los roles tradicionales asignados a las mujeres como esposas, madres, amas de casa y cuidadoras en detrimento de la posibilidad de acceso a otras opciones en la vida.

Derivado del acercamiento a una cuidadora primaria mayor, se proyecta este artículo con la necesidad de poner la experiencia en palabras y recrear una serie de acontecimientos que más que responder a un orden cronológico y objetivo, responden a un entramado subjetivo que da cuenta de la configuración particular y compleja del género en los cuidados, misma que evidencia entre sus palabras la necesidad de incorporar el enfoque de género para el completo reconocimiento de una labor ardua y entregada.

DESARROLLO

Aspectos teóricos generales

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (2020), en los asuntos que importan: el envejecimiento de la población está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral, financiero, la demanda de bienes-servicios (viviendas, transportes, protección social, etc.), así como para la estructura familiar y los lazos intergeneracionales.

De este modo, se vuelve emergente plasmar la configuración del envejecimiento en México, que de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2018), realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geográfica (INEGI), el número de personas de 60 años y más que reside en México es de 15.4 millones, lo que representa el 12.3% de la población total.

Por ejemplo, en el 2018, el INMUJERES recalcó que en el año 2017, el 10.5% de la población total (12.9 millones) eran personas adultas mayores, de las cuales 53.9% eran mujeres y 46.1% hombres. Estimándose que para el año 2050 habrá 150 millones de personas en el país, siendo la población adulta mayor el 21.4%; de ellas,

en donde 56.1% serán mujeres. La variable género se torna por consiguiente crucial para hablar de un colectivo que crece aceleradamente (a pesar de un mayor nacimiento de hombres, son las mujeres quienes llegan a edades más avanzadas), pero que sigue permaneciendo bajo las sombras de sociedades capitalistas, neoliberales y androcéntricas que han reproducido visiones hegemónicas de un cuerpo masculino-joven como máquina de bienes, salud, independencia y vida:

> Así, el conocimiento que se erige como principal logro humano y como visión universal y objetiva del mundo, expresa el punto de vista que las feministas llamamos "androcéntrico": el del varón adulto, blanco, propietario, capaz. Las propias instituciones que estos varones crean, legitiman y justifican la falta de condiciones indispensables del resto de los sujetos para participar en ellas: nos niegan racionalidad, capacidad lógica, abstracción, universalización, objetividad, y nos atribuyen condiciones a las que les restan cualquier valor epistémico: subjetividad, sensibilidad, singularidad, narratividad (Maffía, 2007, p.65).

La prisión de lo informal y lo no remunerado

Las condiciones de desigualdad desde múltiples aristas entre mujeres y hombres a lo largo de las diferentes etapas de la vida, se perpetúan y son expresadas de manera aún más latente pasados los 60 años de edad:

> El estudio de la situación de la mujer en nuestra sociedad capitalista: su explotación y opresión económica, su aislamiento social, su uso como objeto sexual y su discriminación política son problemas que se enmarcan definitivamente dentro de las Ciencias Sociales. La igualdad de la mujer y el hombre en la sociedad no puede ser conquistada solamente a través de movimientos que plantean la mayor de las veces reivindicaciones exclusivamente centradas en aspectos fraccionarios de la condición humana de las mujeres; sino debe enfocarse como parte integrante de una lucha global contra la totalidad de un sistema social básicamente injusto y opresivo. Es decir que la opresión y la explotación de la mujer son consecuencia importante de la base estructural de nuestra sociedad; su origen, desarrollo y solución están ligados, por lo tanto, a la propia dinámica del sistema económico social en que vivimos y a la posición de lucha que adoptemos (Olivera, 2019, p190).

De este modo, mientras la mitad de los hombres realiza alguna actividad económica, solo el 19.4% de las mujeres lo hace, de acuerdo con cifras del INMUJERES (2018); por el contrario, un 60% de ellas realizan trabajos domésticos a diferencia del 6.4% de ellos; siendo esta participación directamente vinculada conun trabajo dentro del seno familiar, trabajo que no es reconocido, ni mucho menos remunerado.

En ambos casos, el porcentaje de personas mayores que cuenta con acceso a una jubilación o pensión, continúa siendo bajo, sin embargo, el porcentaje que representan las mujeres es evidentemente aún menor, lo que las sitúa en condiciones de mayor dependencia y vulnerabilidad. De esta manera, la cantidad de años se acompaña de un número precario de ingresos, presentándose múltiples factores que no pueden seguir invisibilizados, de acuerdo con Barrantes (2006):

-Trabajo: En la mayoría de las sociedades latinoamericanas el trabajo remunerado de las mujeres concluye alrededor de los 60 o 65 años; sin embargo, la mayoría trabaja hasta que muere, hecho no reconocido por las estadísticas laborales. A esta edad son mayormente responsables de las tareas domésticas en el hogar y, en algunas ocasiones, se encargan del cónyuge (en caso de seguir con vida) en igual o peores condiciones que ellas.

-Protección social: Las mujeres tienen menos acceso a ésta, lo que repercute negativa y seriamente en la vejez. Ello se debe a que, en los países en desarrollo, su trabajo está concentrado en los sectores informales y de servicios.

-Responsabilidades de atención a la familia: Es parte del trabajo invisible (doméstico) que realizan las mujeres (el cuidado del cónyuge enfermo, los niños/as, nietos/as, etc.) situación que puede tener consecuencias graves en su calidad de vida.

-Salud mental: La soledad o la dependencia de otros miembros de la familia también afecta a las mujeres mayores. Hay que tomar en cuenta siempre los efectos acumulativos, ya que, desde su juventud, han estado

expuestas a la violencia de género, al trabajo no remunerado y a la discriminación en diversas áreas.

Así, hablar de vejez y cuidados debe representar sin duda hablar de género. Un reconocimiento máximo que nos incita al análisis y reflexión sobre las múltiples narrativas silenciadas de mujeres que atravesaron y/o atraviesan un curso de vida cargado de trayectorias de discriminación, precarización y trabajos con poco o nulo reconocimiento monetario que posibiliten el disfrute y la calidad de su vida.

METODOLOGÍA

Se exponen las principales coordenadas metodológicas que centran todas las enunciaciones a lo largo del presente trabajo. Partiendo de la historia de vida de una persona mayor cuidadora primaria como referente primordial, se desarrollan las categorías de cuidado, género y feminización que, analizadas de manera articulada, permiten profundizar en lo que se ha decidido denominar ‘‘*Y a mí ¿quién me cuida?’’.* Se aborda la ruta metodológica que se construyó con la finalidad de exponer las múltiples experiencias de una cuidadora adulta mayor en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México.

Citando a Gurdían (2007) es importante la investigación social cualitativa, no seguir relacionándonos con el mundo como si las realidades tuvieran la forma de un objeto, de algo lejano, distanciado y extraño para quien investiga; por el contrario, es imperante reconocer que las realidades aparecen de manera dinámica, indeterminada y muchas veces inciertas, involucrando de esta manera la participación proactiva en los espacios conversacionales que construyen la información.

Derivado de lo anterior, la manera en que se ha elegido acercarse al campo de investigación se sitúa desde un posicionamiento cualitativo, pues de acuerdo con Flick (2007, p.20) ‘‘la investigación cualitativa estudia el conocimiento y las prácticas de los participantes (…) Se describen interrelaciones en el contexto concreto del caso y se explican en relación con él’’. En este sentido, es fundamental reconocer

que la visión cualitativa se asocia a un nivel interpretativo a través de una dimensión subjetiva centrada en la propia colaboradora y en todos los componentes que interactúan en su campo de acción, haciendo que dicho rescate interpretativo otorgue riqueza conceptual y teórica al campo de la gerontología.

Vale resaltar que en este estudio, se desarrolló la herramienta cualitativa de historia de vida, que de acuerdo con Rodríguez, Gil y García (1996) tiene como principal objetivo el análisis y transcripción que un investigador realiza a raíz de los relatos de una persona sobre su vida o momentos concretos de la misma; a partir de una guía de entrevista a profundidad, se abordaron las siguientes temáticas:

- ✓ Niñez, crianza, construcción familiar.
- ✓ Juventud, pareja sentimental.
- ✓ Matrimonio, dinámica familiar.
- ✓ Procesos de salud/enfermedad.
- ✓ Vejez, rol familiar, labor de cuidados.

Para ello, se decidió trabajar con una mujer mayor, oriunda de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, quien realiza labores de cuidados primarios hacia su cónyuge que padece demencia de tipo Alzheimer desde hace más de 3 años. El principal criterio de selección fue la disposición para colaborar en el presente trabajo, además de ser una persona mayor a cargo de las principales labores de cuidados sobre otra persona mayor y tener la facilidad de generar encuentros virtuales (por la situación de pandemia que atravesamos en el mundo).

En este sentido, a través de un consentimiento informado, se emprendieron los diversos encuentros presenciales (visitas al domicilio) y virtuales (vía zoom), con los que se localizó un relato contextualizado siempre en tiempo y lugar, visibilizando la voz que el propio discurso dominante (masculino-joven) había dejado silenciada, y recreando una serie de acontecimientos que dieron respuesta a un entramado subjetivo sobre la configuración compleja y particular de los cuidados primarios realizados por mujeres adultas mayores.

RESULTADOS

Experiencia de una persona mayor cuidadora

Feminización de los cuidados.

Esta frase da principio a gran parte del encuentro con Yolanda Suárez o simplemente Yoli como le gusta ser nombrada, una mujer de 67 años de edad, cuidadora primaria de su esposo Joel de 75 años quien padece demencia de tipo Alzheimer; oriunda de la capital chiapaneca, la penúltima hija dentro un matrimonio que procreo tres varones más y una mujer que a pesar de no haber culminado la secundaria, tiene la fuerza en sus palabras.

Para comenzar este recorrido a través de la experiencia de una persona mayor cuidadora, es necesario señalar los tipos de cuidadores/as. El formal ha tomado la decisión de dedicarse a esto en términos laborales, es decir, se ha preparado académicamente o de forma técnica, teniendo jornadas de trabajo previamente establecidas y lo más importante, recibiendo una remuneración económica por su trabajo.

En cambio, el/la cuidador/a informal seguramente tiene expectativas de vida distintas que tendrá que aplazar o modificar progresivamente para asumir esta labor (González Ballesteros en Fundación Saldarriaga Concha, 2020), de esta manera el cuidado informal se ha conceptualizado como aquellos cuidados que pueden ser facilitados por integrantes de la familia, amigos, vecinos e inclusive otras personas que pertenecen al círculo privado de la persona mayor, de la persona enferma y/o dependiente; principalmente fundamentadas en relaciones de parentesco desde donde la equidad de género se invisibiliza, convirtiéndose en una tarea extenuante y sin valoración social, tal como lo menciona Yoli:

¡Uy! Mejor pregúntame qué cosa no hago, siempre me divido en muchas partecitas para poder hacer todo. Primero me levanto y hago el desayuno para Joel y para mí, luego que desayunamos trato de quedarme con él haciendo sobremesa y que platiquemos de noticias en el periódico o de noticias que escuchamos en la televisión. A veces le cuento algo que veo o que leo en algún lugar y siempre le pido su opinión. Luego le doy sus medicinas que le toquen o sino alisto las cosas para que se bañe, y

siempre tengo que estar al tanto por cualquier cosa. Luego que toma su baño con mi ayuda, siempre se pone a hacer algunos ejercicios que el doctor nos diga y ya más tardecito que se toma una siesta pues yo ya me baño y me cambio rápido para hacer la comida o le hablo a la señora que es mi vecina para que me haga la despensa si ella la hace y que me traiga algunas cosas, comemos y ya seguimos con actividades para su movimiento o su memoria o le doy algún apapacho, algún cariñito; también a veces que un masaje en los hombros o en su cuello para que se pueda relajar y se sienta querido y acompañado, pero eso sí, no nos dormimos muy tarde, ya a las 8:00pm o muy tardar a las 9:00pm ya estamos acostados para descansar y a veces que se levanta en la madrugada pues ya me levanto para ver qué pasó, pero mi día no es diferente, casi todos los días es lo mismo y la misma rutina. (Suárez, Y., comunicación personal, 25 de agosto de 2020).

Teniendo en cuenta que la labor de cuidar es algo inherente a la propia existencia humana, y que estos cuidados (Bango, 2020) son actividades que generan de manera sostenida el bienestar físico y emocional de las personas, dentro de los que se incluyen tareas cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, cuidado de los cuerpos, educación/formación de personas, mantenimiento de las relaciones sociales o el apoyo psicológico a los miembros de la familia, Yoli comenta:

No te voy a mentir, hay días difíciles y otros días fáciles o bueno, más bien menos difíciles; a veces me siento con mucha energía y otros días siento que no lo estoy cuidando bien y más cuando vamos al médico y le dice que tiene que comer mejor, yo me siento como que no estoy haciendo bien mi trabajo, pero también sé que estoy solita y que no puedo rendirme. Hay días en los que me siento muy bien porque veo que mi esposo Joel sonríe cuando hablamos de algo que le gusta o cuando me agradece que siempre esté ahí presente y eso me anima mucho porque es prueba de que vamos los dos de la mano y que vamos a seguir haciendo las cosas bien. Casi siempre son esos sentimientos de cosas bonitas pues pero como dicen que no todo es color de rosa y a veces si tenemos nuestros días malos que porque Joel no quiere hacer la actividad o no quiere comer tal cosa pero todo pasa y ya volvemos a nuestra

rutina y eso me hace sentirme bien.(Suárez, Y., comunicación personal, 25 de agosto de 2020).

De esta manera Hochschield (1990, citado en Batthyány, Genta y Perrotta. 2014) define un vínculo por el cual la persona que brinda cuidados se siente responsable del bienestar del otro y hace un esfuerzo mental, emocional y físico para poder cumplir con esa responsabilidad, revelando que la actividad de cuidar se compone de actos que necesitan un esfuerzo por parte de la persona, en donde se mezclan actos, informaciones y el propio tiempo, desde un necesario involucramiento emocional.

Esto se ha vinculado estrechamente con la sensibilidad, el cariño y la afectividad, mismas que múltiples veces se asocian con un factor de personalidad y/o naturaleza ‘‘propia’’ de la mujer, considerada como una característica inerte y universal, asumiendo de esta manera la labor de cuidados como propia de nuestro género, tal como lo expresa Yoli:

Yo creo que sí lo hemos tomado. Todo el mundo me decía cuando se enteraron del Alzheimer que tenía Joel, que si él hubiera sido mi cuidador, yo ya me hubiera muerto porque los hombres no saben hacer muchas cosas y siempre son muy fríos para dar cariños o abrazos, a mí por ejemplo me gusta mucho apapachar a Joel, le hablo bonito, le acaricio sus manos, su pelito, le doy besos, aunque pues te digo que creo que todos podemos aprender estas formas bonitas de cuidar, pero siempre como mujercitas somos más ‘‘preocuponas’’ en eso, siempre queremos estar viendo a los demás, que todos en la familia o nuestros seres cercanos estén bien y eso se nos facilita pues, es algo que a veces muchas aprendemos desde niñas y así nos vamos criando hasta que nos casamos y luego tenemos hijos.(Suárez, Y., comunicación personal, 1 de septiembre de 2020).

La prevalencia del género femenino en las labores de cuidados es un hecho, aunque esto no significa que sea algo realizado única y exclusivamente por mujeres; sin embargo, el cuidado asume una connotación de feminización e inequidad alta (Calvente, Rodríguez, Navarro, 2004, citado en Vaquiro y Stiepovich, 2010) donde el perfil representativo de las personas que ocupan ese papel, es el de una mujer de menor nivel educativo, responsable de tareas domésticas, familiar directo y quien vive

o convive de manera frecuente con la persona que cuida, y no sólo cuida, sino que apoya en múltiples quehaceres.

De esta manera, la mujer asume la labor de cuidados como un compromiso casi natural, sin la posibilidad de elección, remuneración, ni valoración social, mientras que para el género masculino, el cuidar o no, representa una opción que se adopta; derivando que las trayectorias de cuidados de muchas mujeres estén marcadas como una reproducción de sus antecesoras, así como lo enuncia Yoli:

A nosotras nos educaron en otros tiempos muy diferentes, siempre tenías que obedecer a tus mayores y quedarte callada, y como mujercitas pues teníamos que aprender cosas del hogar. Mi mamá siempre me decía como yo era la única mujer de los cuatro hijos que tuvieron, que pues debía cuidar y aprender con mis hermanos las cosas que se les hacen a los hombres porque si no nadie se iba a casar conmigo, así que aprendí a lavarles, plancharles, hacer todo tipo de comidas, a estar para ellos siempre que quisieran cosas, a curarlos cuando se iban a golpear con otros y todo lo hice desde muy chica. Yo fui la penúltima hija pero siempre era como una segunda mamá para ellos. Mis abuelitas eran igual, recuerdo siempre ver a las mujeres corriendo en la cocina para cocinar en las fiestas y siempre los varones sentados y platicando, así nos criaron pues.

Ellas no podían hablar mucho ni opinar de cosas que no fueran sus hijos o las cosas del hogar o del mercado, solo los hombres hablaban que de política o de cosas que pasaban en Tuxtla. Ya ahorita todo es muy diferente, ya ahorita veo que las mujercitas no hacen eso, sino que ya estudian, viajan, algunas no quieren ya ni tener hijos por no perder su trabajo y que ganan bien o porque no quieren arruinar su cuerpecito y ya, y eso está bien para ellas si lo quieren porque pues ya tienen otras oportunidades que antes no tuvimos muchas y ya no quieren servir al marido, al papá o a los propios hermanos. Pero te digo que antes las mujeres si eran cuidadoras del marido, de los hermanos y sobre todo de los hijitos, mientras que el marido se iba a trabajar, pues una cocinaba, hacia los quehaceres y estaba siempre para los hijos que en lo que necesitarán ellos, y en algunas familias de aquí de Chiapas todavía se sigue viendo eso muy arraigado. (Suárez, Y., comunicación personal, 1 de septiembre de 2020).

De esta manera el término género evidencia la importancia del carácter cultural y social para la designación de roles dentro de la sociedad y al interior del propio hogar, mismos que generan una diferencia significativa en la constitución del ‘‘ser hombre’’ y sobre todo del ‘‘ser mujer’’. Calvente y Martibosca (2004, citado en Vaquiro y Stiepovich, 2010) refieren que el concepto de género permite revelar la inequidad de las relaciones sociales desde un principio de poder, hegemonía y desigualdad centradas en carencias, exclusiones de ingresos y participaciones injustas.

A través del recorrido por la experiencia de una cuidadora primaria, aparece un término que permite situar la mirada de cuidados bajo una carga de vulnerabilidad. Tal como lo expresa Brovelli (2015), el termino de feminización tiene una profunda relación con la explotación como fuerza de trabajo ante una jornada laboral ilimitada en horarios sostenidos casi de manera permanente y bajo recursos escasos o inexistentes.

En la actualidad, la mayoría de las contribuciones a las labores de cuidado son realizadas por mujeres, desde un ámbito doméstico y además, de manera no remuneradas, ni reconocidas:

Yo nunca trabajé, me casé con Joel cuando era una muchachita y fui siempre ama de casa, él era el único que trabajaba en el municipio; siempre había trabajado ahí pero ya es jubilado de varios años y vivimos con lo de su pensión que es un poquito pero también mi hijo nos manda dinero, es nuestro único hijo, él nos apoya con un recursito al mes, pero sí, ahorita por mi edad pues no me dan ningún apoyo, ya ves que subieron la edad para eso de los apoyos de los “viejitos” y pues tengo 67, ya para el próximo año si Dios quiere me toca. Estaría muy bien que hubiera un sueldito para quienes somos cuidadoras como yo y que no recibimos ningún ingresito porque no trabajamos nunca y pues no tenemos pensión.

Yo me he puesto a imaginar así a veces que estoy descansando y mi mente se pone a dar vueltas, qué sería de nosotros si nuestro hijo no nos apoyara, yo creo que eso viven muchas personas y me da tristeza saber que están solos; solo una vive con el sueldo del esposo pero en este caso Joel ya no trabaja y su pensión es muy poca para los medicamentos que se requieren, las consultas y los gastos de la casa. Ha

sido muy difícil mantenernos de esa manera, pero gracias a Dios yo no tengo ninguna enfermedad, pero me preocupa ahora con la pandemia que me llegue a enfermar y se necesite dinero para esas cosas; a veces si quisiera yo tener un ingreso extra, aunque mi hijo igual nos apoya, pero seguimos saliendo siempre a tope en las quincenas (Suárez, Y., comunicación personal, 10 de octubre de 2020).

Olivera (2019) puntualiza lo anterior, al mencionar que la opresión de la mujer se da básicamente en el marco institucional de la familia, a través de un sistema capitalista que la ha reducido única y exclusivamente a la producción y mantenimiento de la fuerza de trabajo que el capitalismo necesita para su propia expansión; por ello las ocupaciones fundamentales son tener y criar a los hijos así como a la pareja con todo lo que ello implica.

La representación de los hombres a través de una óptica de poder como personas de la esfera pública, ha originado que a las mujeres se les niegue y/o complique el posicionamiento total dentro de la misma, reduciendo sus cuerpos al hogar, en el rol de esposas, madres y cuidadoras; y aunque las mujeres logren acceder al campo laboral remunerado, continuarán ejecutando tareas de cuidado sin opción. Lo anterior constituye la encarnación de la dominación cultural a través del género que, desde tiempos inmemorables, ha dejado las reglas del juego muy claras.

La importancia del autocuidado para la que cuida.

El hecho que el cuidado informal sea una labor física, mental y emocionalmente demandante, dentro de un escenario de desigualdad e inequidad de género, podría traducirse en una merma de la calidad de vida y salud de mujeres que realizan múltiples roles dentro de la estructura familiar: madres, hijas, trabajadoras, esposas, etc., Yoli externa cuál es su situación física, emocional y social derivado de la enfermedad de su esposo y los cuidados que de ella se desprenden:

Al principio cuando recién nos dieron el diagnóstico de su enfermedad yo me puse muy mal, sentí que el mundo se me vino encima y que no hallaría la salida, pero luego decidí recobrar el rumbo y me senté conmigo misma y me puse a orar, a pedirle mucho a Dios que no me dejara sola, mi hijo igual vino en esa semana para apoyarnos y eso me ayudó, pero de mientras habían días que no comía mucho

porque no me quedaba muy en claro lo que era o lo que pasaría con él, estaba triste, no dormía, no comía y no quería que se diera cuenta, pero ya poco a poco he ido trabajando en eso y ya estoy estable, y trato de cuidarme para cuidarlo mejor.

Ya ahorita puedo decir que nos acoplamos los dos a la rutina y que yo ya no me siento así. Gracias a Dios yo no tengo ninguna enfermedad y eso lo agradezco porque así puedo cuidar bien-bien a Joel y no estar preocupándome por mis pastillas o algo porque pues yo no tomo nada de medicamentos. A veces sí me desfaso en mis horas de comer porque tengo que estar pendiente de algo de la casa o de Joel, o por ejemplo a veces en la madrugada se levanta, que no es seguido, pero cuando se levanta yo también me despierto para ver qué necesita, pero siempre trato de que no sea seguido porque yo pienso que eso me puede hacer sentir ya muy cansada y por eso siempre trato de alimentarme bien. (Suárez, Y., comunicación personal, 18 de octubre de 2020).

Cuidar de manera permanente o intermitente a una persona adulta mayor dependiente y/o con alguna discapacidad puede generar en el cuidador/a un colapso o el síndrome de *burnout (síndrome del quemado-cansado*), representado como el agotamiento físico, emocional y mental (Thomen, 2019), que merma la calidad de vida y del cuidado mismo, siendo la demencia de tipo Alzheimer una de las situaciones más comunes en la prevalencia de este síndrome; lo anterior fortalece la importancia del autocuidado para la persona que cuida, o en palabras más sencillas: el cuidado de la cuidadora/o:

Gracias a Dios no he tenido ningún colapso o algo así muy grave, yo trato de darme mis espacios y así aprovecho para descansar cuando duerme Joel o a hacer cosas nuevas, entro a la computadora y busco cosas, antes me distraía saliendo a comprar la verdura o la carne, pero ahorita no se puede y lo acepto porque es por nuestra salud. Yo a veces leo que muchas cuidadoras a veces sufren colapsos y empiezan a tratar mal a sus seres queridos que los necesitan, y yo siempre veo que por eso deben atenderse y cuidar también de ellos para que puedan estar sanos pero sobre todo felices y hagan lo mejor que pueden para cuidar porque esa no es vida, ellos sufren y su ser querido también sufre.

Yo que voy a las consultas con Joel ahí el doctor siempre se preocupa por mí y me pregunta cómo estoy y eso es bonito porque quiere decir que tú también eres importante y ya me dice que tengo que comer bien, y cuando me dijo esto se me quedó grabado mucho en mi mente, me dijo: ¡Yoli, acuérdate que tienes que cuidar bien de ti, porque tú eres la principal. Si tú estás bien, Joel lo estará! Y eso creo que es bueno siempre pensarlo (Suárez, Y., comunicación personal, 6 de noviembre de 2020).

El papel del Estado dentro de los cuidados

De acuerdo con Aguirre (2008, citado en Vaquito y Stiepovich, 2010) se percibe que en los últimos años el Estado ha estado gradualmente transfiriendo a las familias la responsabilidad del cuidado de personas dependientes, vinculadas a procesos de salud tanto crónicos como agudos en las diferentes etapas de vida, siendo más evidente en las personas adultas mayores. La provisión de cuidados se manifiesta con arduas actividades, sin ningún reconocimiento social ni muchos menos económico, atribuido sin ser parte a la esfera de lo privado, siendo un problema que debe formar parte de derechos ciudadanos y democráticos; a lo anterior, Yoli describe los aspectos más significativos que el Estado chiapaneco debe efectuar para reconocer la labor de cuidados:

Estaría muy bien que hubiera un sueldo para quienes somos cuidadoras principales como yo y que no recibimos ningún ingresito porque no trabajamos nunca y pues no tenemos pensión, pero siento que lo que más estaría bien es que hubiera más información sobre eso porque nadie está libre de que pueda ser un cuidador y no hay capacitaciones, lo digo porque no solo por el Alzheimer se necesita, si pasa algún accidente que sea ya muy grande se necesitan cuidados y de eso nadie sabe hasta que le toca. Yo digo que podrían dar cursos o talleres de forma gratuita para que nos preparemos más.

Muchas personas piensan que a ellos no les pasará nunca y por eso no se preocupan y tampoco las personas que trabajan en gobierno tienen capacitación sobre el tema; yo creo que eso sería lo esencial, recibir algún apoyo económico, no sé, a veces una se pone a fantasear ¿vea?, que ojalá hubiera un programa así como

hay para madres solteras, pues que hagan uno para mujeres mayores cuidadoras y que estamos sin ninguna pensión. ¿Y sabes qué otra cosa hace falta así como yo lo veo? Que se reconozca el cuidar como algo importante porque a veces muchas personas de allá arriba piensan que no es algo duro o hasta los mismos que tenemos cercanos menosprecian eso.(Suárez, Y., comunicación personal, 6 de noviembre de 2020).

Del Río (2003) continúa afirmando que es necesario percibir el tema del cuidado ya no como un asunto que concierne únicamente a lo privado y al interior de los hogares, sino que resulta emergente buscar su inmersión desde lo comunitario. Esto es, a través de un modelo social que ponga en primer lugar las necesidades de las personas que realizan la labor de cuidados, además de atenderse con profundidad las relaciones de poder que en ocasiones invaden y obstaculizan los cambios, generando una profunda resistencia al logro de múltiples metas para mejorar el cuidado y el autocuidado.

La historia alrededor de los cuidados debe transformarse, es urgente buscar un desarrollo humano equitativo y asegurar la supervivencia tanto personal como colectiva de las personas que jueguen el rol de cuidadoras/os, además de gestar un ejercicio de nuevas masculinidades que respondan a las necesidades de nuestros tiempos.

Los cuidados constituyen un derecho ciudadano que necesita ser asegurado y reglamentado por el Estado. La responsabilidad de esta labor debe ser compartida entre hombres y mujeres, desnaturalizando y desencarnando el rol asignado culturalmente a las mujeres, puntos que deben ser prioridad dentro de la agenda pública. Dentro de los posibles beneficios de incorporar las labores de cuidado a los hombres y/o a los roles masculinos, Yoli expone:

Yo creo que sería una tarea compartida, porque sí creo que nosotras como mujeres llevamos la responsabilidad solas, porque lo veo en los grupos que entro, todas somos mujeres o bueno, la mayoría somos nosotras que cuidamos y los hombres se desinteresan incluso de su propia salud, por eso creo importante que desde pequeños les enseño a nuestros hijos varones a ver por ellos mismos y a ver

por su pareja y no esperar que los atiendan o que les den todo peladito y a la boca. Sería muy bueno que los hombres se metan al cuidado porque igual una puede enfermar y ellos deben ser solidarios con nosotras porque si ha pasado que una se enferma y ellos descubren ahí que no saben hacer nada y pues sería muy bueno que todas las tareas de la casa, hasta de los hijos, sean compartidas. (Suárez, Y., comunicación personal, 6 de noviembre de 2020).

Pérez Orozco (2009, citado en Presa, s/f) reconoce la presencia de un círculo vicioso conformado por: cuidado, desigualdad y exclusión, por lo que propone que se realice un debate sobre: quién debe cuidar, cómo, y a cambio de qué. La ruptura de dicho círculo implica la configuración de propuestas realistas que emerjan desde el núcleo de la sociedad.

El Estado requiere la creación y establecimiento de políticas públicas con perspectiva de género sobre los cuidados realizados al interior del hogar, con el objetivo de evitar el impacto negativo en la salud de quienes cuidan y sobre todo la desvalorización social que las hace víctimas de un sistema que las invisibiliza.

REFLEXIONES FINALES

Desde un recorrido a través de la experiencia de una mujer mayor cuidadora, se torna necesario visibilizar la labor de cuidados como una tarea que llega a producir bienestar físico y emocional, siendo pieza clave en el sostenimiento de la estructura familiar, los servicios sanitarios y las políticas del Estado. “Culturalmente las labores de cuidado siempre han estado feminizadas y eso hace que sean las mujeres las que se hagan cargo de esta tarea y que lo hagan, además, en soledad’’ expresa Giraldo, psicóloga de Intelectus, el Centro de Memoria y Cognición del Hospital San Ignacio (citada en Fundación Saldarriaga Concha, 2020).

En México, la feminización de los cuidados, así como la falta de remuneración económica e invisibilización de las tareas asociadas a ello, contribuyen fuertemente a la emergencia de fenómenos como el aumento de la precarización en las mujeres, la exclusión de roles de poder para ellas y a la violencia de género. Es un tema que ha permanecido ignorado debido a la condición hegemónica de sometimiento e inequidad de la que los cuerpos femeninos han sido presas desde tiempos

inmemorables; muchas veces con experiencias de vida poco favorables y que responden íntimamente a factores sociales y/o familiares.

La idea de hablar ahora de género y cuidados en pleno siglo XXI, surge a de un pensamiento contemporáneo crítico y reflexivo que pretende mostrar los roles desiguales que se han re-producido en sociedades igualmente asimétricas que, en algunos casos, no fueron elegidos de manera consciente y que con el paso de los años se han vuelto aún más difíciles de desentrañar.

Se necesita tomar en cuenta que la equidad de género y el paralelismo en los cuidados no son una cuestión únicamente de temporalidad, no se trata ni siquiera de una competencia entre generaciones para posicionarse como la mejor o la peor, sino del rompimiento de diversos estereotipos y estigmas en diferentes contextos socioculturales alrededor de México y el mundo entero.

Las categorías que emergieron en los resultados (la feminización del cuidado, el autocuidado para la cuidadora mayor y el papel del Estado dentro del cuidado) a través de la historia de vida de Yoli, permiten reconocer la urgencia en la creación de políticas públicas encaminadas a la protección y reconocimiento de quienes realizan día con día y por espacios prolongados, labores de cuidados:

- ✓ Reconocer la labor de cuidados (en el ámbito familiar) como un empleo formal y ser remunerado, ya que las horas empleadas en él, sobrepasan a una jornada establecida.
- ✓ Acceso a capacitaciones y educación contínua en diversos rubros, sobre todo en el autocuidado.
- ✓ Atención física y psicológica constante para las mujeres cuidadoras.
- ✓ Espacios de esparcimiento y creación de grupos de autoayuda.

Es urgente que la Gerontología, desde su visión crítica y feminista, incluya también a las mujeres de más de 60 años en su agenda; la problematización de la violencia que enfrentan las mujeres mayores, desde una mirada interseccional, debe retomar también condiciones de corte económico, étnico y laboral.

El Estado y la sociedad civil en general, deberán considerar que la transición demográfica y el envejecimiento de la población, no incluye únicamente el cambio en la pirámide población, sino también las condiciones diversas –y desiguales- con las que la mayoría de su población envejece. Las cifras no mienten, hoy se habla de una presencia femenina mayor, misma que se incrementará con el transcurrir de los años, por tal motivo se pretende que las acciones gerontológicas vayan encaminadas a programas sociales de bienestar con enfoque de género, a gestiones para lograr autocuidados óptimos y al empoderamiento de mujeres mexicanas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bango, J. (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación.* Disponible en URL: https://www2.unwomen.org//media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/08/final%20brief/es_cuidados%20covid.pdf?la=es&vs=2947. [Consultado 9 de julio de 2020]

Barrantes, M. (2006). *Género, vejez y salud.* Disponible en URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2006000200008.

Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2014). La dimensión de género en el saber experto en cuidado infantil Psicología, Conocimiento y Sociedad, *vol. 4*, núm. 1, pp. 33-58 Universidad de la República Montevideo, Uruguay.

Blanco, M. (2011). *El enfoque de curso de vida: orígenes y desarrollo.* Revista Latinoamericana de Población, vol. 5, núm. 8, pp. 5-31.Disponible en URL: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323827304003.

Brovelli, K. (2015). *Cuando el cuidado no es un asunto de mujeres. Organización de los cuidados por parte de personas en situación de vulnerabilidad psicosocial.* Disponible en URL: https://www.terapia-ocupacional.org.ar/revista/RATO/2015dic-art3.pdf.

Consejo Nacional de Población (2018). *Proyecciones de la población de México, 2010-2050*: México 2013.

Del Río, S. (2003). *La crisis de los cuidados: precariedad a flor de piel.* Revista de Diálogo Social, n° 9, pp. 47-57. Disponible en URL: http://www.caesasociacion.org/feminismo/ficheros/la_crisis_de_los_cuidados.pdf.

Fundación Saldarriaga Concha. (2020). *El cuidado del cuidador del paciente con Alzheimer: una tarea urgente.* Disponible en URL: https://www.saldarriagaconcha.org/el-cuidado-del-cuidador-del-paciente-de-alzheimer-una-tarea-urgente/.

Gurdián, A (2007) El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa. *Colección. Investigación y Desarrollo Educativo Regional (IDER).* San José, Costa Rica.

Rodríguez, G; Gil, J y García, E. (1996). Metodología de la Investigación Cualitativa. Granada. Aljibe.

Instituto Nacional de las Mujeres. (2018). *Situación de las personas adultas mayores en México*: México.

Maffia, D. (2007). *Epistemología feminista: la subversión semiótica de las mujeres en la ciencia.* Disponible en URL: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131637012007000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es.

Olivera, M. (2019). Parte 2. Feminismos. Consideraciones sobre la opresión femenina como una categoría para el análisis socioeconómico. En Feminismo popular y revolución. Entre la militancia y la antropología. (pp. 189-205). Buenos Aires: CLASO.

ONU Mujeres (2020). Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación.

Presa, A.R. (s/f). *Feminización de los cuidados en la infancia. Psicología, conocimiento y sociedad.* Trabajo final de grado. Universidad de la República de Uruguay, Montevideo, Uruguay. Disponible en URL:

https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/entrega_final_tfg-_ana_presa.pdf.

Thomen, M. (2019). *Síndrome del cuidador: qué es, síntomas, fases y tratamiento.* Disponible en URL: https://www.psicologia-online.com/sindrome-del-cuidador-que-es-sintomas-fases-y-tratamiento-4604.html.

Vaquiro, S. y Stiepovich, J. (2010). *Cuidado informal, un reto asumido por la mujer*. Scielo Ciencia y Enfermería, *16* (2), pp. 9-16. Disponible en URL: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_02.pdf.