



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

MAESTRÍA EN GÉNERO, SOCIEDAD Y POLÍTICAS PÚBLICAS

TÍTULO DEL PROYECTO TERMINAL

Creación de la especialidad técnica en el oficio de trabajo de cuidados de personas en condición de dependencia en las escuelas de artes y oficios del ICATI, en Toluca y Metepec.

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA/O EN GÉNERO, SOCIEDAD Y POLÍTICAS PÚBLICAS

PRESENTA

Esp. Adriana Bracilia Sánchez Huitrón.

DIRECTORA DE TRABAJO TERMINAL DE GRADO

Dra. Guillermina Díaz Pérez

COMITÉ DE TUTORES

Dra. Patricia Román Reyes

Dra. Natalia Ix-Chel Vázquez González



TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, 5 DE AGOSTO DE 2021.

| | |
|--|------------|
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| 1. GÉNERO Y CUIDADOS | 7 |
| 1.1 Género, división sexual del trabajo y cuidados. | 7 |
| 1.1.1 PERSPECTIVA FEMINISTA SOBRE LOS CUIDADOS..... | 12 |
| 1.1.2 ECONOMÍA FEMINISTA..... | 12 |
| 1.1.3 ECONOMÍA DEL CUIDADO. | 14 |
| 1.2 Cuidados y sus modalidades. | 16 |
| 1.3 Las tareas de cuidados en España, Uruguay y México | 24 |
| | |
| 2. DIAGNÓSTICO..... | 31 |
| 2.1 Metodología. | 31 |
| 2.1.1 METODOLOGÍA CUANTITATIVA. | 31 |
| 2.1.2 METODOLOGÍA CUALITATIVA..... | 33 |
| 2.2 Provisión de cuidados en México. | 34 |
| 2.3 Estadísticas sobre el trabajo de cuidados de personas adultas dependientes en México. | 40 |
| | |
| 2.4 Las instituciones y los trabajos de cuidados en el estado de México. | 49 |
| 2.5 La demanda de cuidados en el Estado de México. | 53 |
| 2.6 La opinión de las y los cuidadores. | 61 |
| 2.6.1 CÓMO SE VIVEN LOS CUIDADOS: MIRADAS DE QUIENES CUIDAN. | 64 |
| 2.6.2 LAS PERSONAS QUE REALIZAN LABORES DE CUIDADOS Y POR QUÉ ESTÁN CUIDANDO. | 65 |
| 2.6.3 TIEMPO DE CUIDADOS..... | 67 |
| 2.6.4. TRABAJO DE CUIDADOS. | 69 |
| 2.6.5 LOS EFECTOS DE LOS TRABAJOS DE CUIDADOS. | 70 |
| 2.6.6 IMPACTOS DEL TRABAJO DE CUIDADOS EN LA VIDA DE LAS PERSONAS CUIDADORAS. | 72 |
| 2.6.7 SOBRE LOS APOYOS EXTERNOS A LAS FAMILIAS DESDE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DEL GOBIERNO LOCAL. | 73 |
| | 73 |
| 2.6.8 VALORACIÓN DEL TRABAJO DE CUIDADOS. | 75 |
| 2.6.9 HABILIDADES QUE REQUIERE EL TRABAJO DE CUIDADOS..... | 77 |
| 2.6.10 PROPUESTAS PARA LA VISIBILIZACIÓN Y VALORACIÓN A NIVEL SOCIAL DEL TRABAJO DE CUIDADOS. | 79 |
| 2.7 Conclusiones del diagnóstico. | 80 |
| 2.8 Reflexiones al árbol se problemas y de soluciones. | 85 |
| | |
| 3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN..... | 89 |
| 3.1 Marco legal de la propuesta de intervención. | 96 |
| 3.1.1 CONVENCIONES INTERNACIONALES. | 96 |
| 3.1.2 MARCO LEGAL DEL ESTADO DE MÉXICO..... | 99 |
| 3.2 Planeación. | 100 |
| 3.2.1 ÁMBITO INTERNACIONAL: AGENDA 2030..... | 100 |
| 3.2.2 AGENDA REGIONAL DE GÉNERO EN AMÉRICA LATINA. | 101 |
| 3.2.3 PLANEACIÓN ESTATAL: PLAN DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MÉXICO 2017-2023. | 104 |
| 3.3 El ICATI como el lugar apropiado para la intervención. | 106 |
| 3.3.1 CARACTERÍSTICAS DE SU OFERTA EDUCATIVA. | 111 |
| 3.3.2 PROCESO DE INTERVENCIÓN ORGANIZACIONAL. | 113 |
| a) Gestación. | 114 |
| b) Formulación. | 122 |
| c) Implementación. | 134 |
| | |
| 4. CONCLUSIONES GENERALES..... | 135 |
| | |
| REFERENCIAS..... | 140 |

INTRODUCCIÓN

Bajo los preceptos de la cultura patriarcal se nos ha alienado históricamente bajo la idea de que cuidar es una capacidad naturalmente femenina y que debido a que se realiza en el espacio doméstico y principalmente, para beneficio de la misma familia, su reconocimiento es de tipo moral más que mediante una retribución monetaria. En este modelo en el que se reafirman relaciones de poder desde el espacio doméstico bajo el cual las mujeres están para servir y atender las necesidades de otros sin compensación alguna, (ni de recursos, ni de tiempo, ni de apoyo para su realización) favorece el hecho de que los hombres se deslinden de su responsabilidad y también, de su derecho a cuidar.

Cuidar implica dedicar tiempo, fuerza física, emocional, conocimiento y todo tipo de recursos para proveer bienestar a otra persona que lo demanda, pero también implica cierta posición de subordinación, en donde la abnegación, la obediencia y la sumisión hicieron del trabajo de cuidados un conveniente estereotipo femenino para la cultura patriarcal que exacerbó la hegemonía masculina, a lo que el movimiento feminista responde con la frase atribuida a Silvia Federici que dice: eso que llaman amor es trabajo no pagado.

Diversos mecanismos internacionales hablan de la necesaria redistribución del trabajo de cuidados como una medida indispensable para coadyuvar a disminuir la brecha de desigualdad entre hombres y mujeres para lo cual, propone implementar las tres “Rs” en las responsabilidades de cuidado: Reconocer, Reducir y Redistribuir (Organización Internacional del Trabajo, 2020).

Cuidar a una persona en condición de dependencia tiene diversas implicaciones y características, dado que no es lo mismo cuidar a infantes, en cuyo caso el cuidado va acompañado de un proceso de aprendizaje que avanza hacia su eventual autonomía, que cuidar personas adultas en condición de dependencia física, con frecuencia, de tipo crónico y degenerativo, en donde el trabajo de cuidados se torna pesado, estresante y desgastante y cuya duración puede ser impredecible.

La decisión de orientar este proyecto de intervención generado desde la Maestría en Género, Sociedad y Políticas Públicas hacia el Instituto de Capacitación y Adiestramiento para el Trabajo Industrial (ICATI) en el Estado de México, surge de una experiencia previa de quien realiza el proyecto, a través de la cual, se conocieron algunas historias de procesos de capacitación para el trabajo y de la transformación hacia la autonomía económica y de toma de decisiones adquiridas después de tomar cursos en escuelas de artes y oficios. Bajo ese antecedente, se pensó en el ICATI como una institución pública puente generadora de una acción concreta para coadyuvar a reconocer el trabajo de cuidados mediante nuevas alternativas de capacitación para el empleo.

La propuesta que aquí se presenta es la creación de una especialidad técnica (así identificada por la institución intervenida), para formar recursos humanos en trabajo de cuidados de personas en condición de dependencia dentro de la oferta educativa del ICATI, la cual aspira a ser una alternativa para promover el cuidado entre la población sin tomar en cuenta el sexo de quien realiza la labor, ya que la habilidad de cuidar se aprende y se desarrolla como un trabajo en el que se puede involucrar cualquier persona.

Es de suma importancia mencionar que la orientación de esta iniciativa fue, en todo momento, dirigida a encontrar una alternativa para el cuidado de personas adultas en condición de dependencia como población objetivo, ya que los servicios de cuidado para población infantil en nuestro país, si bien, no están cubiertos en su totalidad, el cuidado de infantes es un tema de mayor cobertura en cuanto a las acciones públicas disponibles. Como respuesta a ello, ICATI tomó la propuesta de crear un programa de capacitación integral para la formación de recursos humanos en cuidados para personas adultas en condición de dependencia, tal como lo propone este trabajo de grado, pero ha considerado prudente iniciar el proyecto con la creación de un primer programa dirigido a capacitar personas cuidadoras para atender necesidades de personas adultas mayores y continuar, más adelante, con otro programa de especialización dirigido a atender personas discapacitadas física e

intelectualmente. Con el fin de dar por concluido este proyecto terminal de grado, así como para concretar, formalmente, la acción administrativa e institucional en el ICATI, se presentan los resultados del proceso con el curso de arranque de capacitación en trabajo de cuidados para personas adultas mayores en condición de dependencia.

El documento en su primera parte expone la desigualdad que se reproduce en función de los roles y estereotipos de género que genera el trabajo de cuidados no remunerado, realizado primordialmente por las mujeres.

El segundo capítulo está dedicado al diagnóstico de la problemática que aborda este trabajo y se hace un análisis de las condiciones del trabajo de cuidados en México con base en la información estadística disponible. Posteriormente, se exponen los hallazgos obtenidos a través de entrevistas a profundidad realizadas a personas que se han dedicado por largos periodos a la labor de cuidados.

El capítulo de cierre describe las acciones para formalizar la creación de una nueva especialidad técnica sobre el oficio de cuidadores y cuidadoras de personas adultas mayores, dentro del área de capacitación creada dentro del ICATI como resultado de esta intervención, que se ha denominado: Atención sociosanitaria de trabajo de cuidados para personas en condición de dependencia, en las escuelas de Artes y Oficios de Toluca y Metepec del ICATI Estado de México, como una trabajo susceptible de ser remunerado y que promueva su valoración económica y su reconocimiento social.

Para concluir, consideramos muy importante señalar que, sobre éste y otros trabajos de investigación aplicada relacionados con temas de género para la transformación social, desafortunadamente, siguen siendo temas de difícil aceptación y en el proceso es muy común que se presenten resistencias y escepticismo respecto de la efectividad en las propuestas, con frecuencia originados a causa de la ignorancia o la mala interpretación que a nivel institucional se tiene sobre el tema.

Por ello, en este documento hacemos especial énfasis en el proceso de gestión realizado, con el fin de documentar que, independientemente del peso en el contenido académico, lograr que las dependencias o instancias involucradas asuman el reto y promuevan los recursos necesarios para su ejecución es, sin duda, una parte fundamental del proceso y, en consecuencia, del éxito en su significado en cuanto impacto social se refiere, que al final es el objetivo más importante de cumplir.

Merece especial atención considerar que en marzo de 2020, se declara para México la contingencia sanitaria, derivada de la crisis mundial provocada por la pandemia originada por coronavirus SARS-CoV-2, lo cual llevó al país a resguardo y a la suspensión generalizada de actividades que incluyeron a los servicios gubernamentales, y con ello, muchas gestiones administrativas han quedado en pausa, lo que evidentemente, complicó y paralizó los procesos para la implementación efectiva de la especialidad diseñada para el ICATI, pero por otro lado, fue un parteaguas para visibilizar las inequidades de género en el trabajo doméstico y de cuidados y las complejidades en la corresponsabilidad y la conciliación para atenderlo.

En esta etapa de confinamiento en el espacio doméstico, se ha exacerbado la desproporcionada carga de trabajo para las mujeres en el hogar y por ello, es menester mencionar que por parte del ICATI se ha ratificado la intención de arrancar el proyecto como un compromiso sin marcha atrás, lo que nos conduce reafirmar la buena interpretación de la problemática expuesta a los responsables dentro de la institución sobre la necesidad y oportunidad de aportar acciones para la valoración y visibilización del trabajo de cuidados como un empleo susceptible de ser remunerado. La propuesta concluye con la evidencia de las actividades realizadas para diseñar el contenido del curso dirigido a personas que realicen trabajo de cuidados y que confiamos, próximamente ofertará el ICATI del Estado de México en las escuelas de Artes y Oficios de Toluca y Metepec.

1. GÉNERO Y CUIDADOS

1.1 Género, división sexual del trabajo y cuidados.

Dentro del sistema tradicional patriarcal al determinismo biológico de las personas le corresponde una designación de atributos basados en la construcción social, familiar, tradicional y cultural sobre el deber ser de hombres y mujeres. Esta concepción entre ser hombre y ser mujer resalta ciertas virtudes y habilidades que perfilan a ambos sexos en actividades y espacios de desempeño laboral diferenciados. Bajo esta construcción social basada en estereotipos de género que dan la pauta para organizar las actividades que desempeñan hombres y mujeres entre el espacio público y el privado se establece la división sexual del trabajo.

Siguiendo los preceptos de género, el espacio público ha sido concebido históricamente para favorecer el desarrollo de las capacidades masculinas, mientras que a las mujeres se les ha confinado al espacio doméstico o privado para atender, primordialmente, las actividades y labores que se realizan al interior de los hogares. Una explicación recurrente para justificar el sometimiento de la vida de las mujeres al interior del hogar se asume bajo el pretexto de que las actividades de servir y atender las necesidades de bienestar cotidiano de otras personas son “virtudes” que se consideran “innatas” del sexo femenino (que en realidad no lo son pero socialmente así se han reproducido y validado) y, que según los estereotipos de género, las vuelve más “aptas y hábiles” para ciertas actividades como el cuidado de terceros (ya sean éstos infantes, personas enfermas, discapacitadas o envejecidas) y derivado de ello, el trabajo de cuidados se ha feminizado y relegado al espacio privado, sin reconocimiento, sin paga y sin descanso.

La división entre los géneros “masculino” y “femenino”, derivó en la contraposición de los sexos desde otras ópticas que, presuntamente, los vuelven diferentes pero también dispares y asimétricos. Las diferencias de sexo han sido el elemento para marcar evidentes desigualdades de ser hombre y ser mujer, en este sentido:

La crítica feminista ha enfatizado el hecho de que la capacidad de dar sentido, asignar valor, ubicar y determinar, pertenece al “poder” que se ejerce en el ámbito público masculino, espacio valorado y reconocido por sus funciones, protagonistas y restricciones. El espacio privado es por lo tanto, asumido como des-jerarquizado, sin significación o influencia en los procesos que se escenifican en lo público. A lo anterior se agrega que la valoración que de lo público y lo privado se hace, y la supremacía que se establece de un espacio en detrimento del otro, se extiende a los individuos y las individuos que “naturalmente” ocupan cada uno de ellos. (Valdivieso, 2007:4)

De acuerdo con Celia Amorós (Citada por Valdivieso, 2007) destaca que el poder que se establece en el espacio público se constituye a través de pactos que dan origen a jerarquías y por cuyo uso hay competencia; el espacio privado, por el contrario, es el espacio de las “idénticas” no sujetas de poder, no individuos singularizadas con valor o reconocimiento social, no sujetas del contrato social y no partícipes de la voluntad general.

Siguiendo las ideas de Celia Amorós, podemos resaltar que la falta de reconocimiento y de valoración hacia las mujeres también se extiende en los resultados que derivan del trabajo que éstas realizan (resultado que puede ser tangible o intangible); el producto final del trabajo realizado por hombres y por mujeres también es impactado y cuestionado en su valoración en función de qué sexo lo realiza y en dónde se lleva a cabo, si en el ámbito público o en el privado, generando con ello, una visible inestabilidad y desequilibrio entre el trabajo que realizan hombres y el que realizan las mujeres.

Mientras que el trabajo realizado en el espacio público se valora y se reconoce, ya sea por la riqueza que genera, por su contribución a la economía, por el aporte científico y técnico que pueda significar en la sociedad, por coadyuvar a mejorar la condición socioeconómica de las familias, por la posibilidad de desarrollar habilidades en las personas, por el acceso que permite a otros recursos, y por un sinnúmero de etcéteras, el trabajo que se realiza al interior del espacio privado o

doméstico ha carecido de valoración y significación en los aportes al bienestar de las personas y al equilibrio de la sociedad en su conjunto, todo ello, porque se ha soslayado la importancia del trabajo doméstico y de cuidados y de quien lo realiza, porque es un asunto privado, femenino, familiar, costumbrista, pero que nadie pondera a qué costo.

El hecho de que las mujeres sean quienes, primordialmente, atiendan el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, (incluso desde que son niñas) provoca que sus posibilidades de insertarse en otras actividades remuneradas se vean limitadas. Disponer de tiempo para cuidar limita los procesos de educación formal, así como de tiempo libre para desarrollar otras habilidades, lo que afecta su autonomía económica y también de toma de decisiones en las mujeres. Es decir, que una mujer que se ve comprometida, de manera voluntaria u obligada, con el trabajo de cuidados de otras personas, se vulnera su vida, afecta su salud, condiciona sus tiempos, y con frecuencia vive en función de la procuración del bienestar de terceras personas antes que del propio, sin olvidar que la condición de cuidadora en ocasiones se prolonga a lo largo de toda la vida; son mujeres que pasan de cuidar infantes, a cuidar parejas, personas adultas mayores, enfermas o discapacitadas a lo largo de la vida.

Incorporar la visión de género respecto a la división sexual del trabajo, reveló la delimitación de las labores en dos espacios diferenciados según los estereotipos asignados a hombres y mujeres: el de la producción (hombres) y el de la reproducción (mujeres), pero además, bajo la lupa de género hemos podido identificar cómo ambas labores han sido distintamente valoradas, tanto en lo económico como en el reconocimiento social y que las relaciones de poder que se generan entre ambos espacios/sexos son desiguales, en donde las mujeres invariablemente, quedan en desventaja.

Si bien, el trabajo de cuidados en definitiva ha contribuido al sostenimiento de todo el engranaje social, esta labor ha pasado inadvertida o ha sido despreciada por la

sociedad en general, ello a pesar de que el sistema social y económico ha sobrevivido gracias a las tareas poco valoradas de los cuidados. Visibilizar las tareas de cuidados no remunerados y hacer conciencia de las desigualdades que surgen a partir de endosar a las mujeres la responsabilidad de resolverlas (a nivel global), ha provocado que diversos mecanismos internacionales insten a los gobiernos del mundo a generar políticas públicas que procuren disminuir la brecha de género derivada de la división sexual del trabajo, la cual hace más vulnerable la vida de las mujeres en diferentes escalas, en función no sólo del género, sino de la clase, la raza, la etnia, la nacionalidad, etcétera.

Bajo las estructuras de poder institucionalizadas en el espacio público como lo son el mercado, el gobierno, el sistema educativo, los medios que tradicionalmente se mueven desde la visión masculina, es evidente que se ha ignorado y despreciado la importancia y los beneficios que el trabajo doméstico y de cuidados aporta para toda la sociedad. Sin embargo, la producción industrial, las actividades escolares, el comercio, el gobierno, y todo aquello que se genera en el espacio público, no sería posible de realizarse y sobrellevarse sin el apoyo, la gestión y la realización cotidiana del trabajo de cuidados que lo facilita. Paradójicamente, la asignación genérica de los cuidados que se ha endosado y transmitido culturalmente hacia las mujeres se considera un trabajo de menor importancia; sin ponderar el desgaste, el sometimiento, la precarización de recursos y la limitación en el ejercicio de derechos que esto lleva consigo, tales como: el derecho al salario por su realización, derecho al descanso, a una jubilación, a tiempos de ocio, entre otros.

Por eso, los estudios feministas insisten con la consigna de que lo que no se nombra no existe, lo que no se verbaliza corre el riesgo del no reconocimiento; ser indiferentes a las tareas de cuidado, a sus aportes para el desarrollo social y económico y al valor que representa para el bienestar es producto de su invisibilización. María Ángeles Durán (2018) socióloga española ha acuñado el término “cuidatoriado” a través del cual, se pretende englobar y dar cuerpo al grupo invisible, disperso, heterogéneo que representan las personas que proveen

bienestar a otros a través del cuidado. El “cuidatoriado” señala la autora, lo retoma en referencia a dos clases sociales reconocidas en las ciencias sociales: el campesinado y el proletariado, con el fin de otorgarle una identidad al ejército de personas que realizan labores de cuidado, como una forma de hacer el contrapeso a ese sector hasta ahora invisibilizado de personas que trabajan para cuidar. Proponer que se use el término del “cuidatoriado”, permite visibilizar “algo” (un grupo de personas) y le otorga un sesgo político y una dimensión social al hecho de cuidar, esto permite aportar reflexiones y propuestas encaminadas a construir un nuevo paradigma social centrado en el bienestar de las personas a través del cuidado como un sistema económico.

Los estudios sobre el cuidatoriado desde luego que presentan muchas interrogantes y perspectivas a analizar y responder (que no son objeto de este trabajo) sin embargo, nos referimos a la importancia de la identificación de un gremio que resulta vital para la vida familiar y en comunidad, que sirve de engrane para el equilibrio de toda la estructura social al darle una identidad física, social y política a las personas que cuidan, y a las actividades que éstas realizan reconociendo a las y los cuidadores más allá de gremios ya consolidados como la enfermería, la gerontología o la puericultura. Es decir, las personas que realizan trabajo de cuidados merecen ser valoradas, identificadas y respaldadas socialmente, independientemente de su formación profesional o empírica, sino reconocer su labor y aportaciones al sostenimiento del bienestar como lo que son: cuidadoras y cuidadores de la vida.

En contrapartida con la emancipación de las mujeres y su inserción en el mercado laboral, se fractura el modelo tradicional de la división sexual del trabajo, puesto que la mano de obra disponible y sin costo para el trabajo de cuidados (las mujeres), está moviéndose a otros espacios, y es ahí donde surge la necesidad de respuestas y acciones públicas, colectivas y sostenibles ante un problema que afecta a cada vez mayor número de personas. La reorganización social del trabajo doméstico y de cuidados que tradicionalmente ha subsistido como un tema privado y de resolución

familiar representa aristas que llaman al interés público derivado de sus implicaciones en lo social. Transitar hacia un modelo que desgengere los cuidados representa necesariamente, un esfuerzo colectivo.

1.1.1 Perspectiva feminista sobre los cuidados

Una mirada importante para analizar el tema del cuidado en México tiene que ver con la perspectiva feminista que, en este caso, analizamos desde dos posturas: la economía feminista y la economía del cuidado. La consideración para abordar específicamente el tema desde estas dos corrientes del feminismo se basa, primordialmente, en el hecho de que ambas consideran que es en el trabajo doméstico y de cuidados donde se gesta una de las desigualdades más persistentes entre hombres y mujeres, a partir del poco reconocimiento y valoración que se otorga al trabajo de cuidados (realizado fundamentalmente por mujeres) a pesar de sus aportaciones al equilibrio y desarrollo social y económico.

El bienestar de las personas a través del cuidado se genera desde el espacio doméstico y provoca efectos a nivel macro que beneficia a la sociedad en su conjunto, de ahí la importancia de trabajar en posibles vías que coadyuven al reconocimiento de la importancia del trabajo de cuidados y que procuren la generación alternativas de acceso al cuidado de manera universal y no en contrasentido, en donde el sistema patriarcal reafirma que la desigual distribución de la riqueza condiciona el acceso al bienestar y el derecho al cuidado.

1.1.2 Economía feminista.

Desde la década de los setenta del siglo XX, algunas feministas como Mariarosa Dalla Costa y Selma James (1972) sentenciaban la fuerza invisible que representaba el trabajo doméstico y que, en ningún caso, sus aportaciones eran reconocidas dentro de las teorías marxistas, y sí, en cambio, se distinguía un sesgo androcentrista en ellas.

la reproducción de la fuerza de trabajo requiere un abanico mucho más amplio de actividades que el mero consumo de mercancías, puesto que los alimentos deben prepararse para ser consumidos, la ropa tiene que ser lavada y hay que cuidar y reparar los cuerpos humanos. El reconocimiento e identificación que las feministas hicieron de la centralidad de la reproducción y del trabajo doméstico de las mujeres en la acumulación capitalista, impulsó una reconsideración de las categorías marxistas y una nueva comprensión de la historia y de los fundamentos del desarrollo capitalista (Federici, 2013:160).

La economía feminista surge pues como una crítica hacia la economía clásica androcentrista centrada en el ideal masculino y su indiferencia por las actividades realizadas por las mujeres dentro del espacio privado. Es así como inician los debates que cuestionaban la asignación del trabajo doméstico no remunerado como una responsabilidad genérica de las mujeres, que explicaban cómo esta idea se basa en una relación dialéctica entre el patriarcado y el capitalismo derivada del producto de la segregación ocupacional y la discriminación al salario en la fuerza de trabajo que representan las mujeres (CIDE, 2018). Los estereotipos de género también han generado que las mujeres sean consideradas sólo para cierto tipo de empleos en el mercado laboral que, generalmente, son aquellos que se relacionan con el cuidado y la atención de terceros y que, de manera paralela, son considerados como actividades de menor importancia y de salarios menores.

Hacia los años noventa del siglo pasado surgen las primeras corrientes de pensamiento que relacionaron de manera más concreta y directa a la economía con el género y cuyos argumentos cuestionaban el centro epistemológico de la economía, centrada hasta entonces, en la mano de obra del hombre adulto, blanco, heterosexual, físicamente sano, occidental, generador de recursos, y evidentemente, bajo ese espectro, no entraban otras opciones ni de personas ni de variables de trabajo que no fuera el remunerado y sólo ponderaba aquel realizado en el espacio público y formal, medible y tangible en términos de recursos, de producción y de tiempo.

Por su lado, a la fuerza laboral remunerada femenina se le analiza con frecuencia en función de los aportes monetarios que genera y se le ha considerado como una “ayuda” marginal de recursos para las familias, pero no se parte del hecho de que el ejercicio del derecho al trabajo al que toda mujer puede aspirar, se ve limitado por el trabajo doméstico no remunerado lo que dificulta el proceso hacia la igualdad sustantiva en el acceso al empleo, a la autonomía económica y a la toma de decisiones. El derecho al trabajo remunerado para las mujeres sigue adoleciendo de garantías para su ejercicio como contar con opciones para la corresponsabilidad en el cuidado, bajo éste esquema, se sigue fortaleciendo la feminización de los cuidados, y reafirmando injusticias como la doble jornada en donde el acceso al trabajo remunerado, parece no ser un derecho para todas las mujeres, sino una concesión de la cultura patriarcal, el cual, al ejercerlo, lleva implícito costos y cargos que las mujeres tienen que pagar.

1.1.3 Economía del cuidado.

Hablando desde la economía feminista se han delineado líneas de análisis más específicas para entender el trabajo y las aportaciones de las mujeres a través del trabajo doméstico no remunerado y dentro del cual se inserta el trabajo de cuidados, surgiendo así, la corriente de la Economía del Cuidado.

La economía del cuidado se refiere concretamente a lo que nos señala Corina Rodríguez como:

... todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad en que viven. Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado, (la limpieza de la casa, la compra y preparación de alimentos) y la gestión del cuidado (coordinación de horarios, traslados a centros educativos y a otras instituciones, supervisión del trabajo de cuidadoras, remuneradas entre otros). El cuidado permite atender las necesidades de las personas dependientes por su edad, o por sus

condiciones/capacidades (niños y niñas, personas mayores, enfermas o con algunas discapacidades) y también de las que podrían proveerse dicho cuidado (Rodríguez, 2015: 36)

El trabajo que se realiza a nivel de los hogares es invaluable y reorganiza las actividades que permiten que quienes pertenecen a ese hogar, puedan realizar su vida cotidiana de una manera más fácil (Federici, 2013). Por lo tanto, si consideramos que el trabajo de cuidados es un conjunto de procesos que sostienen la vida desde una perspectiva de la atención y de la procuración del bienestar de las personas que facilita la dinámica entre la vida social y familiar y que sirve de engrane con los sistemas productivos, entonces podemos afirmar que el trabajo de cuidados, aunque no es plenamente reconocido ni se resalta en la agenda pública, sí produce valor y debería ser de altísima consideración en las políticas públicas.

Como se puede observar tanto la economía feminista como la economía de cuidados tienen como fin engrandecer los aportes y el valor del trabajo doméstico y de cuidados realizado por el género femenino en el mundo, y sin el cual no habría sido posible sostener los diferentes sistemas económicos que han persistido a lo largo de la historia. Por ello, hemos retomado ambas perspectivas que abonan a resaltar el hecho de que el trabajo de cuidados debe ser reconocido como punto primordial en la generación de políticas públicas con perspectiva de género que permitan ir caminando hacia la igualdad sustantiva.

Es de suma importancia considerar que el trabajo de cuidados tiene gran relevancia para quien lo requiere, pero es fundamental verlo siempre también en función de quien lo provee. Entender y atender las necesidades de cuidado tiene implicaciones que deberían involucrar a todas las personas y eso representa un gran reto como lo sugiere Marta Lamas (2012), al transitar por un cambio civilizatorio que convierta las responsabilidades de la mujer en responsabilidades de la sociedad en su conjunto, de esta manera, se atienden desigualdades de género persistentes como el derecho al cuidado y al trabajo remunerado en condiciones de igualdad, y se trabaja en la conformación de una sociedad más empática, solidaria y gentil que procura

cuidados. De ahí la importancia de generar nuevas alternativas y propuestas que se gesten desde el derecho humano al cuidado, tanto para quien lo requiere como para quien lo provee y caminar hacia una nueva cultura que resignifique la labor de cuidar y a quienes han llevado a cabo la labor, hasta ahora, de forma callada e invisible.

1.2 Cuidados y sus modalidades.

Si bien el tema del trabajo de cuidados no remunerado abre la posibilidad de visualizarlo desde diversas ópticas como problema público, ya sea desde quien requiere cuidados, quien los recibe o quien los provee, el presente trabajo pretende poner énfasis y colocar la mirada más específica desde la postura de quienes realizan el trabajo de cuidados no remunerado al interior de las familias, y bajo qué condiciones se realiza con el fin de entender por qué no se ha valorado ni se ha reconocido lo suficiente ni social, ni familiar, ni económica, ni políticamente y encontrar alguna propuesta que le retribuya reconocimiento y valor.

A través del desarrollo y la construcción de este trabajo terminal de grado se pretende, además de reconocer y visibilizar la desigualdad generada por la consigna cultural de atribuirle a las mujeres la responsabilidad exclusiva del trabajo de cuidados, sin ningún reconocimiento, retribución ni ayuda, también busca ponderar la urgente necesidad de la redistribución social que promueva la corresponsabilidad como una obligación de todos quienes deberían ser proveedores de cuidados.

Ahondar un poco en conceptos e ideas sobre el trabajo de cuidados se vuelve necesario precisamente para aclarar la concepción que se tiene en México sobre este concepto. Sin ir a profundidad trataremos de explicar de qué se habla cuando nos referimos al trabajo de cuidados y poder partir desde ahí en alguna propuesta que sume a su mejor reconocimiento, valoración y distribución.

Comenzaremos entonces por precisar algunos términos: la Real Academia de la Lengua Española define la palabra “cuidado” como “la solicitud y atención de hacer

bien algo”, también se refiere a la acción de cuidar, la que explica como: “asistir, guardar, conservar” (RAE, 2019). Cuando se habla entonces de cuidar a alguien, estamos hablando de apoyarle para su bienestar. Aun cuando empieza a ser un término más comúnmente utilizado, el cuidado referido a las personas, sigue siendo un concepto complejo dado que el trabajo de cuidados puede interpretarse y conocerse desde diversas perspectivas: desde quién lo recibe, de quién lo provee, de las actividades que se realizan, del tiempo que se invierte en él, si es voluntario o impuesto, pagado o sin retribución, etcétera, por ello su interpretación aun en la actualidad es diversa y no se tiene un concepto universal que lo represente hasta ahora.

La aportación que pretende este documento se centra en el enfoque que refiere al trabajo de cuidados como la serie de actividades cotidianas que de manera sistemática contribuyen al bienestar de otra persona cuya condición de dependencia (por edad, discapacidad, o enfermedad) le impide ser autosuficiente y requiere del trabajo, la asistencia de otra persona (esfuerzo físico, mental y emocional) para realizar sus actividades cotidianas y a través del cual le permita en lo posible, tener una mejor calidad de vida. Como se ha dicho, el trabajo de cuidados contribuye al bienestar, pero también al derecho a una vida digna de las personas.

El cuidado designa a la acción de asistir a un infante o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana y su realización cruza por diversas dimensiones de tipo económico, de tiempo y de tipo afectivo-emocional (Batthyáni, 2007). De manera general podemos decir que el cuidado expresa la relación de interdependencia de un ser humano con respecto a la sociedad en la que se desenvuelve como lo refiere María Ángeles Durán “es la acción cotidiana del bienestar propio y ajeno; contiene actividades de transformación directa del entorno, pero también actividades de vigilancia que principalmente requieren disponibilidad y resultan compatibles con otras actividades simultáneas” (Durán, 2018: 126). El trabajo de cuidados sostiene, equilibra y enlaza de la mejor manera posible la vida

de toda la familia y facilita su inserción en los diferentes espacios sociales en que se desenvuelven.

El término trabajo de cuidados empezó a ser común durante la década de los ochenta y los noventa del siglo XX (Federici, 2012) con el surgimiento de un nuevo tipo de división del trabajo dentro del trabajo reproductivo. Esta idea surge con el fin de distinguir entre los aspectos físicos y los emocionales dentro de las actividades del trabajo doméstico no remunerado. Bajo esta perspectiva, se tiene una visión más amplia y diferenciada entre las acciones de: limpiar una habitación a la de asear a una persona; entre cocinar alimentos de la de alimentar a alguien; distinguir el gestionar un servicio administrativo de salud del acompañar al médico a un familiar.

Las labores de cuidado son por lo tanto actividades de asistencia que pueden ser de forma directa ya que se realizan cara a cara entre quien requiere cuidados y su cuidador/a (comer, bañar, mover los cuerpos, suministrar medicamentos), y las actividades indirectas que son de gestión y apoyo, pero necesarias para el desarrollo y bienestar de la persona (limpiar, cocinar, comprar víveres, pagar servicios).

Habitualmente, se suele incluir al cuidado como parte del trabajo doméstico, sin embargo, diversos estudios y la realización de encuestas nacionales sobre el uso del tiempo (ENUT) en México, han permitido delimitar y conocer sobre éstas y otras actividades que se realizan al interior de los hogares. Mejor aún, las encuestas sobre uso del tiempo han hecho posible su medición y han contribuido a identificar con más claridad la brecha de género a partir de la mala distribución que existe en la realización de las actividades domésticas¹.

¹ Las encuestas sobre uso del tiempo han ido cambiando con el paso del tiempo, lo que ha permitido una mejor medición y clasificación de las actividades al interior de los hogares, por ejemplo, señalan precisiones sobre otras labores que se realizan para el autoconsumo de bienes y servicios (como labores de agricultura) o aquellas que procuran el autocuidado; también identifican las actividades realizadas por terceros, ajenos al hogar y que pueden llegar a ser remuneradas como las trabajadoras de hogar, sin embargo, no es tema de este trabajo, sólo se hace la referencia para ampliar la información referente al trabajo doméstico que contienen los resultados levantados por las encuestas sobre uso del tiempo.

El concepto de trabajo de cuidados sigue en construcción por lo que aun presenta dificultades para delimitarlo y/o estandarizarlo en función de diversas características que lo hacen muy variable: el volumen, la intensidad, el tiempo, el lugar, quién lo realiza, etcétera (Durán, 2018). Parafraseando a Karina Batthyáni (2007), los cuidados refieren una actividad que es común en la vida de cualquier ser humano, en alguna o en varias etapas de su vida y que se da en todas las estructuras familiares del mundo en diferentes escalas, pero que son las mujeres – generalmente-, quienes se responsabilizan de resolverla ya sea de forma remunerada o no remunerada, de ahí que el trabajo de cuidados implica: una dimensión material (la labor que se realiza), una dimensión económica (costo que representa realizarlo) y una dimensión psicológica (vínculo entre las personas involucradas).

Entre algunas de las modalidades sobre los cuidados propuestas por María Ángeles Durán y útiles para este trabajo hemos rescatado las siguientes:

Cuidados Directos: son aquellos en los que la relación del cuidador y el sujeto de cuidado es cara a cara, es inmediato y sistemático como lavarle la cara, bañarle, ayudarle a desplazarse, acompañamientos diversos, terapias, charlas, compañía, vigilancia, suministro de medicamentos, etcétera.

Cuidados indirectos: acciones que generan confort y seguridad a quien recibe el cuidado, por ejemplo, la limpieza de la habitación, gestiones administrativas, preparación de los alimentos, mantenimiento de la vivienda.

Autocuidado: se refiere tanto al cuidado que se provee uno mismo sea este para el bienestar propio y que tienen una connotación preventiva como aquel que es característico de quienes no tienen quien les cuide o quien se ocupe de ellos y cuya condición se ve mucho mas afectada con la edad avanzada.

Cuidados urgentes: son aquellos que requieren respuesta inmediata como los que surgen de un accidente, un siniestro, un acontecimiento súbito como la muerte de un

familiar, etcétera y que frecuentemente irrumpen de forma intempestiva la vida de los/las cuidadoras.

Cuidados previsibles: son actividades que se conoce con anticipación. La cualificación necesaria del cuidador y el tiempo que le demandará el cuidado por ejemplo ante un embarazo y nacimiento de un crío (Durán, 2018: 139).

Los esfuerzos para visibilizar la existencia del trabajo de cuidados en nuestro país tiene cierto camino recorrido concretados en las encuestas nacionales sobre uso del tiempo, sobre dinámica en los hogares, con la elaboración de cuentas satélite sobre trabajo doméstico y de cuidados y también algunas acciones de programas sociales que apoyan el cuidado, sin embargo, es fundamental realizar de forma paralela otro tipo de esfuerzos que coadyuven a la des-segmentación² laboral de la actividad, al reconocimiento social hacia el trabajo de cuidados, y en la corresponsabilidad laboral y familiar que sumen a la construcción de un modelo social para compensar la desproporcionada carga de trabajo que hasta ahora han soportado, de manera injusta las mujeres.

Como ya señalamos, en el proceso en la labor de cuidados participan diversas variables, algunas de ellas ha sido posible definir las y delimitarlas justamente a partir de visibilizar el trabajo de cuidados para su medición, tal como sucedió en México con la realización de la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT), misma que considera algunos conceptos que nos permiten identificar parte de esos actores que participan en el ciclo de los cuidados domésticos no remunerados y la forma

² Sobre la distribución ocupacional destacan diferencias basadas en el sexo de las personas que trabajan. La concentración de hombres y mujeres en actividades diferenciadas conocida como segmentación laboral varía además en función de diversos factores como el nivel de escolaridad, por sector económico, por regiones geográficas, en función del tiempo, etc. que reproducen fenómenos como la reproducción de la pobreza, la discriminación y la desigualdad de ingreso. (Pacheco, et al., 1999). Por otro lado, la precariedad económica, la falta de autonomía en la toma de decisiones, sumada al hecho de ser madres, frecuentemente impulsa a las mujeres a aceptar empleos de menor prestigio y remuneración que los ocupados por varones de calificación similar, lo que genera una segregación y segmentación ocupacional en empleos precarios y de alto riesgo como los del servicio doméstico. (CEPAL, 2017)

cómo se les conceptualiza, así como ciertas modalidades de cuidados, aquí presentamos algunos conceptos de utilidad para nosotros:

Cuidador(a). Es la persona integrante del hogar de 12 años y más que realiza cuidados activos o pasivos a favor de otra persona.

Persona dependiente. Es aquella de cualquier edad que requiere los cuidados especiales de otra persona, por tener discapacidad (física o mental) o enfermedad crónica o temporal.

Cuidados. Actividades específicas que realizan las personas de 12 años y más, para atender, asistir, acompañar, vigilar y brindar apoyo a los integrantes del hogar o a otras personas, con la finalidad de buscar su bienestar físico y, en el caso de los niños pequeños, la satisfacción de sus necesidades.

Cuidados especiales. Cuidados que una persona da a otra por ser dependiente, debido a su condición de salud (enfermedad crónica o temporal) o discapacidad.

Cuidados proporcionados. Actividades específicas que realizan las personas de 12 años y más, para atender, asistir, acompañar, vigilar y brindar apoyo a las personas del hogar o a otras personas, con la finalidad de buscar su bienestar físico y, en el caso de los pequeños, la satisfacción de sus necesidades.

Cuidados propios de la edad. Son acciones de atención o apoyo que requieren las personas, de acuerdo con la etapa de vida en que se encuentran y no necesitan cuidados especiales.

Trabajo doméstico no remunerado. Actividades productivas realizadas por la población de 12 años y más en beneficio del propio hogar que considera los quehaceres domésticos, las actividades de gestión y de cuidado, sin que medie una retribución. Comprende el cuidado a integrantes del hogar; la preparación y servicio de alimentos; limpieza de la vivienda, ropa y calzado; el

mantenimiento, instalación y reparaciones menores a la vivienda y otros bienes del hogar; las compras; pagos y trámites; la gestión y administración del hogar (INEGI. Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo, Glosario, 2014:s/p).

Encontramos entonces que para que exista el papel del cuidador/a es necesario que en contraste se ubique al receptor/receptora de las actividades que aquella persona realiza, que por su naturaleza y/o condición *per se*, genera la razón del cuidado que se le procura; actividades que requieren vigilancia, supervisión, atención y apoyo ya sea por las características de su edad (infantes y personas adultas mayores), discapacidad (congénita o adquirida) o personas enfermas ya sea temporales y/o crónicas que demandan el cuidado.

Llama la atención que de acuerdo con el Glosario tomado de la Encuesta Nacional sobre uso del tiempo en México, (INEGI, 2014) se considera a una persona como cuidadora aquella que realiza la labor a partir de los 12 años; sin que sea objeto de este trabajo, se resalta ésta referencia en función de que, si consideramos que los cuidados son actividades feminizadas, el hecho se traduce evidentemente, en que existe un sector de la población femenina que desde la edad infantil puede ver limitada su vida derivado de tener que realizar labores de cuidados, limitaciones que se reflejan en el ejercicio de sus derechos a la educación, al tiempo libre, al deporte, al ejercicio de una infancia sana y libre, entre otros. Es decir, las niñas pueden ver limitados sus derechos por ser cuidadoras.

Respecto a la condición de persona dependiente, es decir con limitaciones para ser autónomo física y mentalmente, podemos decir que existen algunas variables determinantes para considerarla como tal y en consecuencia, requerir de cuidados y el apoyo de alguien más en sus actividades cotidianas. Dichos factores pueden ser atribuibles a la edad (en el caso de infantes y eventualmente en algunas personas mayores), a la discapacidad congénita que limite funciones de manera autónoma y también existen otras condiciones que colocan a todas las personas como vulnerables a la dependencia, y ser sujetas de cuidado independientemente de su

edad como en el caso de una enfermedad crónica degenerativa grave, un accidente o una enfermedad mental.

Si bien, necesitar cuidados es intrínseco a la condición de persona tener que dar cuidados no lo es. Lo primero es un hecho inevitable de la naturaleza humana, lo segundo es una construcción social asignada con claros sesgos de género. Ahí radica la importancia del reconocimiento y la valoración del cuidado como una actividad que es inherente a la vida, que puede ser requerida por cualquier persona, en periodos que pueden ser previsibles como la infancia y en otros que no lo son, y que su realización es indispensable para el engranaje de todas las demás actividades que realiza la sociedad en su conjunto.

Partimos entonces de un punto que plantea dos perspectivas diferentes, pero no opuestas entre sí, sino correlacionadas. Por un lado, señalamos la necesidad urgente de avanzar en la construcción de un modelo que promueva el derecho al cuidado (que sin duda es un tema de la mayor relevancia para el país) pero que no es el tema central de este proyecto. El foco en el que estamos poniendo la atención a través de esta intervención está en el otro lado de la ecuación, en el lado de las personas que cubren esa demanda creciente y constante de cuidados, y cuya importante labor ha sido ignorada y soslayada desde diferentes ámbitos, pero que es muy necesario ponerle atención y valorarla porque resulta útil y vital para toda la sociedad.

En la búsqueda de esas posibles alternativas, es evidente que pueden hallarse diversas maneras de resignificar la labor de cuidados, de darle un nuevo enfoque como un trabajo esencial para la vida en términos de valor social y también monetario. Categorizar la labor como un trabajo que produce valor no ha sido fácil hasta ahora; identificar específicamente a una persona que realiza cuidados se relaciona generalmente, con la enfermería, el trabajo social, la puericultura, la gerontología, la docencia (por cierto, actividades también feminizadas) y muchas otras actividades que, si bien su función se centra en otras labores, también realizan

trabajo de cuidados. Sin embargo, posicionar en una escala de mujeres trabajadoras a aquellas que realizan trabajo de cuidados para personas en condición de dependencia dentro de los hogares, es una categoría poco reconocida y menos aún valorada, aun cuando han hecho del cuidado un trabajo no pagado y esencialmente, la referencia para este trabajo terminal de grado.

Por lo tanto, este proyecto propone que el trabajo de cuidados sea reconocido como una actividad de competencias certificadas que puedan ser aprendidas y evaluadas, con reconocimiento de validez oficial por una institución pública y que eventualmente, ese oficio de competencias adquiridas sea susceptible de ser remunerado, lo que facilita la incorporación de personas, indistintamente de su sexo, en la formación y la realización de las labores de cuidados como un empleo.

Por ello, la propuesta general se resume en determinar las posibilidades para crear una nueva especialidad técnica dentro de la oferta educativa que imparten las escuelas de artes y oficios del Instituto de Capacitación y Adiestramiento para el Trabajo Industrial (ICATI), en el Estado de México, cuyo objetivo sea capacitar recursos humanos con perfil de personas cuidadoras a domicilio de personas en condición de dependencia; es decir, que el trabajo de cuidados se reconozca dentro el catálogo de oficios a aprender en la oferta educativa de las escuelas del ICATI, y que se categorice como una actividad laboral con la posibilidad de ofertarla en el mercado (para personas que estén dispuestas y cuenten con los recursos para pagar por el servicio) y de igual manera, impulsar el emprendimiento individual.

1.3 Las tareas de cuidados en España, Uruguay y México.

Para poder entender de mejor manera el problema en materia de cuidados, merece la pena poner atención sobre la ruta experimentada en otros contextos internacionales que nos han llevado ventaja en la construcción de sistemas

nacionales de cuidados y que nos pueden servir de referencia para la ubicación del tema central de este diagnóstico³.

Los casos que se han analizado son concretamente las experiencias en Uruguay y España debido a la identificación del trabajo que se realiza en ambas naciones respecto a los programas sociales y su atención, derivado de las similitudes en los modelos de desarrollo que pudieran ser adaptables a la realidad mexicana. Del análisis de ambos casos rescatamos lo siguiente.

| CUADRO 1. EXPERIENCIAS DE CUIDADOS EN URUGUAY Y ESPAÑA | | |
|---|--|---|
| PAÍS | URUGUAY | ESPAÑA |
| NOMBRE OFICIAL | Sistema Nacional de Cuidados | Sistema para la autonomía y atención a la dependencia |
| AÑO DE CREACIÓN | 2008 | 2007 |
| OBJETIVO | “Generar un modelo corresponsable de cuidados entre familias, Estado, comunidad y mercado” | Responder a una acción coordinada y cooperativa de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, que contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, con la participación, en su caso, de las Entidades Locales. |
| MOTIVOS PARA SU CREACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • Derecho al cuidado y su función social • Atención a las desigualdades de género • Construcción colectiva del bienestar que debe involucrarse a hombres, mujeres, familias, mercado, comunidad y Estado para lograr una distribución más equitativa de la atención a las personas en situación de dependencia de la sociedad. | <ul style="list-style-type: none"> • Atención a la dinámica demográfica hacia el envejecimiento • Incorporación de las mujeres al mercado laboral y la insuficiencia de oferta de cuidado para personas dependientes. • Mejorar la autonomía de las personas en condición de dependencia |
| A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDO | Personas que se encuentran en situación de dependencia | Persona con alguno de los grados de dependencia establecidos: |

³ Existen otras experiencias en América Latina como Costa Rica y Chile, pero no se consideraron dentro del cuadro que se realizó ya que, en ambos casos, los modelos se enfocan casi exclusivamente a la atención y apoyo del cuidado de la población infantil.

| | | |
|--|---|---|
| | <p>(especialmente niños y niñas menores de 3 años, personas con discapacidad y personas mayores de 65 años y personas en grado de discapacidad severa).</p> <p>Personas que cuidan ya sea de forma remunerada o no.</p> | <p>Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.</p> <p>Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador.</p> <p>Grado III. Gran dependencia: cuando la persona tiene pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial y necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.</p> |
| PRINCIPALES ACCIONES | <ul style="list-style-type: none"> • Centros de cuidado para la primera infancia • Asistentes personales • Teleasistencia • Centros Diurnos • Centros de cuidado permanente | <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Teleasistencia • Servicio de Ayuda a domicilio • Servicio de Centro de Día y de Noche • Servicio de Atención Residencial |
| VISIÓN DESDE LAS PERSONAS QUE CUIDAN | <p>Se consideran parte fundamental del trabajo interinstitucional e interdisciplinario que se requiere. Busca la valorización y profesionalización de las tareas de cuidados a través de la formación y capacitación de recursos humanos. Establece los lineamientos para la acreditación de saberes, formalización del empleo.</p> | <p>Se considera la certificación de cuidadoras y cuidadores para poder cubrir los servicios desde una perspectiva unificada en criterios tal como lo establece la Ley de dependencia, ya que la persona cuidadora debe ser inscrita en el régimen de la Seguridad Social correspondiente y cumplir con las obligaciones fiscales que se imponen a un trabajador/a formal.</p> |
| <p>Fuente: Elaboración propia con base en información recabada en el Plan de Cuidados 2016-2020 de Uruguay y la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia de España.</p> | | |

Como podemos observar en el caso de Uruguay, el asunto del cuidado ha sido capaz de transformar la infraestructura política, social y de mercados con la creación de todo un sistema integral que considera nuevas instituciones, programas y objetivos que incluyen al diverso abanico de personas que pueden ser susceptibles

de cuidado: infantes, personas envejecidas, discapacitadas, enfermas y también a quienes se encuentran marginadas por circunstancias de salud, pobreza o marginalidad social, y de manera paralela, al derecho a cuidar y en su caso, el derecho a no cuidar.

El caso de España, un país envejecido y con fuertes problemas en su tasa de natalidad, han generado un sistema integral que suma esfuerzos para la atención en instituciones de salud y/o cuidados a domicilio basados en el principio de que toda persona es vulnerable a la dependencia y en función del grado de la misma oferta, servicios para su atención. Este modelo de cuidados apunta a generar alternativas de cuidados sostenibles que compensen un sistema de pensiones y de salud que colapsa poco a poco y pone en un contexto vulnerable a toda la sociedad.

De las experiencias analizadas de los dos países lo que podemos destacar para reforzar el objetivo de este proyecto es la importancia que en ambos modelos se le otorga a la capacitación de recursos especializados en trabajo de cuidados, tanto para la atención del servicio público como para ofertarse en el mercado laboral. Esto nos conduce a la idea de reafirmar que es imprescindible diversificar las alternativas disponibles para atender las labores de cuidados desde todos los ámbitos y espacios posibles y una vía puede ubicarse dentro del sector de personas que de manera individual ofertan sus servicios a la comunidad, pero bajo una certificación estandarizada que respalde los conocimientos mínimos requeridos para realizar trabajo de cuidados. Esta acción puede inducir paralelamente a que la sociedad y el mercado reconozcan, ubiquen y valoren más la labor y a quienes la realizan dentro de las opciones disponibles de empleo.

Siguiendo esta perspectiva de análisis del cuidado a nivel de otras experiencias internacionales, es prudente reflexionar sobre un fenómeno de repercusiones globales que nadie, en ningún país, tuvo oportunidad de prever, pero que ha sido crucial en la manera en que funciona y funcionará el mundo antes y después del

COVID 19 del 2020 (año en que concluyeron los estudios de la maestría y este trabajo terminal de grado).

La pandemia ha significado un punto de quiebre para el mundo entero la cual ha puesto en tensión y a discusión algunos temas hasta entonces soslayados para su atención. Uno de ellos es sin duda, el trabajo doméstico y de cuidados y la imperiosa necesidad de desarrollar estrategias para avanzar hacia la corresponsabilidad y la conciliación entre la vida laboral, familiar, personal y de tiempo para el autocuidado, así como de crear una estructura social y económica que permita su sostenibilidad ya que precisamente la pandemia, ha evidenciado que la crisis se ha agravado ante la ausencia de un sistema de cuidados eficaz en nuestro país y que ha sido gracias a la labor comprometida de las mujeres al interior de los hogares (como consecuencia de los roles de género ya que fueron las primeras en dar contención con las labores domésticas y de cuidados) lo que ha evitado que el sistema educativo, laboral, económico y familiar colapse. Pero esto no puede considerarse como un hecho aislado, una espontánea coincidencia o un proceso temporal, es todo lo contrario, la pandemia a sido un parte aguas para reivindicar el cuidado y los derechos de las mujeres y trabajar para hacer de ello un compromiso colectivo y un bien común, y deshacernos de la idea patriarcal de que la abnegación y sumisión de las mujeres es un atributo, sino una idea construida bajo el mandato del patriarcado que genera desigualdad de género y vulnera la vida de las mujeres.

En nuestro país, como en muchas partes del mundo, las tensiones en los hogares se han agudizado a causa del confinamiento, con frecuencia en función de las condiciones de desigualdad social y de hacinamiento que viven las familias. La falta de recursos y de herramientas para atender las necesidades de educación y de atención de la salud, aunado a la sobre carga de labores en el hogar, a la reducción en los recursos y su correcta administración, a la resolución de tareas y trabajo a distancia tiene implicaciones en función de las responsabilidades atribuidas a las mujeres y que, con la pandemia, se han exacerbado.

En concordancia con lo anterior, las labores de cuidados se han pretendido manejar bajo el modelo familiarista el cual, bajo las circunstancias actuales, hace aun más evidente la sobre carga que implica realizar trabajo de cuidados bajo el amparo de un sistema económico y gubernamental omiso, que no asume que el cuidado es un derecho humano, y que debe ser valorado como un bien colectivo para el bienestar. Por ejemplo, sobre las ahora tan comúnmente llamadas actividades esenciales que permitieron que el mundo siga en movimiento a pesar de la pandemia, se hace poca o nula referencia sobre lo esencial que resulta para la vida, preparar alimentos, cuidar personas, higienizar espacios, realizar gestiones a domicilio, atender enfermos, dar contención emocional, administrar recursos, etcétera. Es decir, se reafirma que cuidar los espacios, las personas, el medio ambiente, los recursos, por ser actividades feminizadas desde tiempo inmemoriales, tienen poco reconocimiento y sus efectos no figuran en la esfera pública, por el contrario, se desestima su aportación al bienestar, su valoración monetaria siendo un trabajo muy precarizado.

Reiteramos, son muchas las acciones pendientes de realizar, pero es propio comenzar a dar los primeros pasos desde cualquier espacio posible e intentar influir con acciones locales, pero eficaces, para que se coloque, en el escenario social, el trabajo de cuidados y a quienes lo realizan. La crisis sanitaria es la oportunidad para considerar la importancia y la urgente necesidad de contar con un sistema integral público de cuidados con corresponsabilidad social: incluyente, igualitario y universal.

En medio de esta crisis mundial las personas cuidadoras (las mujeres en los hogares, las instituciones, los voluntariados) han sido el eslabón más importante y el sostén más sensible y proactivo para poner en prioridad al cuidado y a la protección de la vida, en el marco de un modelo de desarrollo global donde la vida no es prioridad. Si bien la pandemia nos ha aproximado al tema de los cuidados y la labor tan importante de quienes lo realizan, es oportuno decir que con el reconocimiento de un aplauso⁴ no es suficiente. El sistema debe considerar que, si bien, las

⁴ Se han realizado campañas en medios dirigidas al personal sanitario y a quienes realizan actividades esenciales durante la pandemia bajo el argumento de que se merecen un aplauso. Ninguna ama de casa ha sido mencionada y tampoco se refieren a los cuidados en el hogar como una actividad vital en medio de la crisis.

actividades en los hogares han ayudado a sobrellevar la crisis, el esfuerzo invertido, el desgaste físico y emocional y la limitación de recursos se han triplicado, por tanto, las mujeres no pueden ser las únicas responsables de su resolución. La pandemia ha puesto en el foco la necesaria intervención de todos los sectores que favorezcan la sostenibilidad del sistema, y que considere el cuidado como un factor determinante para asegurar la nueva normalidad con miras al bienestar colectivo.

2. DIAGNÓSTICO

2.1 Metodología.

El presente trabajo parte de una investigación documental para posteriormente, aplicar metodología tanto cuantitativa como cualitativa con el propósito de tener diferentes miradas en torno al trabajo de cuidados de personas adultas en condición de dependencia.

Se utilizará investigación documental a fin de elaborar un marco explicativo que permita un conocimiento particular sobre el desarrollo del Trabajo de Cuidados en México de manera general y avanzar en focalizar el tema hacia el Estado de México. Posteriormente, se hace uso de metodología mixta tanto cuantitativa como cualitativa que nos permita observar la invisibilización e importancia de los trabajos de cuidados dirigidos a personas adultas en condición de dependencia.

2.1.1 Metodología cuantitativa.

Se obtendrá de fuentes oficiales como el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO) información cuantitativa sobre el tema central de este trabajo la cual será seleccionada, organizada e interpretada para tener un conocimiento sólido sobre la dimensión del trabajo de cuidados en México y la situación que actualmente se vive en el estado de México y el área de oportunidad para la capacitación técnica en el área de trabajo de cuidados en las escuelas de artes y oficios en la entidad.

Partiendo de que el cuidado es en general una actividad que se provee por mujeres, en el espacio doméstico, en función de la asignación de estereotipos de género mediante procesos de aprendizajes empíricos y culturales, consideramos muy necesario para este trabajo conocer desde la voz de las personas que han realizado trabajo de cuidados, cómo es que asumen su papel y la labor que realizan y bajo qué condiciones han realizado dicho trabajo así como para conocer qué ha

representado para éstas personas ser cuidadoras. Como hemos mencionado y lo reiteramos, el objeto de análisis desde las desigualdades de género de este proyecto se centra en las mujeres que son cuidadoras y la labor de cuidados que realizan, con lo cual, el acercamiento a personas que realizan trabajo de cuidados actualmente, nos permitirá conocer desde su perspectiva, si la propuesta que estamos realizando les resulta importante, si consideran que ésta puede provocar un impacto para visibilizar el papel del cuidado en la sociedad así como ponderar su valor tanto en lo monetario como en lo social, y que nos permita de ésta manera, resignificar el cuidado y la urgente y necesaria redistribución entre toda la sociedad.

El cuidado es una relación de servicio, de atención y preocupación por alguien más mediante un trabajo que se realiza cara a cara entre dos personas y que genera lazos de proximidad, en una situación de dependencia, pues una es tributaria de la otra para su bienestar y mantenimiento. Es importante señalar que el cuidado se entiende en función de diversas dimensiones que lo atraviesan: una dimensión material que se refleja en el trabajo que se realiza; una dimensión económica representada por el costo que implica proveerlo y/o recibirlo; y una dimensión psicológica representada por los vínculos afectivos y emotivos que se derivan de la relación de persona cuidada/persona que cuida (Batthyány, 2015).

Bajo esta dimensión relacional entre dos personas y los vínculos que se generan, consideramos indispensable navegar un poco más por la vía de la investigación cualitativa y reconocer cómo se da el trabajo de cuidados en la práctica y rescatar a partir de ello las mejores propuestas para, en su caso, considerar la mejor formación de recursos humanos dispuestos a entender, aprender, valorar e implicarse en la gran responsabilidad que significa el cuidado de otras personas para generales bienestar, calidad de vida y autoestima.

2.1.2 Metodología cualitativa.

A diferencia de la investigación cuantitativa la cual busca información numérica y de valores primordialmente estadísticos de un fenómeno o un hecho concreto, la información que se deriva de la investigación cualitativa nos aporta información sobre las cualidades o características particulares del tema que se investiga, especialmente desde la perspectiva de los participantes. En este sentido y de acuerdo con Taylor y Bogdan (1987) la metodología cualitativa, produce datos descriptivos, da voz a las personas sobre las que se indaga, y puede referir conductas observables en el proceso de investigación, por lo que no pueden hacerse generalizaciones y en todo momento debe referirse exclusivamente, a las personas analizadas a través de las herramientas metodológicas de corte cualitativo.

La investigación cualitativa hace uso de técnicas descriptivas de recopilación de datos que nos permite descubrir detalles más sensibles sobre el comportamiento de ciertos fenómenos sociales que no se reflejan en la investigación cuantitativa. Mientras los números son sólo datos duros que nos refieren el comportamiento o tendencia de un fenómeno en abstracto, la investigación cualitativa nos ayuda a comprender el por qué, los cómo y los para qué, de los comportamientos y/ o acciones humanas en su contexto natural. Los métodos más utilizados para indagar información cualitativa son la observación participante y la entrevista a profundidad (Taylor y Bogdan, 1987).

En referencia a lo anteriormente expuesto en este diagnóstico, se utilizó la metodología cualitativa mediante la técnica de entrevista semiestructurada a profundidad, entendida como el encuentro cara a cara entre la persona que investiga y las o los informantes, cuyos encuentros están diseñados y dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen las personas participantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como lo expresan sus propias palabras o vivencias. Las entrevistas a profundidad siguen un modelo de conversación entre iguales, y no sólo un intercambio formal de preguntas y respuestas, sino un interés genuino por las personas y por el tema lo que facilita el diálogo y la interacción entre

personas, así como ahondar en puntos de mayor relevancia para nuestra investigación.

2.2 Provisión de cuidados en México.

Según datos de la Encuesta Intercensal 2015, del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, existen en México alrededor de 45 millones de personas que podrían ser susceptibles de requerir cuidados por parte de una tercera persona⁵. Los grupos de mayor vulnerabilidad en ese sentido y para quienes en muchos casos resulta vital el apoyo de otra persona, son los que se refieren a las niñas y niños menores de 14 años, personas adultas que sufren deterioro funcional debido a causas como: disfunciones propias de la edad derivadas de alguna enfermedad crónico-degenerativa o por discapacidad física o mental, y en su caso, personas enfermas temporales por situaciones fortuitas como un accidente.

El tema del cuidado es una demanda que está generando cada vez más interés a nivel internacional debido, entre otras cosas, a la tendencia demográfica al envejecimiento que se vive en países como el nuestro, la cual nos demuestra, que se requerirán más acciones y alternativas referentes a la atención y cuidados de personas en condición de dependencia derivadas de la edad avanzada. Por otro lado, resulta imprescindible considerar que la dinámica en el proceso de disminución en el tamaño de las familias también ha modificado el número de sujetos disponibles para el cuidado al interior de los hogares, sin dejar de considerar a las personas que no pueden o no desean asumir el cuidado de otra persona y que podrían, bajo ciertas circunstancias, poder realizarlo o no⁶.

En este trabajo en concreto, se hace referencia al trabajo de cuidados cuya función en el proceso del bienestar social se ha desestimado y por tanto ha carecido de

⁵ Cifra calculada en base a la información disponible en la Encuesta Intercensal del INEGI (2015) en relación con las personas sujetas de cuidados menores de 15 años, adultos mayores, enfermos temporales y personas con limitaciones permanentes.

⁶ En el caso de la distancia geográfica entre quien requiere cuidados y sus familiares; en familias disfuncionales donde ha prevalecido la violencia y en donde eventualmente la persona abusadora requiere después cuidados y son sus víctimas las únicas personas disponibles para ello, por poner ejemplos.

reconocimiento y valoración monetaria, de ahí la propuesta de considerarlo como una actividad que requiere capacitación certificada y a través de ello, que pueda ser susceptible de ser reconocida y remunerada en el mercado como cualquier otro oficio.

Las políticas de atención al cuidado en nuestro país se han centrado primordialmente en los cuidados de infantes, pero poco se habla, y se hace, sobre los cuidados de personas mayores de 18 años (adultas) en condición de dependencia física ya sea por razones de discapacidad, enfermedad o accidentes. En nuestro país es evidente que se han realizado algunos esfuerzos para generar políticas de cuidados para la infancia como los derechos de maternidad y paternidad, pero, desafortunadamente, no sucede así con la atención a personas adultas que por diversas razones son dependientes en su funcionalidad de alguna otra persona. Esa necesidad y demanda de cuidados pasa casi desapercibida para el Estado y para el mercado a pesar del irreversible proceso de envejecimiento que empieza a enfrentar el país.

Aunque en México no existe leyes sobre el derecho al cuidado, encontramos algunas opciones de servicio público de apoyo al cuidado que ofrece el gobierno sobre todo en programas federales. Es importante señalarlas e identificar su cobertura ya que como mencionamos las políticas de cuidado deben atender tanto a quien requiere el cuidado directo como a quien, por distintas razones, no puede destinar suficiente tiempo al cuidado. De manera muy general, señalaremos en el Cuadro 2 las opciones vigentes al 2018 que se ofertan servicios y/o acciones para atender algunas demandas de cuidados.

| CUADRO 2. PROGRAMAS DE ATENCIÓN SOBRE CUIDADOS EN MÉXICO | | | |
|---|--|---|--------------------------|
| DEPENDENCIA RESPONSABLE | ATENCIÓN POR GRUPOS DE EDAD | | |
| | DE 0 A 6 AÑOS | DE 6 A 14 AÑOS | DE 65 EN ADELANTE |
| Secretaría de Educación SEP | <ul style="list-style-type: none"> Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) Centros de | <ul style="list-style-type: none"> Programas de escuelas de tiempo extendido y | Ninguno |

| | Educación Inicial (CONAFE, CEI) | tiempo completo (Primaria y Secundaria) | |
|--|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> Jardín de Niños | | |
| Secretaría de Desarrollo Social SEDESOL | <ul style="list-style-type: none"> Programa de Estancias Infantiles (Apoyo a hijos de madres y padres trabajadores) | Ninguno | Ninguno |
| DIF | <ul style="list-style-type: none"> Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) Centros de Desarrollo Infantil Comunitario | Ninguno | Ninguno |
| IMSS | <ul style="list-style-type: none"> Guarderías Infantiles | Ninguno | Ninguno |
| ISSSTE | <ul style="list-style-type: none"> Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil | Ninguno | Ninguno |
| SEMAR, SEDENA Y PEMEX | <ul style="list-style-type: none"> Centros de Desarrollo Infantil. | Ninguno | Ninguno |
| INAPAM (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores) | No aplica | No aplica | <ul style="list-style-type: none"> Residencias diurnas Clubes de INAPAM (sólo en algunas ciudades) |
| Elaboración propia con base en información del Diagnóstico de corresponsabilidad del Estado Mexicano en el Trabajo de Cuidados, CNDH, 2018 | | | |

Como hemos podido observar, los programas señalados en el cuadro anterior están mayoritariamente enfocados a la atención de la población infantil, y aquellos dirigidos a la población mayor están orientados a satisfacer algunas necesidades de la personas adultas mayores de tipo recreativo, de ocio, de prevención de enfermedades y de convivencia, entre otras, pero un requisito que lo caracteriza es que están disponibles para personas adultas mayores no enfermas, autónomas física y mentalmente que acuden a ellas por su propio pie, es decir, son centros de convivencia que atiende por algunas horas y días a quienes acuden a ellas en actividades recreativas programadas pero no proveen servicios a personas que requieren atención especial o personal en su vida diaria.

Según lo señala el Diagnóstico de Corresponsabilidad del Estado Mexicano en el Trabajo de Cuidados (CNDH, 2018), en general los programas que ofrece el gobierno a la población en apoyo al cuidado no se gestaron en su origen bajo la lógica de la corresponsabilidad entre el Estado, el mercado y las familias, y no fue su objetivo central reducir las cargas de trabajo no remunerado de las mujeres sino que su foco de acción está en la atención a las diferentes poblaciones en el marco de la política social, por lo tanto, podemos reconocer que existen incipientes acciones desde el gobierno para la atención del cuidado en México pero sin duda, hace falta realizar mayores esfuerzos integrales y dirigidos específicamente, a la generación de políticas y programas de cuidado que engloben y cubran tanto las necesidades y demandas de quien los requiere, pero también de quien los provee.

Si bien, el cuadro 2 se realizó con información disponible al 2018, en el proceso de construcción de éste diagnóstico se verificó una revisión de las opciones disponibles para 2020, pero se optó por dejar la información de 2018 en función de que el rubro correspondiente al programa de Estancias Infantiles que impulsaba la creación de centros de desarrollo infantil con subsidios para su operación generando de esa manera oportunidades de emprendimiento social así como cuotas accesibles para que un sector amplio de población pudiera acceder a dicho servicio, el 28 de febrero de 2019 se suspende, como parte de los cambios implantados por el nuevo sexenio y se publican las Reglas de Operación del Programa de Apoyo para el bienestar de las niñas y niños, hijos de madres trabajadoras, 2019, basado exclusivamente en un sistema de transferencias para cubrir algunos gastos de cuidados para infantes, y omitiendo la responsabilidad del gobierno de impulsar la operación de centros de cuidado, bajo el argumento de corrupción detectada al interior del programa.

La importancia de señalar la nota radica en que, tal como lo señalaron algunas reconocidas organizaciones de la sociedad civil (Oxfam, GIRE, Save de Children), antes que cancelar un programa, lo más conveniente sería crear grupo de especialistas para revisar y estructurarlo, suspenderlo viola los derechos de las niñas y niños, impulsa la desigualdad y abre la brecha de género. Las transferencias

monetarias, señalaban en escrito enviado al presidente de la república, evaden la responsabilidad del Estado sobre el trabajo de cuidados y alimenta estereotipos. (Aristegui, 2019).

Es evidente que el crecimiento de la población en el siglo pasado destacó las necesidades de cuidado que requería el sector de la población infantil, no así, el de atender la desproporcionada carga de trabajo doméstico. La transición demográfica que abarca diversos fenómenos como la disminución de la maternidad, el aumento en la esperanza de vida, y el paulatino engrosamiento de las edades adultas, no avizora con claridad el modelo de cuidados que se pretende implementar para compensar la transición al cuidado que mutará de los infantes a las personas en edades adultas y que sin duda es urgente y apremiante empezar a valorarlo.

Merece hacer énfasis que mientras la academia y las organizaciones de la sociedad civil realizan esfuerzos sobre la importancia de la socialización del cuidado y de la importancia de la redistribución que rompa con el modelo familiarista tradicional tan arraigado en nuestro país, el discurso desde el gobierno transita por otra vía. De acuerdo con María Jesús Izquierdo (2018), la socialización del cuidado se refiere a la construcción de un orden de relaciones, significados, deseos, aspiraciones, que nos permita reconocernos como seres dependientes de los cuidados de los demás, y al mismo tiempo, inexcusablemente, con el cuidado de otras personas que en su momento lo requieran. Es decir, socializar el cuidado significa asumir que el cuidado es un compromiso colectivo, responsabilidad en la que ha de participar solidariamente todo integrante de la sociedad y en consecuencia el discurso político que se transmita desde el gobierno favorece o limita la construcción del modelo al que se aspira construir.

Concatenando los resultados sobre las opciones hasta ahora puestas en marcha desde el gobierno para atender la demanda de cuidados en México y la información obtenida de lo que se ha experimentando en otros países, especialmente en el caso de Uruguay, podemos señalar que para lograr la creación del sistema nacional de

cuidados uruguayo se realizaron diversas acciones que permitieran gestar un sistema transversal, en el que se involucraran tanto los poderes legislativos, la estructura gubernamental, los partidos políticos, la sociedad, el mercado, los medios de comunicación y las familias, con el fin de concientizar a todo el país sobre el cuidado como un derecho humano y facilitar con ello la fluidez en los procesos, la asignación de recursos y la apropiación social del modelo, que permita colocarlo como un pilar del bienestar. Por ello, se hace muy necesario considerar a todos los involucrados en el proceso desde su gestación, dejando en claro las razones que lo motivan, las acciones necesarias para su inserción en los planes de desarrollo, las áreas involucradas, la asignación de recursos indispensables para su operación, la manera en que se verificarán las acciones realizadas y las instancias que velarán por una correcta ejecución de la estrategia.

En México, como se menciona, se han creado acciones focalizadas de atención y apoyo para el cuidado, en el sentido de que sólo se atiende a ciertos sectores de población y que su ejecución depende de la disponibilidad de recursos asignados a las áreas que los promueven para llevarlos a cabo. Es decir, no existe una partida específica que atienda las demandas de cuidados, sino que se insertan dentro de otros programas que, de manera indirecta, contribuyen al cuidado. Por ejemplo, el programa de escuelas de tiempo completo,⁷ que no es obligatorio porque no cuenta con recursos suficientes para una operación generalizada y tampoco surge como una medida de apoyo a los tiempos de cuidado para el alumnado y las familias de dichos centros, sino que se establece como un programa de extensión de tiempo para labores extracurriculares y de acentuación de conocimientos, pero no como una alternativa de tiempo para apoyar tareas de cuidados. La crítica no pretende desaprobación la acción que se expone, sino hacer evidente la ausencia del tema en las políticas públicas de México y poner a debate algunas razones de por qué no se

⁷ Las Escuelas de Tiempo Completo (ETC) son escuelas públicas de educación básica que extienden la jornada escolar para ampliar las oportunidades de aprendizaje de niñas, niños y adolescentes; se proponen mejorar los resultados educativos, fortalecer el desarrollo del currículo, propiciar el logro de aprendizajes con calidad en un marco de equidad, y atender las dificultades y necesidades educativas de todos los alumnos que asisten a ellas. Las ETC brindan el servicio educativo en los mismos 200 días lectivos que los demás planteles, durante una jornada extendida. (Tomado de la página de Gobierno del Estado)

fortalece el tema de los cuidados mediante el dialogo vigoroso que genere sinergias para su adecuada atención.

Se toma esta referencia para resaltar que hasta ahora, la línea discursiva que emana del gobierno, en concreto del presidente de la república, lamentablemente, sigue bajo la línea conservadora y tradicional en lo que se refiere a la política de cuidados, no sólo a través de la abrogación de programas de atención a los cuidados, sino a través de declaraciones en los que apuesta por mantener el modelo familiarista de cuidados en México y reflejan su desconocimiento hacia la desigualdad social y de género en términos del derecho al cuidado, que se reproduce al fomentar prácticas que siguen reafirmando que el cuidado es un atributo de las mujeres y por ende de responsabilidad femenina.⁸

2.3 Estadísticas sobre el trabajo de cuidados de personas adultas dependientes en México.

El enfoque de derechos aplicado al trabajo no remunerado, pero en especial, enfocado a los cuidados, parte de considerar que las necesidades de cuidado no están enraizadas en un derecho en concreto, sino que dependen de contar personas disponible para cuidar, sea familiar o no, y de la capacidad de pago por el servicio, hecho que afecta primordialmente a las mujeres y que pone en tensión a las personas y las relaciones cuando se pone a debate el derecho a optar, entre cuidar y no cuidar, y por otro lado, la necesidad y el derecho de quienes requieren cuidados. (Pautassi, 2018)

⁸ El 24 de mayo de 2020, en conferencia de prensa y en referencia a la situación derivada de la contingencia sanitaria por el COVID 19, el presidente de México declaró: “Tenemos algo que nos distingue con relación a otros países: nosotros tenemos mucha fortaleza por la solidaridad y la fraternidad de nuestras familias. La familia en México es la institución de seguridad social más importante. No tengamos duda de eso. (...) “Hago un llamado para que cuidemos de nuestras familias a los adultos mayores, ya lo hacemos, pero ahora debemos de aplicarnos más. Es un hecho, es conocido, que sobre todo las hijas cuidan a los padres, los hombres podemos ser más desprendidos. (...) las mujeres son buenas pa’cuidar, “tenemos por eso millones de enfermeras. Les pido, con todo respeto, a los integrantes de las familias en México, que nos dediquemos a cuidar a nuestros adultos mayores”

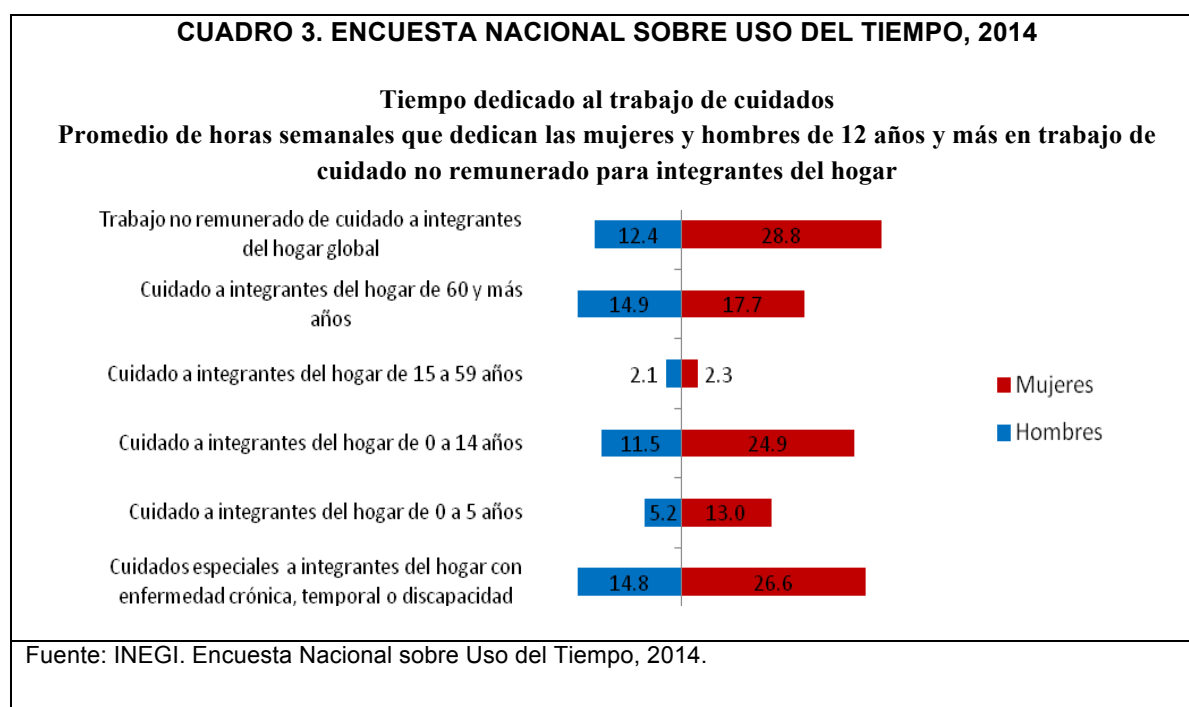
Numerosos estudios para entender la dinámica económica parten esencialmente de una dimensión laboral remunerada y su asociación con el mercado, dejando fuera al mundo de las actividades no remuneradas o no mercantilizadas, y cuya aportación a la economía, al bienestar y al equilibrio social carecían, hasta antes de las encuestas sobre uso del tiempo, de numeralia que las hiciera visibles y con información tangible para impulsar el hecho de ser consideradas prioritarias en el ámbito de la política pública y de las acciones institucionales y de marcos legales que las regulen, todo ello, a pesar de analizar y contabilizar eventos que incurrir de manera cotidiana en la vida de todas las personas, la razón: es a las mujeres a quienes afecta y son ellas las únicas ocupadas y preocupadas de resolverlo.

Por ello las encuestas sobre uso del tiempo han resultado ser instrumentos útiles para medir desigualdades de género en función de que nos permiten conocer cómo distribuyen su tiempo los hombres y las mujeres para resolver necesidades de subsistencia y bienestar cotidiano, y en ese afán se ha detectado que mientras unas son reconocidas y compensadas otras carecen totalmente de ello, hecho que se confirma a partir de la división sexual del trabajo.

En América Latina, México fue el segundo país, seguido de Cuba, en realizar su primera Encuesta Nacional sobre Trabajo, Aportaciones y Uso del Tiempo (ENTAUT, 1996), la cual se replicó en 2002 y 2009. De la emisión 2014 ya denominada como Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT)⁹, se ha rescatado información contenida en el Cuadro 3, en el cual se refleja el número de horas que las personas mayores de 12 años dedican cada semana al trabajo de cuidados no remunerado para integrantes del hogar y que están desagregadas por sexo.

⁹La ENUT, ha tenido como parte de sus objetivos identificar el tipo de actividades que las personas realizan en su día a día mediante clasificaciones claras sobre quién trabaja y cuánto tiempo les dedica a los trabajos remunerados y a los no remunerados, así como para identificar y tener una perspectiva más clara acerca de las desigualdades persistentes entre hombres y mujeres, derivadas de las actividades que se realizan en la vida cotidiana de cada persona (ENUT, 2014).

Con información reportada en la ENUT 2014 (Cuadro 3), sobre el tiempo dedicado a las actividades de cuidado no remuneradas en México, las mujeres invierten en promedio 28.8 horas a la semana, mientras que los hombres sólo 12.4 horas a la semana. El tipo de cuidado al que más tiempo se le dedica es el proporcionado a los integrantes del hogar de 0 a 14 años, y a aquellos que por enfermedad o discapacidad requieren cuidados especiales (Cfr. ENUT 2014). En todos los casos, las mujeres dedican más tiempo que los hombres, con los efectos que conlleva la realización de un trabajo sin remuneración y sin prestaciones, como una menor disponibilidad de tiempo para otras actividades remuneradas, poca o nula autonomía para la toma de decisiones y agotamiento por su realización sin pago o subvención alguna.



Otro dato importante de resaltar de la tabla anterior, es la desproporcionada carga en horas de trabajo doméstico y de cuidados que dedican hombres y mujeres para su realización, y que siendo una actividad no remunerada, paradójicamente, su aportación es fundamental para el bienestar y el equilibrio de la dinámica en el hogar por lo que se vuelve imprescindible resaltar la labor, y a partir de ello, promover una

modificación de la actual división sexual del trabajo que posibilite un sistema de relaciones más equitativas entre hombres y mujeres.

La información recabada por la ENUT más reciente es de 2014, última emisión de la encuesta, la cual a pesar de los esfuerzos realizados por la academia, la sociedad civil y diversas instituciones que han luchado por hacer de ella un ejercicio de periodicidad en el presupuesto, el gobierno de México no ha asignado los recursos específicos necesarios para su realización bajo el argumento de que no es una encuesta madura, la cual, no se ha podido consolidar como un instrumento útil y valioso en sus resultados. Con esta afirmación queda demostrado que tampoco el gobierno federal tiene gran interés en la información que se deriva de la encuesta y sobre todo, no tiene la claridad sobre cómo emplear eficazmente sus indicadores en cuestiones de políticas públicas con perspectiva de género, de ahí que la información para este y otros trabajos quede con frecuencia, desfasada en el tiempo.

Sobre el trabajo de cuidados no remunerados para infantes que es asumido por las mujeres que son madres (ya sea voluntaria o involuntariamente), podemos decir que la maternidad es un proceso que se planea (en términos generales) y que es posible anticipar su proceso conforme procede la dinámica de reproducción dentro de la pareja, o también como parte de un proyecto individual para las mujeres que así lo deciden, en la construcción de su propia familia. Si bien, es cierto que el trabajo de cuidados ha sido un trabajo social y culturalmente determinado para ser realizado por las mujeres que son madres, y que éste ha representado una constante para condicionar el tiempo, los recursos y la autonomía de las mujeres que se traduce en desigualdad, también podemos decir que de cierto modo y bajo ciertos contextos, ser madre, es en muchos casos, una decisión que se disfruta a pesar de la carga extenuante y el poco apoyo existente para las madres de infantes.¹⁰

¹⁰ Subrayamos el hecho de que esto sucede en ciertas condiciones, sin dejar de reconocer que no siempre es así y que no en todos los casos las mujeres tienen opción de elegirlo, sin embargo, hablamos de ciertas condiciones ideales en que sucede la maternidad.

En contraste, el cuidado de personas adultas en condición de dependencia con frecuencia no se elige realizarlo, no tiene que ver con un proyecto de vida individual o familiar de las mujeres y tampoco es un proceso que se relacione con una determinación biológica, como sucede con la condición natural de las mujeres de parir o amamantar a otra persona. Cuidar infantes puede ser voluntario, placentero y satisfactorio, cuidar personas mayores y discapacitadas es un trabajo triste y muchas veces desagradable, sobre todo cuando se asume de manera forzada y bajo la incertidumbre de su prolongación impredecible.

Cuidar a alguien significa disponer de energía, tiempo, esfuerzo y recursos personales para invertirlos en otra persona. Contrario a lo que ocurre con la reproducción de la fuerza de trabajo (es decir la reproducción y crianza de recursos “sanos y aptos” para el empleo, de gran valor y utilidad para la economía de mercado), el cuidado de las personas mayores y de las personas dependientes está estigmatizado como una actividad que absorbe valor pero que no lo genera; trabajar en cuidar a otros no aporta nada sino que resta recursos, de ahí que se le reste atención pública y que provoque la indiferencia desde el mercado y la economía en su responsabilidad hacia la provisión de cuidados (Federici, 2015)

Otro esfuerzo institucional que ha ayudado a conocer más sobre el trabajo doméstico y de cuidados en nuestro país, es la información estadística generada a través de la Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM) cuyo fin es aportar datos que contribuyan a la difusión y fortalecimiento de la información estadística con enfoque de género dentro del marco de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica del INEGI.

Algunos de los datos que esta cuenta aporta nos permite, por un lado, generar los valores brutos de los costos en mano de obra que el mercado erogaría si tuviera que producir dichos servicios, incluyendo las contribuciones a la seguridad social. Por otro lado, también es posible aproximarnos a conocer el ingreso efectivo (en cifras

netas) que podrían percibir los miembros del hogar por realizar una actividad similar en el mercado.

Un dato fundamental de esa Cuenta Satélite nos habla justamente del valor monetarizado generado por el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado de los hogares, el cual alcanzó un nivel equivalente a 23.3% del PIB del país en 2018, superior al alcanzado por algunas actividades económicas como la industria manufacturera, el comercio y los servicios inmobiliarios y de alquiler, es decir que no estamos hablando de una actividad de menor importancia en términos de aportación económica como pudiera pensarse, una razón de más para ser reconocido por la economía. (Cfr. INEGI, Boletín de prensa No. 632/19).

La siguiente tabla explica el valor neto producido por persona al realizar trabajo doméstico y de cuidados no remunerado en los hogares según sexo al año 2018.

CUADRO 4: RESULTADOS DE LA CUENTA SATÉLITE INEGI 2018.

VALOR NETO DEL TRABAJO NO REMUNERADO DOMÉSTICO Y DE CUIDADOS DE LOS HOGARES PER CÁPITA SEGÚN SEXO Y ESTRATOS POBLACIONALES SELECCIONADOS, 2018
(Pesos corrientes)

| Mujer 59 617 | | Promedio general | Hombre 22 390 | |
|---|---|--|---|---|
| Urbano 58 348 | Rural 63 971 | Lugar de residencia | Urbano 23 215 | Rural 19 690 |
| Sin Instrucción o primaria incompleta 56 546 | Algún año de educación media o superior 59 144 | Nivel de escolaridad | Sin instrucción o primaria incompleta 17 713 | Algún año de educación media o superior 25 562 |
| Soltera 33 348 | Casada o unida 76 163 | Situación conyugal | Soltero 19 586 | Casado o unido 23 788 |
| Cónyuge 77 354 | Jefe(a) de familia 56 082 | Relación de Parentesco | Cónyuge 16 075 | Jefe(a) de familia 24 516 |
| Con menores 76 286 | Sin Menores 52 154 | Presencia de menores de 6 años en el hogar | Con menores 25 616 | Sin menores 21 107 |
| 1 miembro 40 973 | 4 miembros 63 045 | Número de miembros en el hogar | 1 miembro 27 268 | 4 miembros 22 051 |
| Enfermo crónico 24 454 | Enfermo temporal 13 534 | Tipo de enfermo al que atendieron | Enfermo crónico 20 627 | Enfermo temporal 7 814 |

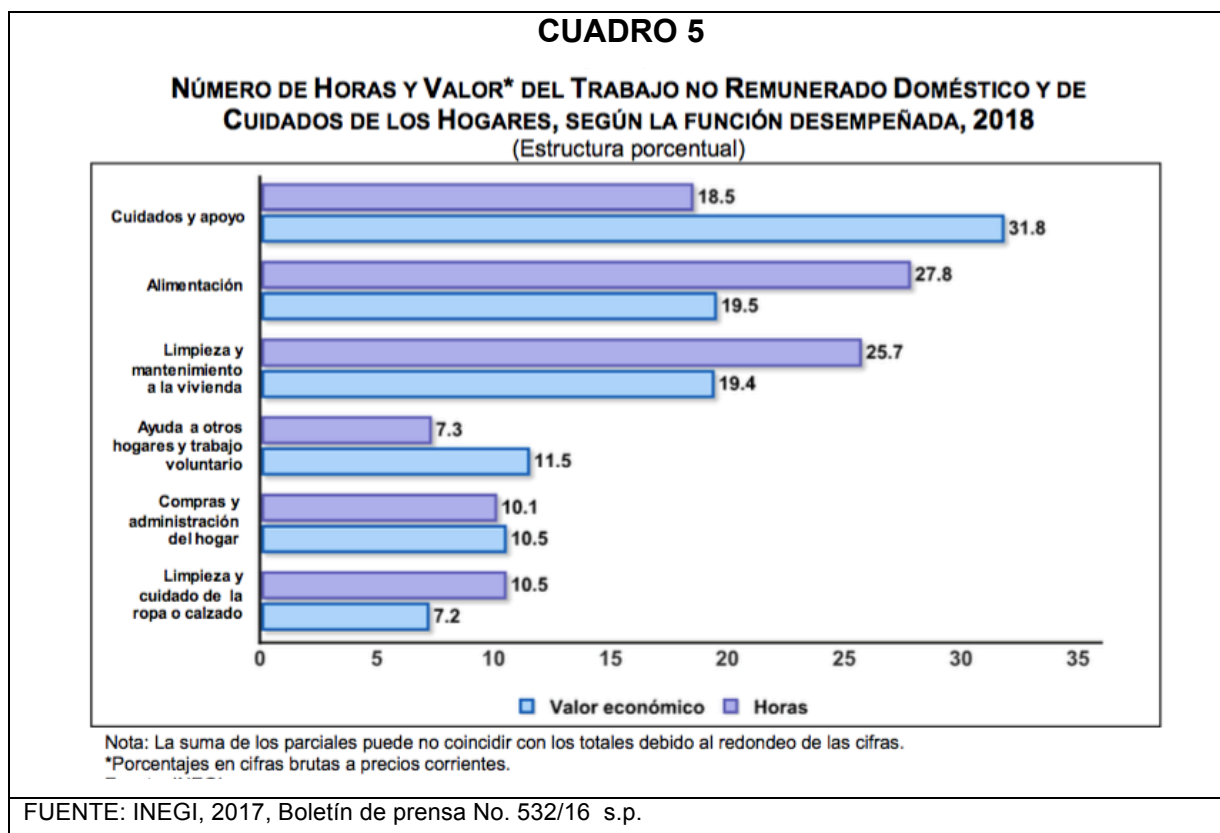
INEGI, 2017, Boletín de prensa No. 532/16, sp.

Sobre la información del cuadro 4, acerca del valor del trabajo no remunerado doméstico y de cuidados por persona en cifras netas (esto es sin el componente de prestaciones sociales) nos permite conocer el ingreso monetario aproximado que obtendrían las personas que realizan dicho trabajo si se pagara por el servicio. En este sentido, según datos de INEGI en el año 2018 cada persona que realizó trabajo no remunerado doméstico y de cuidados generó el equivalente a 42,602 pesos anuales. Sin embargo, cuando este valor se desagrega según el sexo de quien lo realiza, se observa que las mujeres aportaron el equivalente a 59,617 pesos, mientras que la contribución realizada por los hombres fue de 22,390 pesos durante el mismo periodo. El dato es proporcional a las horas que hombres y mujeres le dedican a las actividades del hogar, de ahí deviene la diferencia (Cfr. INEGI, Boletín de prensa No. 632/19).

Si consideráramos el lugar de residencia, las personas que habitan en las áreas rurales aportan mayor valor económico por sus labores domésticas y de cuidados, con relación a quienes viven en áreas urbanas. En 2018, las mujeres en hogares rurales generaron en promedio un valor económico de 63,971 pesos y los hombres de 19,690 pesos; mientras que en los hogares urbanos las mujeres aportaron un valor de 58,348 pesos y los hombres de 23,215 pesos. El valor del trabajo doméstico y de cuidados de los hogares con el mayor nivel de instrucción se concentró principalmente en las actividades relacionadas con el cuidado y el apoyo de los integrantes del hogar, con 34.08% de valor total; mientras que los hogares con un menor nivel de instrucción lo hicieron en actividades vinculadas con la procuración de alimentación con 26.2% del valor total generado por estas labores (Cfr. INEGI, Boletín de prensa No. 632/19).

Por otra parte, de acuerdo con la información de la cuenta satélite de 2018 y de acuerdo con lo que se presenta en el cuadro 5, la actividad o función desempeñada en el hogar dedicadas a la “Alimentación” absorbió el mayor número de horas con el 27.8% del tiempo de los hogares (y correspondió al 19.5% del valor económico del trabajo doméstico y de cuidados), seguido de las actividades de “Limpieza y

mantenimiento a la vivienda” con el 25.7% del tiempo (y 19.4% del valor económico); mientras que el tiempo dedicado a “Cuidados y apoyo” ocupó el 18.5% del tiempo de los hogares y generó la mayor cantidad de valor económico contribuyendo con el 31.8%. En otras palabras, significa que del valor monetario del trabajo que se realiza en los hogares, de las actividades que se realizan y las horas proporcionales que se dedican a ellas se obtiene un costo en función del tiempo, pero también de la complejidad de cada labor (Cfr. INEGI, Boletín de prensa No. 632/19), de ahí que las labores de cuidado se valoren más que solo limpiar un espacio, aunque éstas lleven más tiempo realizarlas.



Como se observa en el cuadro 5, el proceso de alimentación absorbió el mayor número de horas con el 27.8% del tiempo de los hogares (y correspondió a 19.5% del valor económico del trabajo doméstico y de cuidados), mientras que el tiempo dedicado a Cuidados y apoyo ocupó 18.5% del tiempo de los hogares y generó la mayor cantidad de valor económico, contribuyendo con 31.8% del valor total. Lo

anterior se puede explicar en función de que las actividades con mayor volumen en horas como alimentación y servicios de limpieza tienen un costo de reemplazo menor (es decir el valor equivalente al que se puede encontrar en el mercado) al utilizado para valorar las horas del servicio de cuidados y apoyo a los integrantes del hogar, el cual es mayor debido al nivel de especialización o instrucción requerida (Cfr. INEGI, Boletín de prensa No. 632/19).

Con esto podemos reafirmar que, aunque no se paga en términos de transacciones monetarias, el cuidado al interior de las familias es la actividad más valorada y mejor retribuida por el mercado dentro del trabajo doméstico, con lo cual, tipificar la actividad dentro de las actividades laborales remuneradas es, en términos nominales, la que alcanzaría mayor retribución.

Muy oportuna consideramos aquí la reflexión de Silvia Federici que explica su lucha por la institucionalización para asalariar el trabajo doméstico:

El salario para el trabajo doméstico significa que el capital tendría que remunerar la ingente cantidad de trabajadores de los servicios sociales que al día de hoy se ahorra cargando sobre nosotras esas tareas. Más importante todavía, la demanda del salario doméstico es un claro rechazo a aceptar nuestro trabajo como un destino biológico, condición necesaria -este rechazo- para empezar a rebelarnos contra él. Nada ha sido, de hecho, tan poderoso en la institucionalización de nuestro trabajo, de la familia, de nuestra dependencia de los hombres, como el hecho de que nunca fue un salario sino el «amor» lo que se obtenía por este trabajo (Federici, 2013: 65).

Si bien, las encuestas sobre uso del tiempo y las cuentas satélite han sido instrumentos útiles y de alto impacto para visibilizar y ponderar el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, desafortunadamente, poco se ha hecho con la información emanada de ellas en términos de políticas y acciones que ayuden a diversificar las alternativas de cuidados y poco han sumado para romper con la desigualdad que mandata la división sexual del trabajo en donde la libertad de las

mujeres (para continuar con sus estudios, participar en empleos remunerados, en política, contar con autonomía de tiempo y de decisiones para el ocio y el autocuidado) está subsumida a las necesidades de cuidados de terceros, incluso de personas autónomas o no dependientes, bajo la consabida justificación de erróneos estereotipos de género.

He ahí la importancia de generar acciones para la corresponsabilidad como un cambio de paradigma, en donde hombres y mujeres se deconstruyan bajo un nuevo modelo que rompa de división sexual del trabajo y apueste por un nuevo pacto de cuidado, en donde tal como lo propone la economía feminista, se coloque a la reproducción de la vida (y no a la producción de riqueza) como la prioridad más importante de procurar, tanto desde las políticas públicas como desde la acción colectiva, un modelo que sea capaz de posicionar al trabajo reproductivo como una labor vital para el sostenimiento de la humanidad y por ende, que sea el compromiso más importante de asumir entre todos los agentes responsables de proveer cuidados: las familias, con responsabilidades compartidas entre hombres y mujeres, el mercado, el estado y la sociedad.

Los resultados de este trabajo terminal de grado no pretenden abarcar todas las dimensiones de desigualdad generadas a partir de la injusta y desproporcionada asignación de labores feminizadas de cuidado, pero es importante abrir el espectro de éstas para entender la importancia de colocar al trabajo de cuidados como un eje transversal dentro de las políticas públicas. Si bien la propuesta generada para este proyecto es apenas un ápice dentro del universo de la problemática, sí da cuenta de la poca e insignificante atención que se ha puesto en el tema y en consecuencia, de las nulas opciones y alternativas disponibles para su atención.

2.4 Las instituciones y los trabajos de cuidados en el estado de México.

La elaboración de un diagnóstico se refiere a la realización de un proceso ordenado y sistemático de búsqueda de información para determinar el estado de una

situación cualquiera y poder definir cuáles son las tendencias posibles para su mejor atención y seguimiento. De acuerdo con el Inmujeres (2006), la integración de un diagnóstico con perspectiva de género exige, además, investigar las condiciones de un determinado contexto, mediante la elaboración de un análisis participativo e incluyente que nos permita comprender, desde los puntos de vista tanto de mujeres como de hombres, cómo es y cómo se vive la situación o el problema que se indaga.

Sobre el asunto que nos ocupa, el presente diagnóstico pretende profundizar acerca del tema de trabajo de cuidados que se realiza hacia personas adultas en condición de dependencia con el fin de identificar: quiénes están cuidando, en qué condiciones realizan esta actividad, qué alternativas existen para la redistribución del cuidado y cómo se accede a ellas, todo ello con el objetivo de determinar si es justificable y viable que ésta actividad se convierta en una labor de capacitación especializada que pueda ser aprendida y susceptible de ser remunerada.

El análisis, como ya se ha dicho, se centra en aquellas personas que realizan trabajo de cuidados de personas adultas y adultas mayores en situación de dependencia física y es objeto de esta investigación conocer cómo se da la actividad en el Estado de México para aterrizar más adelante en los municipios donde se enfocara nuestro proyecto.

Comenzamos por revisar el tema dentro del Plan Estatal de Desarrollo, 2017-2023, del Gobierno del Estado, para conocer desde qué perspectiva se construyen las políticas públicas para atender las demandas de cuidados en la entidad. El mencionado plan se ha diseñado según se expone en su introducción bajo la idea de alinearlo a la Agenda 2030, documento que ha considerado como una meta del objetivo 5 Igualdad de género, al trabajo doméstico y de cuidados como prioridad, sin embargo, con esa referencia en mente nos encontramos que, en relación con acciones concretas destinadas a cubrir derechos de cuidado, el tema está dirigido casi de manera exclusiva, al cuidado de infantes.

Para el caso de las personas adultas mayores el Plan de Desarrollo del Estado de México, hace referencia sólo al tema del autocuidado resaltando la importancia de realizar acciones individuales para procurar mantener los cuerpos de las personas mayores saludables, pero en ninguna parte del documento reconoce acciones propias del gobierno que contemplen la obligación del Estado para cubrir demandas de las personas que no son autónomas física o mentalmente. Tampoco se habla de la desigualdad de género derivada del confinamiento cultural de las mujeres para realizar el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, y no asume como parte de su política la forma en que el gobierno podría dar atención al tema. Es decir, por el contenido del plan de desarrollo es fácil identificar que la postura del gobierno se sigue basando en un modelo familiarista del cuidado y con lo revisado hasta ahora, se percibe según la planeación del gobierno que no se trabaja en propuestas concretas para resolver las necesidades de cuidado de personas adultas, ni adultas mayores en condición de dependencia¹¹, y tampoco tiene bajo su perspectiva la consideración para compensar de alguna manera, al trabajo doméstico y de cuidados de quienes cuidan en casa sin remuneración alguna.

Los programas “Familias Fuertes Salario Rosa” y “Familias Fuertes Personas Adultas Mayores”, ambos manejados por el Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social (CEMYBS), en sus reglas de operación publicadas en el Periódico Oficial “Gaceta de Gobierno” del 22 de enero de 2018, en el numeral 2 Glosario de términos, se refiere al trabajo del hogar como: “conjunto de tareas para el cuidado de las y los hijos e hijas, de las personas adultas mayores y con discapacidad y las relativas a la limpieza y mantenimiento de la vivienda, compra y preparación de alimentos, cuidado de bienes y enseres no remuneradas”. No obstante, al consultar al CEMYBS, vía acceso a la transparencia (SAIMEX), sobre el número de mujeres beneficiarias del programa Familias Fuertes Salarios Rosa que tuvieran bajo su cuidado a personas adultas mayores en el estado de México, así como solicitarle

¹¹ El Plan de Desarrollo nos habla sobre atender el bienestar físico, nutricional, psíquico y social de las personas adultas mayores ampliando la cobertura de servicios integrales, pero no señala en qué consistirán esos servicios ni la manera en que se pretende lograrlo. También señala que ante la precarización de recursos en la adultez es importante trabajar con la familia para generar cuidados e integración, pero no incluye ningún compromiso institucional para la atención en ese rubro.

información sobre el registro de las personas adultas mayores con alguna discapacidad que fueran beneficiarias del programa de Programa Familias Fuertes Personas Adultas Mayores, en ambos casos su respuesta fue:

“este organismo descentralizado no cuenta con información desagregada a nivel estatal o municipal sobre el número de mujeres beneficiarias del programa de desarrollo social “Familias Fuertes Salario Rosa” que tengan bajo su cuidado a personas adultas mayores dependientes en el Estado de México; ni de personas beneficiarias con el programa de desarrollo social “Familias Fuertes personas Adultas Mayores” que tengan algún tipo de discapacidad o estén en condición de dependencia por edad o enfermedad, por lo que no es posible proporcionarle la información requerida” (Gobierno del Estado de México, 2019).

El programa “Familias Fuertes Salario Rosa”, tal como lo señala en su portal de internet está dirigido a “proporcionar apoyos monetarios y capacitación, así como acompañamiento jurídico y asesoría psicológica, que les permita disminuir su condición de pobreza multidimensional o vulnerabilidad a las mujeres de 18 a 59 años de edad” (CEMYBS, 2019), pero no considera como una vertiente especial el tema concreto del trabajo de cuidados hacia personas en condición de dependencia física, por lo cual, para ser beneficiaria, basta con estar dentro del universo etario señalado y de esta manera el trabajo de cuidados pasa inadvertido, por lo cual, no se puede considerar a éste programa como un apoyo diseñado para apoyar de manera concreta a mujeres que realizan trabajo doméstico y de cuidados. No se trata de reprobación la acción sino de señalar la ausencia en la consideración de acciones concretas para la corresponsabilidad de los cuidados.

Como conclusión, lo que podemos señalar es que desde el gobierno del Estado de México, si bien se ubicaron algunos programas sociales que dentro de su universo de atención considera a personas que realizan trabajo del hogar, las acciones que se mencionan no obedecen a una política emanada específicamente de las necesidades de cuidado para la población que lo requiere, ni tampoco cuenta con datos que nos permita saber cuántas de las personas beneficiadas con los

programas señalados tienen bajo su cuidado a personas en condición de dependencia, este hecho sólo nos demuestra una vez más el desconocimiento e indiferencia en la planeación del gobierno respecto al tema del cuidado y su importancia en el bienestar social.

También identificamos acciones para la población del Estado de México que tienen entre sus objetivos apoyar el autocuidado mediante transferencias monetarias para personas adultas mayores, recursos que proceden de políticas y presupuesto federal para atender a ese sector de población, pero insistimos, sólo consideran a personas mayores de 65 años estén o no en condición de dependencia, pero nada se señala para quienes les proveen los cuidados y las posibilidades de su reconocimiento y compensación desde una acción del gobierno.

En estricto sentido no existe, hasta ahora, un programa en concreto que haya sido diseñado para atender las necesidades de cuidado y/o dirigido a personas cuidadoras de adultos en dependencia, más bien la ausencia del tema en los planes, programas y acciones gubernamentales tanto federales como estatales nos dan la pauta para afirmar la nula sensibilización sobre la importancia del cuidado como un pilar más del bienestar y de ahí, las limitadas alternativas para su atención.

2.5 La demanda de cuidados en el Estado de México.

La realización del presente diagnóstico tiene como finalidad determinar con información cuantitativa y cualitativa la pertinencia de impulsar una especialidad que forme recursos humanos especializados en trabajo de cuidados para personas en condición de dependencia dentro del programa de capacitación y adiestramiento del Instituto de Capacitación para el Trabajo en el Estado de México, y que sea susceptible de convertirse en una actividad remunerada que coadyuve al posicionamiento de la labor como una alternativa para el autoempleo y el reconocimiento social de las personas cuidadoras.

El Estado de México es la entidad que ha presentado el mayor crecimiento urbano en el país en las últimas décadas y también se ha convertido en la más poblada. De acuerdo con la Encuesta Intercensal del INEGI, al 2015, la entidad mexiquense contaba con 15,187,608 habitantes de los cuales, 48% son hombres y 51.6% mujeres.

En 2005 según estudios de INEGI y CONAPO, se reconocieron y delimitaron para su mejor identificación y administración desde la gestión pública la existencia de dos Zonas Metropolitanas¹², la correspondiente al valle de México y la que se concentra en el valle de Toluca. La Zona Metropolitana del Valle de Toluca comprende 15 municipios alrededor de la capital Toluca. Entre los municipios más importantes que la componen (en términos de asentamientos de población, de industria y de servicios) encontramos a Toluca, Metepec, Zinacantepec, Lerma y Tenango del Valle.

Las razones para determinar la ubicación de la presente investigación aplicada en los municipios de Toluca y Metepec responden en primer lugar a que las Escuelas de Artes y Oficios instaladas en estos municipios son los espacios de interés para su aplicación por parte de las autoridades del ICATI para el arranque del proyecto como prueba piloto.

Por un lado, Toluca es la capital del estado y es ahí donde se asientan los poderes del gobierno estatal, así como las oficinas centrales de donde depende la instancia gubernamental en la que se pretende realizar la intervención del presente proyecto, nos referimos tanto a la Secretaría del Trabajo como al Instituto de Capacitación para el Trabajo Industrial (ICATI). La selección de municipios para poner en marcha el proyecto fue acordada y avalada con el personal de las áreas encargadas del

¹² En México, la primera delimitación de zonas metropolitanas la realizó Luis Unikel con datos de 1960, quien definió a la zona metropolitana como: "... la extensión territorial que incluye a la unidad político-administrativa que contiene la ciudad central, y las unidades político-administrativas contiguas a ésta que tienen características urbanas, tales como sitios de trabajo o lugares de residencia de trabajadores dedicados a actividades no agrícolas y que mantienen una interrelación socioeconómica directa, constante e intensa con la ciudad central, y viceversa" (Unikel, 1978, citado en CONAPO, 2010).

diseño de nuevas especialidades de capacitación en el ICATI, ponderado, en primer lugar, por la cercanía con las oficinas generales, hecho que favorecía la viabilidad del proyecto dada la ubicación de las escuelas piloto, y sobre todo, en su implementación y acompañamiento de las áreas que se involucrarán con el proyecto.

Por otro lado, es de suma importancia señalar que el gobierno del estado ha re-asignado una escuela que originalmente correspondía al Sistema DIF estatal, (ubicada a un costado de la Casa de día del adulto mayor), en manos del ICATI, para que en adelante, se haga cargo de promover nuevas especialidades de capacitación en dicho espacio en áreas relacionadas con intereses de las personas adultas mayores. En este proceso de reestructuración de las nuevas instalaciones, las autoridades del ICATI, han determinado la conveniencia de implementar justamente en ese lugar, el arranque de cursos para personas cuidadoras.

Con esta información, damos la pauta para perfilar los municipios donde se ha determinado realizar la posible intervención, por lo que iniciaremos perfilando las características de los municipios de Toluca y Metepec tomando en cuenta, en primer lugar, los registros de su población.

| TABLA 1. POBLACIÓN TOTAL POR MUNICIPIO, DESAGREGADOS POR SEXO, 2015 | | | |
|--|------------------|----------------|----------------|
| MUNICIPIO | POB TOTAL | MUJERES | HOMBRES |
| METEPEC | 217,783 | 117,332 | 100,451 |
| TOLUCA | 863,536 | 445,009 | 418,527 |
| FUENTE: INEGI Censo general de población y vivienda 2000 INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Microdatos | | | |

A fin de conocer más características sobre el perfil de la población en los municipios objeto de esta intervención encontramos que el promedio de escolaridad es de 10 años en Toluca y 11 en Metepec, lo que quiere decir que las personas estudian en promedio hasta la secundaria. El mismo dato lo refuerza el índice de personas que no han concluido la secundaria cuyo resultado es de 23% en hombres y 28% en

mujeres para el municipio de Toluca, y el 22% de las mujeres de Metepec contra el 17% de hombres que se encuentran en la misma situación.

Los datos resultan interesantes debido a que una parte importante de la población apenas cuenta con el nivel básico de educación para poder acceder a un empleo remunerado, con lo cual la oferta de capacitación para el trabajo es una buena opción para mujeres y hombres.

Por otro lado, los datos sobre la escolaridad y el rezago educativo nos permiten reafirmar el hecho de que, para ciertos sectores de población, especialmente mujeres que no continúan sus estudios y que no se encuentran laborando, muy probablemente estén realizando trabajo doméstico y de cuidados no remunerado (tablas 12 y 13).

| TABLA 2. PROMEDIO DE ESCOLARIDAD, 2015 | | |
|--|------------------|----------------|
| (Años de educación formal que en promedio han cursado mujeres (hombres) de 15 años y más). | | |
| | MUNICIPIO | |
| | TOLUCA | METEPEC |
| MUJERES | 10 (años) | 11.1 (años) |
| HOMBRES | 10.5 (años) | 11.7 (años) |
| Fuente: INEGI, II Censo de Población y Vivienda 2005. Inmujeres, Cálculos con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015. Microdatos | | |

| TABLA 3. REZAGO EDUCATIVO | | |
|--|------------------|----------------|
| (Porcentaje de la población de 15 años y más que no ha aprobado la secundaria completa). | | |
| | MUNICIPIO | |
| | TOLUCA | METEPEC |
| MUJERES | 28.7% | 22.6% |
| HOMBRES | 23.5% | 17.4% |
| Fuente: Inmujeres, Cálculos a partir de INEGI, II Censo de Población y Vivienda, 2005/ITER Inmujeres, Cálculos con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015. Microdatos | | |

En lo que se refiere a la tasa de participación económica, es decir el promedio de mujeres/hombres de 15 años que participan en el mercado de trabajo de acuerdo con el INEGI, reportó que 38 de cada 100 mujeres generan ingresos en Toluca contra 76% de los hombres. Mientras que, en Metepec, 39.4% de las mujeres

respecto de 76.6% de hombres participan de las labores de trabajo remunerado (Tabla 4).

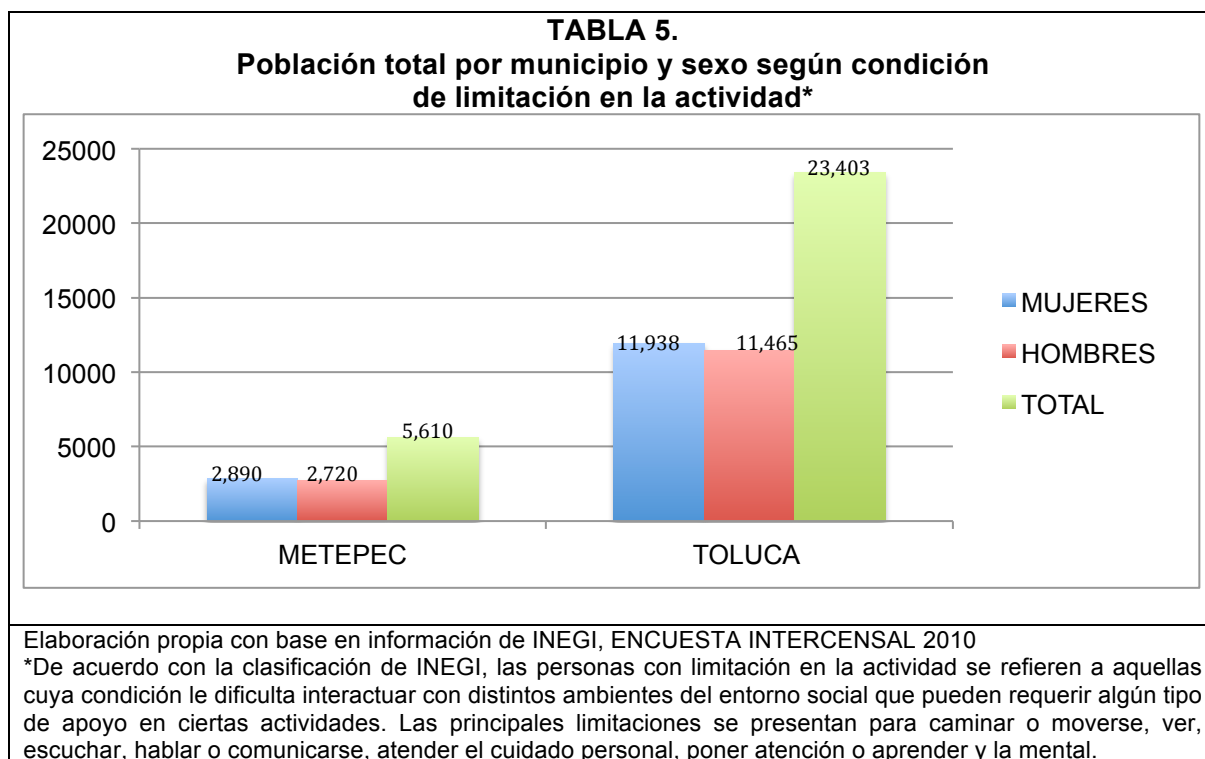
El dato es relevante no solo por el hecho del rezago que hay en el ingreso a empleos de hombres y mujeres sino por la desigualdad que persiste entre hombres y mujeres en ambos municipios, la cual refleja que las mujeres siguen estando en desventaja ante la posibilidad de incorporarse al mercado de trabajo respecto de la situación que viven los hombres. Por otro lado, si relacionamos esta información con la referida al nivel educativo que mencionamos anteriormente, reiteramos la necesidad de promover planes y programas que permitan la incorporación de personas a empleos remunerados cuya cualificación no requiera de un elevado nivel educativo, ya que existe un importante sector de población que apenas ha logrado concluir la secundaria. Es por ello sumamente importante considerar las necesidades de la población que están en condiciones de trabajar, pero cuyo perfil educativo corresponde apenas al nivel básico.

| TABLA 4 | | |
|--|------------------|----------------|
| Tasa de participación económica | | |
| (Tasa por cada 100 mujeres (hombres) de 15 años y más). | | |
| SEXO | MUNICIPIO | |
| | TOLUCA | METEPEC |
| MUJERES | 38.3% | 39.4% |
| HOMBRES | 76.0% | 73.6% |
| Fuente: Inmujeres, Cálculos a partir de INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Inmujeres, Cálculos con base en el INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Microdatos. | | |

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018, del total de la población de la entidad, 5.49% es población con discapacidad, esto significa que son personas que declararon no poder hacer o hacer con mucha dificultad al menos alguna de las siguientes actividades: caminar, subir o bajar usando sus piernas, ver (aun con lentes), mover o usar sus brazos o manos, aprender, escuchar (aun con aparato auditivo), bañarse, vestirse o comer, hablar o comunicarse, entre otras actividades que limitan su autonomía física. (ENADID, 2018)

Al 2010, de acuerdo con registros de INEGI, la población que vivía con limitación en la actividad en el Estado de México, según sexo, era de 4.57% hombres y 4.55 mujeres, y según la Encuesta Intercensal 2015, en la entidad el promedio de horas semanales que dedican las mujeres de 12 años y más a realizar trabajo no remunerado es de 48.95 horas mientras que los hombres dedican 19.41 horas (COESPO, 2019).

Para los municipios de Toluca y Metepec, el sector de personas dependientes por razones de discapacidad congénita o por accidente, representan un sector de población que requiere cuidados y encontramos lo que señala la tabla siguiente:



De acuerdo con tabla 5, al año 2010, en el municipio de Metepec se ubican 5,610 personas mayores de 15 años con limitación en la actividad (2,890 son mujeres y 2,720 son hombres), mientras que en el municipio de Toluca el total asciende a 23,403 (de los cuales 11,938 son mujeres y 11,465 son hombres).

De las 23 mil 403 personas con alguna discapacidad registradas por el INEGI en Toluca en 2010, de acuerdo a su clasificación, corresponden: 11 mil 271 personas con discapacidad motriz, 7 mil 294 visual, 2 mil 528 auditiva, mil 993 verbal, 2 mil 242 mental, mil 153 aprendizaje y para desarrollar actividades de autosuficiencia mil 11 personas. Del total de este sector de población, 1.5% corresponde a niños y jóvenes de 10 a 29 años (quienes no trabajan ni buscan trabajo); 26% se dedican principalmente a estudiar, 18.8% a los quehaceres del hogar, mientras que un importante 39.8% se declaran imposibilitados e imposibilitadas para trabajar.

En lo que se referente al municipio de Metepec encontramos que, de las 5 mil 610 personas registradas con limitación en la actividad, 2 mil 610 tienen discapacidad para caminar o moverse, 1815 presentan limitaciones para ver, 577 no escuchan correctamente, 402 tienen dificultades para hablar o comunicarse, 296 no pueden atender su cuidado personal y 813 tienen dificultades de tipo mental y de aprendizaje.

Sobre las alternativas de cuidado a nivel privado que se ofrecen para atender las necesidades de personas en condición de dependencia generalmente se relacionan con servicios de enfermería y/o gerontología. Dadas las características hacia el envejecimiento de la población se vuelven cada vez más comunes los servicios conocidos como casas de reposo o de retiro, que en cierto modo han venido a sustituir a los otrora conocidos como asilos, pero en una modalidad de ingreso voluntario para quienes desean y pueden pagar por el servicio, en un modelo de internamiento permanente que se presume amable y agradable para las personas usuarias y sus familias. Los servicios que se ofrecen cubren una amplia gama de atención como: servicios de salud, convivencia, actividades ocupacionales, alimentación, hospedaje, etcétera.

En el caso de Toluca y Metepec, se ubicaron un total de 8 espacios registrados en donde los costos en este tipo de lugares van de los 10,000 pesos hasta 20,000

pesos mensuales dependiendo, el plan, el nivel de cuidado y la atención que solicita para quien se ingresa.

| TABLA 6: Servicios para la atención y cuidados de personas en Toluca Y Metepec | | |
|---|---------------------------|---------------------------|
| Tipo | Toluca | Metepec |
| Públicos | 2 centro de día sin costo | 1 centro de día sin costo |
| Privados | 2 pago | 6 pago |
| Elaboración propia con base en información de INEGI y de consulta en Internet | | |

De acuerdo con información proporcionada por una persona especializada con estudios de enfermería y que eventualmente ofrece el servicio de cuidados a domicilio el costo por servicio ronda entre los \$350 hasta \$600 por una jornada de seis horas, eso depende, entre otras cosas de la condición de la persona a cuidar, su nivel de dependencia y grado de cuidados de enfermería requeridos y ofertados.

También podemos inferir que el costo pactado depende de que al ser una actividad laboral informal (con lo cual su inserción en el mercado no siempre esta regulada a través de una agencia de colocación y/o mediante un contrato), el costo del servicio se determina en función de las capacidades de pago y las necesidades de cuidado de quien contrata el servicio y no necesariamente, por la calidad o el nivel de especialización del servicio que se oferta.

Los costos en la ciudad de México, según un reporte de la revista Expansión (2015), la agencia de enfermeras y cuidadoras “Vive Más”, ofrece servicios diurnos y nocturnos o de fin de semana para apoyar con servicios de cuidado a personas adultas mayores en actividades sencillas como bañarse, vestirse, comer, ir a misa, platicar, ver la tele o jugar y cobran entre 3,000 pesos y 14,000 pesos mensuales dependiendo el horario de servicio. Mientras que el servicio de auxiliar de enfermera

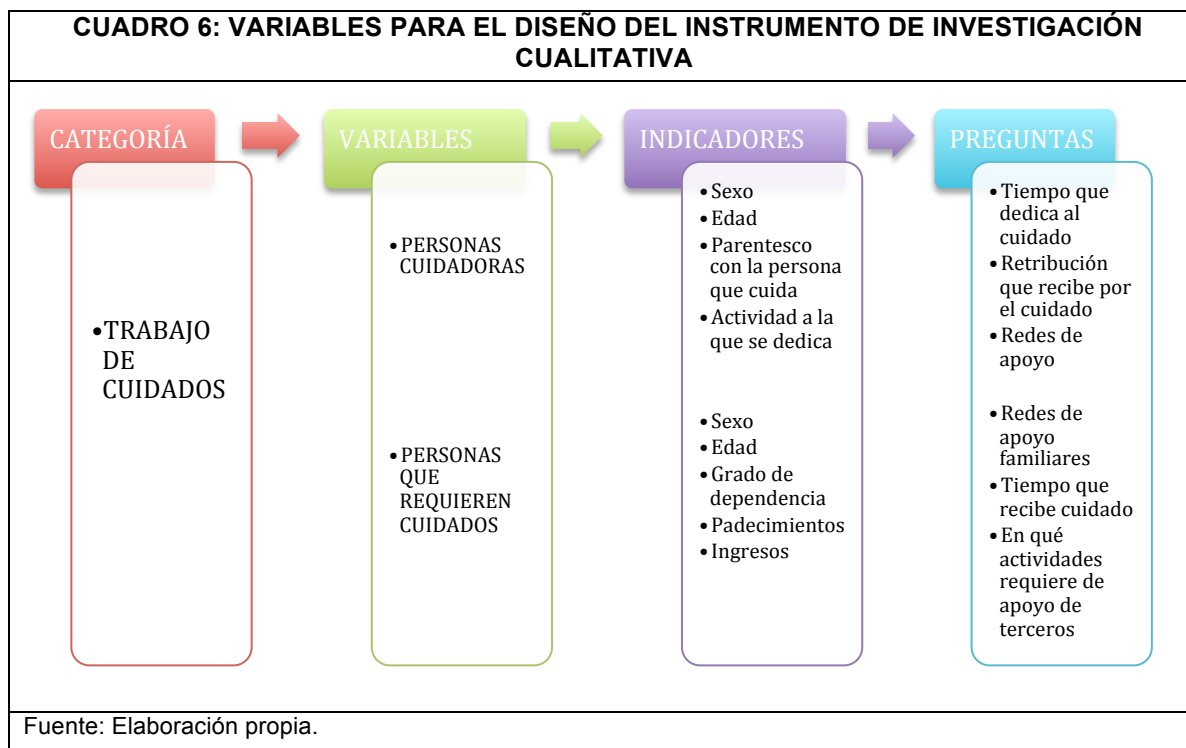
o una enfermera con licenciatura pueden cobrar desde 4,400 hasta 30,000 pesos mensuales.

“Siempre México” es otra agencia de enfermeras que ofrece servicios de cuidadoras, desde 7,158 pesos al mes por una jornada de 8 horas de lunes a viernes, 10,500 por 12 horas, y 21,500 por 24 horas. desde 10,500 por 12 horas, y 21,500 por 24 horas. El costo de las auxiliares de enfermería capacitadas para inyectar, poner suero, manejar oxígeno y checar signos vitales va desde 8,200 pesos mensuales en una jornada de 8 horas de lunes a viernes; 12,300 pesos si es de 12 horas o 24,000 pesos aproximadamente si la jornada es de 24 horas. Como podemos observar el costo es muy variable y los servicios que se ofrecen son fundamentalmente dirigidos y ofrecidos por personal de enfermería.

2.6 La opinión de las y los cuidadores.

Para conocer la opinión desde la voz de las personas que realizan labores de cuidados se optó por la entrevista semiestructurada a profundidad a fin de que las personas entrevistadas se expresaran sobre temas generales que nos interesaba indagar acerca de las actividades de cuidado que realizan, pero introduciendo eventualmente, algunos otros cuestionamientos durante la conversación que nos permitiera profundizar en áreas más específicas, que fortalecieran la información con su experiencia personal.

El diseño del instrumento utilizado se realizó mediante la delimitación de la información que es de interés para este proyecto y para contar con una línea estructurada y con una secuencia lógica para la intervención y de manera análoga, identificar y determinar las desigualdades de género en el trabajo de cuidados, su reconocimiento y valoración y poder determinar la validez de nuestra intervención hacia la creación del oficio certificado de personas cuidadoras.



El resultado fue el diseño de un instrumento tipo entrevista que abarcara fundamentalmente seis categorías sobre las que se desprenden diversos cuestionamientos acerca de la labor de cuidados en los municipios de Toluca y Metepec, resaltando las siguientes:

- El trabajo de cuidados
- Las personas dependientes
- Características de las personas que cuidan
- Desvalorización del trabajo de cuidados
- Conocimiento sobre el trabajo de cuidados
- Valoración del trabajo de cuidados

Las entrevistas fueron aplicadas a nueve personas que realizan trabajo de cuidados para adultos/adultas en situación de dependencia física de la zona Toluca-Metepec, entre los meses de marzo a mayo de 2019. El grupo de participantes se confirmó mediante una convocatoria realizada a través de redes sociales en donde fue posible identificar a seis de ellas a través del contacto de terceros que nos facilitaron

su ubicación, y tres más fueron ubicados por medio de un centro de rehabilitación y terapia física a donde acuden estas familias a solicitar servicios de rehabilitación. Cabe hacer la aclaración sobre la forma en que se ubicaron a quienes participaron en las entrevistas, ya que el ejercicio sirvió adicionalmente, para identificar, si las personas respondían fácilmente al reconocimiento de la demanda de cuidados dentro de su red social, a lo que podemos afirmar que sí identifican la necesidad de cuidados siempre y cuando ya lo hayan experimentado o experimente en su círculo cercano.

De acuerdo con la siguiente tabla conoceremos de forma general información sobre las personas que participaron en las entrevistas de las cuales podemos resaltar el número de mujeres que cuidan sobre el de los hombres que son cuidadores lo que refleja la feminización de la labor. En este caso, el porcentaje que corresponde es de 77.77% de las cuidadoras son de género femenino, contra 23.23% de hombres.

| TABLA 7. INFORMACIÓN SOBRE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS | | | | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------------|---|
| NOMBRE (FICITICIO) | SEXO DE LA PERSONA CUIDADORA | EDAD DE LA PERSONA QUE CUIDA | NIVEL EDUCATIVO DE PERSONA CUIDADORA | TIEMPO DE REALIZAR LA ACTIVIDAD | PERSONA A QUIÉN SE CUIDA | EDAD DE PERSONA QUE SE CUIDA | CONDICIÓN DE LA PERSONA DEPENDIENTE: |
| Ofelia | Femenino | 45 años | Licenciatura | Cinco años | Madre | 69 años | Alzheimer |
| Inés | Femenino | 45 años | Secundaria | Ocho años | Hermana | 52 años | Esclerosis lateral amiotrófica |
| Cecilia | Femenino | 48 años | Bachillerato-técnico | Diez años | Padre | Fallecido | Fractura de columna (Diabetes e hipertensión) |
| Josefa | Femenino | 61 años | Técnica-dental | Diez años | Madre | 88 años | Demencia Senil |
| María Antonia | Femenino | 65 años | Secundaria | Diez años | Hermana | 68 años | Discapacidad física y mental |
| Jimena | Femenino | 61 años | Profesora (jubilada) | Dos años | Padre | 94 años | Dependencia por vejez |
| Otilia | Femenino | 71 años | Profesora (jubilada) | Dieciocho años | Hijo | 44 años | Parapleja adquirida. |
| Juan Antonio | Masculino | 57 años | Licenciatura | Diez años | Padre | 90 años | Demencia y dependencia senil |

| | | | | | | | |
|--|-----------|---------|--------------|------------|-------|---------|-----------------------|
| Camilo | Masculino | 49 años | Bachillerato | Siete años | Padre | 84 años | Dependencia por vejez |
| Fuente: Elaboración propia con base en las entrevistas realizadas para este TTG. | | | | | | | |

En un primer apartado de la información que se presenta, se aborda información que nos muestra a quién cuidan, por qué razón son sus cuidadoras/es, el tiempo que le dedican a esa tarea y las actividades más importantes que realizan para ellas.

Podemos decir que, en todos los casos de este estudio, el lazo que une a personas dependientes y cuidadoras es familiar. Esto nos llevó a confirmar un primer supuesto sobre el hecho de que la familia es quien está resolviendo, con sus propios recursos, esas tareas de cuidados, sin que ningún recurso o factor externo recurra en su ayuda. También identificamos que, debido a las edades de las personas que requieren el cuidado, generalmente son las hermanas e hijas o en menor incidencia los hijos quienes están realizando el trabajo, y sólo en uno de esos casos y como ocurre de manera poco frecuente, quienes cuidan son los padres, personas adultas mayores, quienes realizan el trabajo hacia su hijo de 44 años de edad, quien sufrió un accidente automovilístico.

Las razones que expusieron las personas entrevistadas sobre cómo asumieron su papel de cuidadoras son de diversa índole, pero en la mayoría, se percibe un compromiso moral, de consanguinidad y valores morales sin dejar de lado el tema de los estereotipos de género que claramente se reflejan.

2.6.1 Cómo se viven los cuidados: miradas de quienes cuidan.

Las razones que expusieron las personas entrevistadas sobre cómo asumieron su papel de cuidadoras son de diversa índole, pero en la mayoría se percibe un compromiso moral, de consanguinidad y de altos valores morales, sin dejar de lado el tema de los estereotipos de género que claramente se reflejan.

Yo admiro a mi madre porque hasta los noventa y dos años, todavía unos seis meses antes de morir, ella la cuidaba. Cuando faltó mi mamá le encargó a mi hermana de Salamanca, Guanajuato, que la cuidara, pero no es justo ni correcto, por los principios que me rijo, que le hubiera dejado toda la carga a ella, hay más hermanos, pero mi hermana (la enferma) y yo somos las menores y tengo 65 años, mi hermana la enferma tiene 63, imagínese las mayores no pueden, ya están demasiado grandes para cuidarla. María Antonia.

De acuerdo con los testimonios anteriores podemos percibir una forma de alienación de quien responde a los mandatos de la cultura patriarcal, en la cual el carácter a la vez obligatorio y de retribución moral asignada al cuidado, que le proporciona a quien cuida, una actitud paradójica de resignación y entereza a pesar de que su trabajo no cuente con ningún tipo de reconocimiento.

En las entrevistas se pudo comprobar que si bien el trabajo de cuidar comenzó, en muchos casos, como una manera de retribución moral hacia el familiar que cuidan, con el paso del tiempo, el compromiso pasa de ser un ejercicio de empatía y compasión a una carga muy compleja, difícil y dura de sobrellevar.

2.6.2 Las personas que realizan labores de cuidados y por qué están cuidando.

Sobre el perfil de las personas que reciben cuidados, encontramos que seis de ellos son dependientes a causa del deterioro físico y de salud derivado de la edad ya que son personas adultas mayores, es decir, superan los 65 años. Las otras cuatro también son dependientes o están enfermas, pero no precisamente a causa de la edad ya que son personas menores de 65 años: una con discapacidad adquirida por falta de oxigenación al nacer; otra presenta esclerosis lateral amiotrófica adquirida a los 55 años; una más enfermó de Alzheimer con menos de 65 años y el más joven de todos es un hombre discapacitado a causa de un accidente automovilístico que lo dejó parapléjico a los 26 años, (ahora cuenta con 44 años).

A partir de ello, podemos confirmar que, si bien, la dependencia es una condición que se puede agudizar en razón de la edad avanzada de las personas, también la falta de autonomía física es un riesgo latente que puede darse en cualquier etapa de la vida, por razones y motivos diversos y es, por tanto, una situación a la que todas las personas están expuestas.

Sobre cómo las personas que participaron en las entrevistas se vieron de forma frecuentemente inesperada como cuidadoras de su familiar¹³, expresaron lo siguiente:

Nunca pensé tener que cuidar a mi hermana, ella es mayor que yo, es maestra de profesión y yo no tengo profesión, pero para mí es como una bendición, un privilegio el poder cuidarla. Me hice cargo de ella desde agosto de 2011, ella todavía caminaba, tenía 55 años, ya empezaba a tropezar al caminar, hablaba con dificultad. Después ya no controlaba esfínter, andaba descuidada, con ropa sucia y no tenía el cuidado como lo tuvo antes, entonces vi que ella necesitaba una persona que la asistiera para casi todas sus actividades. Inés.

Fue un accidente terrible, tenía 26 años, era muy joven (...) nunca dudamos en hacer cualquier cosa por él, es nuestro hijo y nunca hubiera querido que pasara una cosa así (...) somos sus padres y ¿qué padre no haría eso por un hijo que lo necesita? Otilia.

La información que se puede resaltar de esta parte de testimonios de las personas que participaron en las entrevistas, nos refleja que el trabajo de cuidados frecuentemente llega de manera imprevista a sus vidas, es decir, que no existía un plan de previsión, ante una situación de cuidados, que eventualmente puede llegar a

¹³ En este ejercicio todas las personas entrevistadas cuidan a un familiar, por lo tanto, sólo en este caso, nos referimos a familiares para señalar a las personas que reciben el cuidado, sin ignorar que el trabajo de cuidados puede realizarse a personas que les una o no un lazo sanguíneo.

cualquier familia, proceso que irá en aumento en función del envejecimiento que ya empieza a percibirse en nuestro país y que, como ya vimos en el apartado anterior, quien termina asumiéndolo es generalmente una mujer dentro de la familia, sin opción a decidir sobre hacerlo o no.

Nuevamente, encontramos que el modelo tradicional familiarista y bajo estrictas normas de género, obliga a muchas mujeres a tener que someter las demandas y necesidades de su propia vida, la de su familia y sus derechos ante una exigencia familiar de cuidado. En México y bajo una persistente cultura patriarcal y machista las pocas mujeres que eligen no cuidar son juzgadas socialmente como “desnaturalizadas” por que no atienden a los mandatos de género respecto al cuidado, a diferencia de muchos hombres que evaden la misma responsabilidad bajo cualquier argumento que los “justifica”.

2.6.3 Tiempo de cuidados.

En las entrevistas realizadas, las personas participantes nos señalaron reiteradamente que el tiempo de cuidados no es finito, aun cuando se realice a tiempo parcial, la atención de un familiar en condición de dependencia es permanente, continúa al día siguiente, o también se puede requerir de manera urgente o inesperada en cualquier momento del día o de la noche. Así que en general, no se tiene un registro preciso del tiempo que le dedican al cuidado ya que lo realizan durante todo el día, y a veces durante la noche. Siempre que se requiere las personas cuidadoras están alertas, sobre todo, para quienes son cuidadoras primarias que en general siguen siendo del género femenino quien asume ese rol.

Para aquellas personas que se asumieron como cuidadores secundarios o complementarios su tiempo sí está más establecido o definido por ellos mismos. Los cuidadores secundarios que participaron en este ejercicio reportaron ser del género masculino, con lo cual, ésta referencia nos vuelve a indicar que mientras las mujeres cuidan a tiempo completo, los hombres participan de manera parcial y como

colaboración a otra persona cuidadora. Es decir, el tiempo de las mujeres es más sacrificable para dedicarlo a los cuidados que el de los hombres, aquí reafirmamos los roles de género perpetuados históricamente y que han resultado muy difíciles de transformar.

Ella, mi hermana, duerme mucho, pero duerme en el día y en la noche se la pasa despierta, entonces yo me la llevo a dos turnos, en el día mi casa, la ropa, la comida, la niña a la escuela, el mandado, etcétera. Y ya que todos se van a dormir, empieza mi turno con ella. Despertándose, quiere comer. María Antonia.

Los tiempos de cuidado hacia una persona en condición de dependencia son muy variable pero frecuentemente van en aumento. Bajo este análisis, hallamos una diferencia entre los tiempos de cuidados que requiere un infante y los que requiere una persona adulta, ya que el proceso temporal de cuidados de un menor puede ser calculado en función de su edad bajo la premisa de que, conforme el infante va creciendo, la condición de dependencia del menor va disminuyendo (ya que cuando crece se vuelve más autosuficiente). En el caso de las personas en condición de dependencia ya sea por edad, por discapacidad o por enfermedad, lo más probable es que su dependencia vaya en aumento y que en consecuencia los tiempos de cuidado se prolonguen.

Lo anterior se pudo observar y corroborar con los testimonios recabados, ya que el cuidador/a primario realiza una actividad de gran desgaste físico y emocional y que se da por largos periodos de tiempo, esto deviene en muchos casos en una relación que se tensa junto con la misma naturaleza y carácter de las personas y de la dinámica del trabajo cotidiano de cuidados. De ahí una de las razones por las que, este proyecto, indaga en la posibilidad de diversificar las alternativas de cuidado y colocar la figura de empleado/empleada en trabajo de cuidados en el mercado para quien pueda acceder a ella. Algunas familias reportaron que sí estarían dispuestas a

pagar por el servicio, pero no han encontrado a la persona adecuada o los servicios que les han ofrecido son de enfermería y no son accesibles a su bolsillo.

Como mencionamos anteriormente para muchas personas que trabajan, cuidar no es posible y deben buscar alternativas para que alguien más realice la labor. La alternativa de formar personas en trabajo de cuidados puede ser una opción para aquellas familias con la disponibilidad de recursos y el interés de pagar por contratar el servicio, hasta ahora prácticamente inexistente en el mercado.

2.6.4. Trabajo de cuidados.

Resulta de suma importancia para este diagnóstico identificar las actividades que realizan las personas cuidadoras durante su jornada diaria. Ellas hacen referencia primordialmente, a aquellas actividades relacionadas con las labores de higiene, alimentación y suministro de medicamentos, así como algunas otras actividades de acompañamiento y terapia ocupacional, cuando se requiere. Ninguna de las personas entrevistadas señaló haber requerido de conocimientos especializados en medicina o enfermería para realizar su labor; su actividad se ha basado en saberes y aprendizajes empíricos para el suministro de medicamentos o técnicas de mantenimiento de la salud y el bienestar de las personas y para las preparaciones específicas en la alimentación, tal como lo refieren los siguientes testimonios:

Hay que lavarle los dientes, hay que bañarla, ponerle pañal, cortarle las uñas y darle de comer, aunque si la consistencia de la comida no es muy líquida, ella puede comer con su mano derecha que es la que mueve, aunque toda se bate, pero yo la veo que disfruta poder hacerlo ella y a veces la dejo que coma sola, pero no, moverse no puede, hay que moverla. María Antonia.

Mi papi permaneció en cama los últimos cuatro años de su vida, así que requería ayuda para todo, para bañarse, para comer, para rasurarse, para

ir al baño, para moverse. Siempre estuvo consciente pero su problema en la columna no le permitía ser autosuficiente y había que estar todo el tiempo pendiente, de su alimentación, sus medicamentos, su higiene, platicar con él; él era muy demandante, así que incluso en las noches yo me dormía en un sillón para estar cerca por cualquier cosa que requiera, bueno mi mamá y yo. Cecilia.

Cabe resaltar la asociación de actividades tradicionalmente feminizadas bajo la cultura patriarcal como es la preparación de alimentos, la higiene personal, la limpieza de habitaciones, es decir, diversas labores del hogar que siguen subsumidas al trabajo doméstico realizado por las mujeres, sin reconocimiento de ningún tipo, con lo cual, el trabajo de cuidados se asume como “normal” que lo realice siempre el género femenino. Lo que nos reafirman las entrevistas, es que muchas mujeres que ya pasaron por un primer proceso de atención al cuidado de hijos e hijas, tiempo después, deben continuar cuidando a familiares adultos enfermos y discapacitados ya sea de manera temporal o permanente, afectando con ello, sus propios tiempos personales, familiares, de descanso o para dedicarlos a otras actividades.

2.6.5 Los efectos de los trabajos de cuidados.

Sobre el perfil y las características de las personas que cuidan y cómo esta actividad ha impactado en su vida personal es necesario precisar que siete de las entrevistadas son mujeres y sólo dos hombres participaron con sus testimonios, sin embargo, también cabe mencionar que los varones son cuidadores secundarios, es decir, que son apoyados por otros miembros de la familia compartiendo el tiempo de cuidado, y que no son cuidadores de tiempo completo, tal como sucede con las mujeres entrevistadas.

Las cuidadoras principales realizan la actividad, generalmente, de tiempo completo eso provoca que, con frecuencia, su vida, su tiempo, su salud, sus recursos, incluso

las necesidades de otros miembros de su familia nuclear están supeditados a la labor de cuidados que realizan. Las consecuencias de cuidar a otra persona de forma permanente cobra costos que se reflejan en la salud física y emocional de las personas cuidadoras además de generar impactos en su economía y en sus tiempos, que esta directamente relacionado con la disponibilidad para atender otros compromisos como el esparcimiento y su propio autocuidado. La poca disponibilidad de tiempo afecta, con mucha frecuencia, las relaciones familiares y de pareja que sumado al estrés del síndrome del cuidador pone en conflicto y tensión a las personas cuidadoras.

Cabe mencionar que este ejercicio, sin pretenderlo, resultó para la mayoría de las personas entrevistadas, ser un proceso de desahogo y contención emocional, al reconocer ante sí mismas, la carga tan difícil y pesada que significa cuidar de alguien sin ayuda, sin reconocimiento, sin soporte y sin apoyo; reconocer que para la mayoría fue una actividad que llegó a sus vidas, sin pedirlo, sin opción a negarse a ello y sin saber por cuánto tiempo lo realizarán.

Las mujeres entrevistadas, a pesar de su cansancio o de su inconformidad por lo injusto que representa realizar esa actividad y los efectos negativos que el cuidar de alguien más ha tenido en sus vidas, no dejan de hacerlo ni un sólo día porque a decir de ellas mismas, no cuentan con apoyo de otras personas para que las cubra cuando lo requieren. A diferencia de lo que señalan los hombres quienes sí se buscan y encuentran tiempos para deslindarse de su responsabilidad como cuidadores y conciliar mejor sus actividades personales.

Algunos de los testimonios que reflejan el desgaste físico y emocional que sufren las personas que cuidan, son los siguientes:

Siento cansancio físico, como desgaste, padezco de la ciática y yo creo que por cargarla siento dolor en la cadera... Me empezó a dar ansiedad depresiva, así como que no alcanzaba a respirar... Después me dio el

vértigo. Son cosas resultado del estrés, pero necesito estar bien, yo no puedo andar como borracha en mi casa y soltándome a llorar cada que siento que está temblando y dije: “Yo le voy a pedir a dios que me quite esto, que me ayude porque mi hermana me necesita fuerte, no así. Inés.

Tal vez más que en la parte física en la parte emocional (...) yo creo que a mi me ha afectado porque me he vuelto intolerante, me irritan muchas cosas, creo que me he vuelto como de mecha corta y es sobre todo porque siempre tengo el pendiente. Todo eso genera estrés, hasta con tu familia o incluso con él mismo, o sea hacia mi papá, y suena feo, pero así es. Camilo.

Cabe mencionar que al momento de realizar el presente diagnóstico, las personas que participaron en las entrevistas señalaron no conocer de ningún programa que atiende las necesidades del desgaste provocadas por realizar trabajo de cuidados, conocido como síndrome del cuidador, y tampoco de saber de ninguna institución que promueva el bienestar y cuidado de las personas que cuidan, lo cual consideran es fundamental para poder mantener una salud física y emocional estable que les permita atender mejor a las personas que tienen bajo su cuidado.

2.6.6 Impactos del trabajo de cuidados en la vida de las personas cuidadoras.

Las personas que cuidan sacrifican su tiempo propio para dedicarlo al trabajo de cuidados, razón por la cual, encuentran grandes dificultades para atender y dedicarlo a otros compromisos de trabajo, de familia o de ocio. Además del tiempo, las personas cuidadoras son quienes más dinero invierten para cubrir los insumos destinados al cuidado, incluso a pesar de ayudas económicas de otros familiares. Es importante especificar que cuando ello ocurre, las aportaciones proporcionadas son exclusivamente, para sufragar gastos de cuidado no para compensar el trabajo que realiza la persona que cuida a manera de salario.

Nuevamente, las desigualdades de género irrumpen para demostrar que, invariablemente, las mujeres, al ser quienes asumen primordialmente la labor, son quienes renuncian a sus actividades personales y al sacrificio de sus propios recursos y tiempo en razón de invertirlos al cuidado de una tercera persona.

Yo no salgo porque no tengo la posibilidad de pasearme, pero cuando salgo, por ejemplo, a una boda, una comida, entonces sí le encargo a mi hija, le digo 'ahí te encargo a la nenita', pero no puede ser un compromiso de más de un día, porque mi hija no le cambia el pañal, entonces yo a fuerza tengo que regresar y hacer lo mismo que tengo que hacer todos los días. María Antonia.

En sí, ya no puedo hacer nada, bueno, a mi me gustaba mucho vender Mary Kay, me gustaba mucho andar fuera, sí tenía buenas ventas, vender maquillajes, todo eso lo tuve que dejar (...) Yo estaba acostumbrada a tener aparte de lo que mi esposo me daba, lo mío con las ventas, me gustaban unas botas y me las compraba, y ahora ya no es igual. Inés.

Entre los testimonios podemos encontrar que la vida de las personas que realizan trabajo de cuidados se mueve en función de las condiciones de su familiar, es decir, no son dueñas absolutas de su libertad, su tiempo, sus recursos o su voluntad, ya que frecuentemente están supeditadas a las necesidades de la persona que cuidan.

2.6.7 Sobre los apoyos externos a las familias desde los servicios públicos del gobierno local.

Acerca de la posibilidad de contratar algún apoyo externo para el cuidado la respuesta inmediata -en casi todos los casos- señalaron que el primer trabajo que asocian con el cuidado es el de enfermería, el cual, según su experiencia, es incosteable para las familias, y por esa razón, no se acude a él o se tiene descartado como opción viable para contratar.

En contrapartida, es importante resaltar que en todos los casos y bajo las condiciones en que se encontraban sus familiares en el momento de la entrevista, ninguno señaló requerir de la asistencia de personal especializado en enfermería, pues tal como lo refieren las y los entrevistados, el apoyo requerido se enfoca principalmente en cuestiones relacionadas con la higiene personal, alimentación, acompañamiento, limpieza de espacios, contención emocional, movilidad, etcétera. Por su parte, los profesionales en enfermería están capacitados para atender otro tipo de demandas más bien relacionadas con la salud/enfermedad de las personas, la enfermería es una actividad más profesionalizada de educación media superior y superior, y en función de ello, es que se determina el costo de sus servicios.

Es decir, la categoría o el perfil laboral de una “cuidadora” o “cuidador” de personas adultas en condición de dependencia no aparece en el abanico de posibilidades como una opción más para las familias que requieren este servicio. No existe en el imaginario la idea del “trabajo de persona cuidadora” como un empleo, porque quien lo realiza, generalmente no se ha preparado para ello y no se le ubica dentro del catálogo de actividades remuneradas. También es importante señalar que darle una identidad al término y denominarlo “persona cuidadora” no es común, ni siquiera entre quienes realizan la labor, es decir, no se ubican a sí mismas, como trabajadoras de cuidados y menos aún como una posibilidad de empleo. Con esto podemos reafirmar la consigna de que lo que no señala, no existe, que si no se expresa literalmente el término, el sujeto carece de valor, de existencia y de la apropiación de la actividad en lo cotidiano.

Así lo detectamos en las respuestas que nos dieron:

Nosotros ya anduvimos buscando opciones de cuidado con enfermeras y en asilos, son incosteables, además si el paciente está en la condición de mis papás es más caro porque hay que estarles cambiando pañales, porque hay que estarlos moviendo y cambiando y pues está cabrón. Juan Antonio.

Lo único que conozco, pero cuesta una lana, pues son, tipo enfermeras que estudiaron para atender a personas cuando están enfermas y yo no requiero eso. O sea, las enfermeras atienden heridas, cambios de sangre, sueros, curaciones... pero no ayudan con sus alimentos, no platican con ella, no limpian lo que tira. Ofelia.

Resulta importante resaltar que además de indicar que la actividad relacionada con la “enfermería” como la primera opción de cuidado en la que se piensa también la respuesta refiere inmediatamente al sexo de la persona, indicando “enfermera” y no “enfermero” reafirmando la feminización de la labor; es decir, también la enfermería que es una actividad de asistencia y apoyo profesional sigue siendo sexualizada hacia el género femenino.

En concordancia con lo anterior, es de resaltar sobre el cuidado de infantes que sin importar el sexo del pequeño o la pequeña las mujeres son quienes atienden esa necesidad sin prejuicios sobre el sexo, por su lado, la atención para personas adultas son también las mujeres quienes están realizando la labor a pesar de las dificultades que representa tanto para el que cuida como para la persona cuidada y enfrentar esa dificultad sobre el cuidado íntimo de las personas sigue siendo soportado solo por mujeres ya que son pocos, muy pocos los hombres que se involucran en el cuidado de las personas adultas.

2.6.8 Valoración del trabajo de cuidados.

En otra dimensión de las entrevistas, se trató de identificar qué tanto se reconoce el trabajo de cuidados desde el punto de vista familiar, social y económico, dando como resultado que es una actividad poco o nada valorada y además se detectó que frecuentemente, otros miembros de la familia se vuelven omisos, evaden la responsabilidad del cuidado, y asumen que la obligación de la persona que realiza la actividad con regularidad, surge de manera natural sobre alguna mujer en la familia,

deslindándose de responsabilidades de tiempo de cuidados, y de recursos para sufragarlo.

Así, a pesar de que los cuidados son una actividad indispensable para la vida, para muchas personas pasa desapercibida, o al menos no se cuestiona su significado, aportación y valoración para el sostenimiento de la vida, por lo tanto, en la inconciencia de ello radica su invisibilización. La devaluación del cuidado y las labores de cuidados en la vida en conjunto también devalúa a las personas que cuidan y las vuelve vulnerables en muchos aspectos, entre ellos: el económico, el aspecto de la salud, en su autonomía de tiempo para realizar otras actividades, incluidas las remuneradas que, en muchos casos, significan su sustento y el de quien requiere el cuidado, entonces ¿Cómo resolver el problema cuando se debe trabajar para comer y al mismo tiempo cuidar?

Yo considero que no está valorado este trabajo y sí debería, porque siento que es muy importante por lo mismo que para uno, para ellos. No, no ha sido valorado ni reconocido, y sí debería, a mi consideración. Inés.

Si entre nosotros mismos como familia no nos lo reconocemos, menos el gobierno. Yo tengo amistades muy queridas, muy apreciadas que me dicen “¿qué sería de tus papás sin ti?” (solloza)... Ellas me lo reconocen, son personas muy preparadas, mucho más preparadas que yo y me lo han dicho mejor ellas (...) no sé, no puedo creer que sea así. Jimena.

Apenas estoy cayendo en cuenta de que estoy realmente haciendo algo importante. Pero no se valora lo suficiente, es un trabajo y no lo había visto así, y es que está bien “cañón”, es bien pesado y aparte que nadie te diga: gracias (...) familiarmente nos cuesta mucho trabajo que te digan: “oye hermana, gracias, la neta, te la rifaste”, he recibido muy poco en cuestión de agradecimiento. Ofelia.

2.6.9 Habilidades que requiere el trabajo de cuidados.

Sobre el tema referente a los conocimientos que implica la realización del trabajo de cuidados se ahondó en el tipo de habilidades y conocimientos especiales que como personas cuidadoras han tenido que aprender para realizar esa actividad. En general, podemos decir que las respuestas de quienes participaron hicieron referencia al hecho de que casi todo lo que realizan dentro de sus labores de cuidado lo han aprendido y desarrollado en la práctica y en el día a día, es decir, que en general son aprendices empíricos de cuidados. También señalaron que en la práctica siguen desarrollando sus habilidades como cuidadoras porque se van presentando conforme va avanzando, y en ocasiones empeorando, la condición de la persona que cuidan.

El tema más recurrente sobre la dificultad de realizar el trabajo se refiere al esfuerzo físico en la movilidad de las personas, que es la más compleja de realizar, según sus propias palabras, ya que puede llegar a provocar lesiones tanto a las personas dependientes como a las personas cuidadoras cuando no se tiene la habilidad bien desarrollada. En general, ninguna cuidadora/cuidador ha adquirido conocimientos especializados al respecto, sino que han desarrollado sus propias técnicas o destrezas para atender las necesidades de movimiento dentro del hogar y no siempre con ayuda. Si consideramos que la mayoría de ellas son mujeres, la actividad física que dijeron realizar resulta compleja debido al peso que deben cargar y a pesar de ello, han aprendido a realizarlo con eficacia. Los siguientes testimonios así lo demuestran:

Lo más difícil de hacer es maniobrarla físicamente, porque darle la medicina no es difícil, cambiarle el pañal, pues relativamente, también se necesita maniobrar; bañarla, creo eso es lo difícil, lidiar con el peso. María Antonia.

Otro de los temas sobresalientes que tratamos es el referente a las actividades y habilidades que han tenido que aprender para un cuidado adecuado de las

personas que se atienden. En general, podemos decir que muchas de las actividades que se realizan tienen que ver con la alimentación, ya que, debido a la edad y su incapacidad para deglutir, a la inmovilidad o a las enfermedades que presentan, en casi todos los casos, las dietas que deben suministrar requieren cierto cuidado y atención especial, tanto en su preparación como en su ingesta.

Algunos otros tipos de cuidado referentes a procedimientos de salud básica lo han aprendido de manera empírica a través de la práctica, por indicaciones de sus médicos o a partir de la observación y entendimiento con otras personas cuidadoras. Es decir, que los conocimientos en todos los casos se han dado de forma experimental; las personas cuidadoras son en general autodidactas y se enfrentan en ocasiones a tener que asumir ciertos riesgos ante una emergencia o cuando, de manera súbita, tienen que resolver alguna situación urgente que desconocen como una crisis convulsiva, una broncoaspiración, una reacción médica o alimentaria, etcétera.

Si bien no tratamos de justificar que una persona poco capacitada enfrente una situación similar, lo que tratamos de exponer en este documento son las situaciones por las que atraviesa una persona que se ve obligada a cuidar sin ningún tipo de preparación porque su labor no ha sido considerada importante y vital como una actividad subsidiaria de las familias y en la cual el Estado ha sido omiso en apoyar.

Yo no sabía nada. He pasado muchos días en el Seguro y no he visto que te enseñen nada, incluso te regañan: ¿por qué no le hizo?, ¿por qué no le dio tal cosa?, pues porque no sabes. Ofelia.

La comida, el baño, hasta las horas para ver televisión y para dormir las vas también acomodando a tus horarios y a tus actividades(...) a mi papi, le gustaba que le diera masaje en sus pies, que le sobara sus manos y acomodarlo bien para que no se "allagara", bueno eso también nos lo

dijeron los doctores, que había que moverlo con cuidado, en fin, todo eso no sé ni cómo lo empecé a hacer y tampoco hubo quién me enseñara a hacerlo, pero ahora pienso que si a él lo hacía sentir bien, entonces yo creo era bueno. Cecilia.

2.6.10 Propuestas para la visibilización y valoración a nivel social del trabajo de cuidados.

Para concluir con los testimonios expresados en las entrevistas dirigidas a personas que realizan trabajo de cuidados, quisimos extraer las opiniones sobre algunas de las ideas que ellas mismas aportaron sobre cómo darle valor y mayor visibilidad al colosal trabajo que realizan y sobre todo, al bienestar que aportan al bienestar sin que éste sea reconocido. Algunas de las propuestas que expresaron en sus propias palabras:

Es difícil que se haga, para que se logre algo aquí en México, se necesitan años de una lucha, de batallar, de que las personas implicadas, no sé qué serían sicólogos, médicos, enfermeras lo hablaran... que nuestro Centro Médico más cercano tenga un área donde nos enseñen a cuidar mejor a nuestros pacientes, hay muchas personas que por sus propios saberes cuidan a sus pacientes. María Angélica.

Tenemos que aprender y enseñarle a los jóvenes la compasión, la empatía, el trabajo en equipo... eso es cuidar. Y no estamos preparando a las nuevas generaciones a sobrellevar a un país que se está volviendo viejo. Cecilia.

Yo creo que el gobierno o no sé, los hospitales, deberían tener programas de ayuda para mantener en buena salud física y emocional a las personas que tenemos la responsabilidad de cuidar. Yo no sé qué pasaría si le

llegara a faltar a mi hijo, entonces me tengo que cuidar para estar bien yo para él. Otilia.

Hasta aquí finalizamos con la información que nos resultó más importante de rescatar del material recabado en las entrevistas para reafirmar algunos de los supuestos que la teoría ya nos había señalado, como el hecho de la feminización del trabajo de cuidados, su poca o nula valoración monetaria y social, las pocas opciones accesibles para las familias mexicanas para atender las necesidades de cuidado, así como las situación de stress, de falta de tiempo, y de deterioro en la salud de las personas cuidadoras por la falta de apoyo para realizar la actividad, sin dejar pasar la inexistencia de la voluntad del Estado para asumir la responsabilidad como agente proveedor de cuidados que coadyuven en su redistribución y valoración social.

2.7 Conclusiones del diagnóstico.

Realizar y resolver las labores de cuidado doméstico no es a los hombres a quienes afecta directamente en su vida cotidiana. La lucha para colocar y atender el tema de los cuidados en la agenda pública no es prioritaria en un mundo que se ha conceptualizado, desde su origen bajo una idea androcéntrica en donde el trabajo de cuidados es despreciado por un sistema político y económico masculinizado. Por ello la importancia de colocar temas y realizar acciones concretas, que impacten en las relaciones y la vida cotidiana, que permitan la transición hacia un proyecto social más equitativo entre hombres y mujeres en un modelo de cuidado colectivo.

Sobre las conclusiones halladas en el diagnóstico cualitativo podemos resaltar de manera general las siguientes:

- La atención y resolución del trabajo de cuidados de personas adultas en condición de dependencia en nuestro país ha sido y es subsumido por las familias, en función de su capacidad de recursos, es decir que el cuidado es

familiarista y clasista, tal como lo reflejan los análisis teóricos y que se ha comprobado en los hechos, con las entrevistas a profundidad realizadas en este estudio.

- Los cuidados siguen siendo una actividad feminizada aunque empieza a haber cierta participación de parte de los hombres, cuando no hay otra opción, y generalmente lo realizan sólo a manera de apoyo, es decir, no como cuidadores principales.
- Cuando se piensa en el recurso humano profesional capaz de realizar esta actividad se asocia de manera inmediata con la enfermería, aunque ésta no siempre sea en sí, el perfil laboral que se requiere. No se habla del “cuidador o la cuidadora” como una categoría laboral y se precisa necesario ser reconocida en el lenguaje común y en las opciones y/o alternativas de cuidado disponibles, para provocar un proceso de identificación y apropiación del trabajo de cuidados en lo cotidiano.
- En voz de las y los cuidadores entrevistados, contar con apoyo psicológico o de terapia emocional es un tema de suma importancia para dar contención a las personas que cuidan debido al desgaste que sufren quienes tienen bajo su cuidado a otra persona, y sin embargo, ninguna de las y los cuidadores entrevistados refirieron contar con él.
- El trabajo de cuidados debe ser un tema del que se hable en todos los espacios posibles: en la familia, las escuelas, los medios de comunicación, etc. para empezar a familiarizarnos con el tema o de otra forma no habrá posibilidades de reconocimiento social.
- Es importante resaltar que las personas entrevistadas no tienen plena conciencia del valor que representa el trabajo que realizan. Su labor al volverse sistemática y cotidiana pasa inadvertida y lleva intrínseca su

paradójica desvalorización. Ni siquiera las personas que realizan esta actividad y que participaron en este diagnóstico son capaces de reconocer su aportación al equilibrio familiar, de ahorro monetario y de sostenimiento al bienestar social que conlleva el trabajo de cuidados que realizan.

- Las experiencias exitosas en otros países, así como los mecanismos internacionales, han marcado la pauta sobre la importancia de generar sinergias que coadyuven al sostenimiento del cuidado, ya que es imposible que sólo las familias sean las generadoras de sus propias soluciones, cuando el cuidado es un derecho que, en este país, apenas está siendo institucionalizado.
- Es urgente democratizar el cuidado y emprender una cruzada para socializar el cuidado, sus implicaciones, las oportunidades y también las amenazas que representa el tema de los cuidados en todos los espacios posibles, sólo así podemos involucrarnos con el problema e implicarnos en su solución.
- Para incidir en el reconocimiento y en una mayor valoración del trabajo de cuidados se requiere de muchas más acciones, sin embargo, consideramos que a través de la capacitación formal en cuidados y en consecuencia de categorizarla como una actividad susceptible de ser remunerada, se da un paso para colocarla, no sólo en el mercado, sino que, al adquirir cierta popularidad y reconocimiento se ubique como una actividad importante en la dinámica social.
- Para cubrir una necesidad de cuidados en personas adultas en condición de dependencia es necesario incidir en una propuesta hacia la corresponsabilidad y que cada vez más hombres participen en el trabajo de cuidados. Crear alternativas de capacitación en el tema, sin distinción de sexos en la formación de personas cuidadoras puede coadyuvar para ello.

- Hasta el momento, el estado no tiene registrado ningún programa que atienda las necesidades de cuidados de personas adultas ni tampoco que considere a las personas cuidadoras como el foco de una política pública. Es momento de empezar a reflexionar sobre el tema y proponer estrategias que coloquen al trabajo de cuidados en las políticas públicas para el bienestar. Es imperativo atender ese problema que acusa tener implicaciones de muy alto costo si no se atiende con oportunidad y dando el respectivo enfoque de género.
- Por otro lado, es fundamental resaltar, que la demanda de recursos que el cuidado conlleva es compleja de cuantificar, y a pesar de ello, las familias que enfrentan una situación de demanda de servicios de cuidado deben sortear toda clase de ajustes en su economía para subsanar los gastos que éste genera.

Evidentemente en México, un país atravesado por una dolorosa y evidente desigualdad social, la resolución de los cuidados al interior de las familias se presenta de manera muy diferenciada. Con el fin de tener un panorama generalizado de lo que hablamos, encontramos que, según datos de INEGI, en nuestro país al 2018 el promedio de ingresos por hogar fue de 53,012 pesos. Pero entre el primer decil que registró 9,113 pesos trimestrales (es decir 101 pesos diarios por hogar) y el décimo decil, cuyo ingreso se promedió en 166,750 pesos trimestrales (1,853 pesos diarios por hogar) el nivel de desigualdad es absolutamente abrumador (INEGI, 2018). Por otro lado, de los 125 millones de habitantes en México el 24.5% reside en localidades rurales y el 75.5% en localidades urbanas. La información anterior es pertinente, porque refleja los niveles de desigualdad socio económica y la dispersión en la población que persisten en el país, con lo cual, las estrategias para dar atención a problemas sociales no pueden, ni deben ajustarse a un solo modelo de atención, sino que se hace necesario contextualizar y ajustar las propuestas a las necesidades de cada sector y territorio.

Es de suponerse que entre sectores de ingresos medios y sobre todo altos, se cuentan con más recursos para resolver las necesidades de cuidados que entre los sectores menos favorecidos económicamente, en razón que los servicios pueden ser comprados y pagados en el mercado. Por otro lado, es un hecho que para que las mujeres tengan acceso a la autonomía económica y/o de tiempo, existe otro sector importante de mujeres que se emplean para realizar trabajo doméstico y de cuidados que demandan los hogares de las mujeres empleadas formalmente. Tal como ha sido revelado en diversos foros por la OIT, los sectores de trabajadoras del hogar son casi siempre mujeres, especialmente vulnerables y cuyos derechos están siendo impulsados mediante el convenio 189 de esa organización, el cual busca que las personas trabajadoras domésticas gocen de una protección efectiva contra toda forma de abuso, acoso y violencia; así como que sean informadas sobre sus condiciones de empleo de forma adecuada, verificable y fácilmente comprensible, de preferencia, mediante contratos escritos de conformidad con la legislación nacional o con convenios colectivos.

Con ello, queremos dejar en claro que la propuesta de crear una especialidad técnica en trabajo de cuidados puede cubrir en parte la necesidad de certificar y elevar el nivel de especialización de las personas que realizan la labor mediante una categorización laboral que la valore y reconozca como un empleo formal. En este contexto queda en claro que los sectores de población más desfavorecidos no están en condiciones de pagar por un servicio similar, pues es muy probable que encuentren otras prioridades que resolver, antes que pagar por servicios de cuidados; no obstante, consideramos hacer la aclaración a fin de entender que la orientación del proyecto tiene como finalidad colocar el tema en la palestra y comenzar con el necesario proceso de arraigo social sobre la valoración social y económica del trabajo de cuidados.

No significa dejar de apoyar otras opciones de cuidados asequibles para sectores menos favorecidos o de pensar en los servicios de cuidados sólo a partir de su colocación en el mercado laboral, sino, como la construcción de una categoría de

empleo que cubre una demanda de trabajo hasta ahora poco valorada pero necesaria y que, a su vez, posibilite la incorporación de personas con niveles básicos de educación, a aprender un oficio y su consecuente colocación en el mercado laboral.

2.8 Reflexiones al árbol de problemas y de soluciones.

Si bien los estereotipos de género sobre los que se basa la división sexual del trabajo son una construcción cultural y, por ende, susceptibles de transformarse, la asignación histórica de los hombres al espacio productivo y de las mujeres al reproductivo así como el reconocimiento de la contribución y colaboración entre ambos espacios y su correlación con el bienestar también pueden aspirar a rediseñarse bajo un nuevo pacto social del cuidado, que permita redistribuirlo y darle un nuevo significado y valoración, pero para ello, se requiere de la suma de muchos esfuerzos.

En este documento se plantea sólo una propuesta cuya aspiración pretende sumar a las muchas necesarias que aporten hacia la transformación social para la igualdad. El árbol de problemas nos condujo a identificar la factibilidad de que el trabajo de cuidados sea reconocido como una actividad laboral remunerada que se oferte en el mercado como una categoría de empleo distinta a la enfermería, mediante la certificación de un oficio con respaldo de validez oficial por parte de una institución pública como es el Instituto de Capacitación y Adiestramiento para el Trabajo Industrial, bajo el entendido de que este hecho, puede coadyuvar al reconocimiento del trabajo de cuidados y de quien lo realiza; de la importancia que el cuidado reviste en la vida de todas las personas y de la urgente e impostergable necesidad de su socialización y redistribución.

El acto de cuidar es un ejercicio aprendido, por tanto, consideramos que, si se inculca, se promueve y se normaliza, desde una institución como el ICATI como una

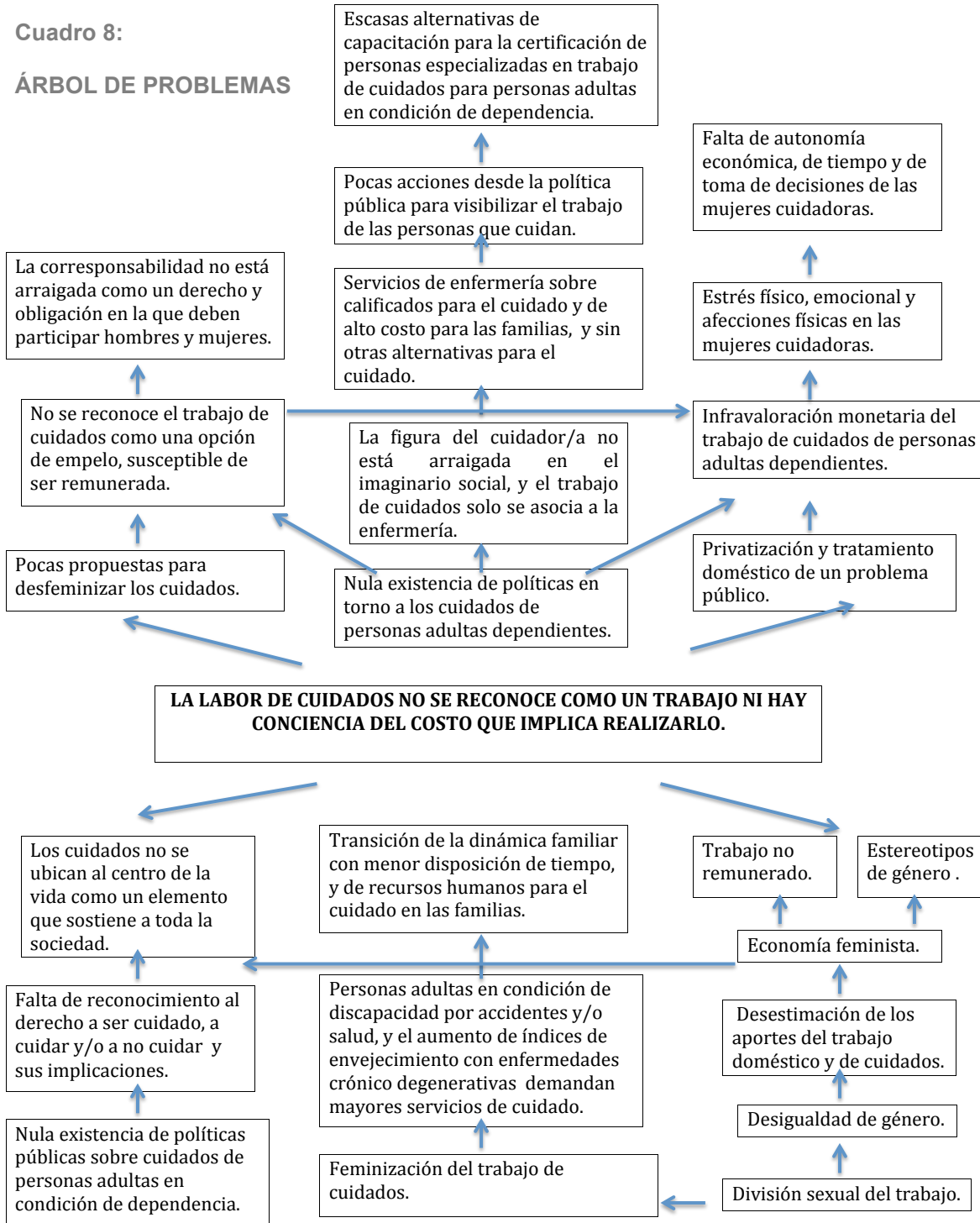
alternativa de capacitación para cualquier persona que decida aprenderlo, puede sentar algún precedente para des-sexualizar el trabajo doméstico y de cuidados.

Analizamos también los servicios públicos disponibles y hallamos pocas opciones para su valoración y ninguna que certifique recursos humanos para el cuidado en el Estado de México. Por otro lado, desde las experiencias internacionales, así como de los aprendizajes que nos ha dejado la pandemia del COVID 19, podemos decir que es el momento más propicio para colocar al cuidado en prioridad en los planes y programas de gobierno y comenzar a dar pasos concretos que sumen al compromiso de la corresponsabilidad.

Partiendo de ello, la propuesta que se gestó en el Árbol de Objetivos pretende ser consecuente con lo planteado en el Árbol de Problemas y caminar hacia la valoración social y monetaria del trabajo de cuidados para personas adultas en condición de dependencia, a través de la creación de una especialidad técnica que brinde capacitación para ello; que no sólo diversifique las opciones de empleo en el sector de cuidados, sino que además resignifique la labor como un activo para el bienestar.

Cuadro 8:

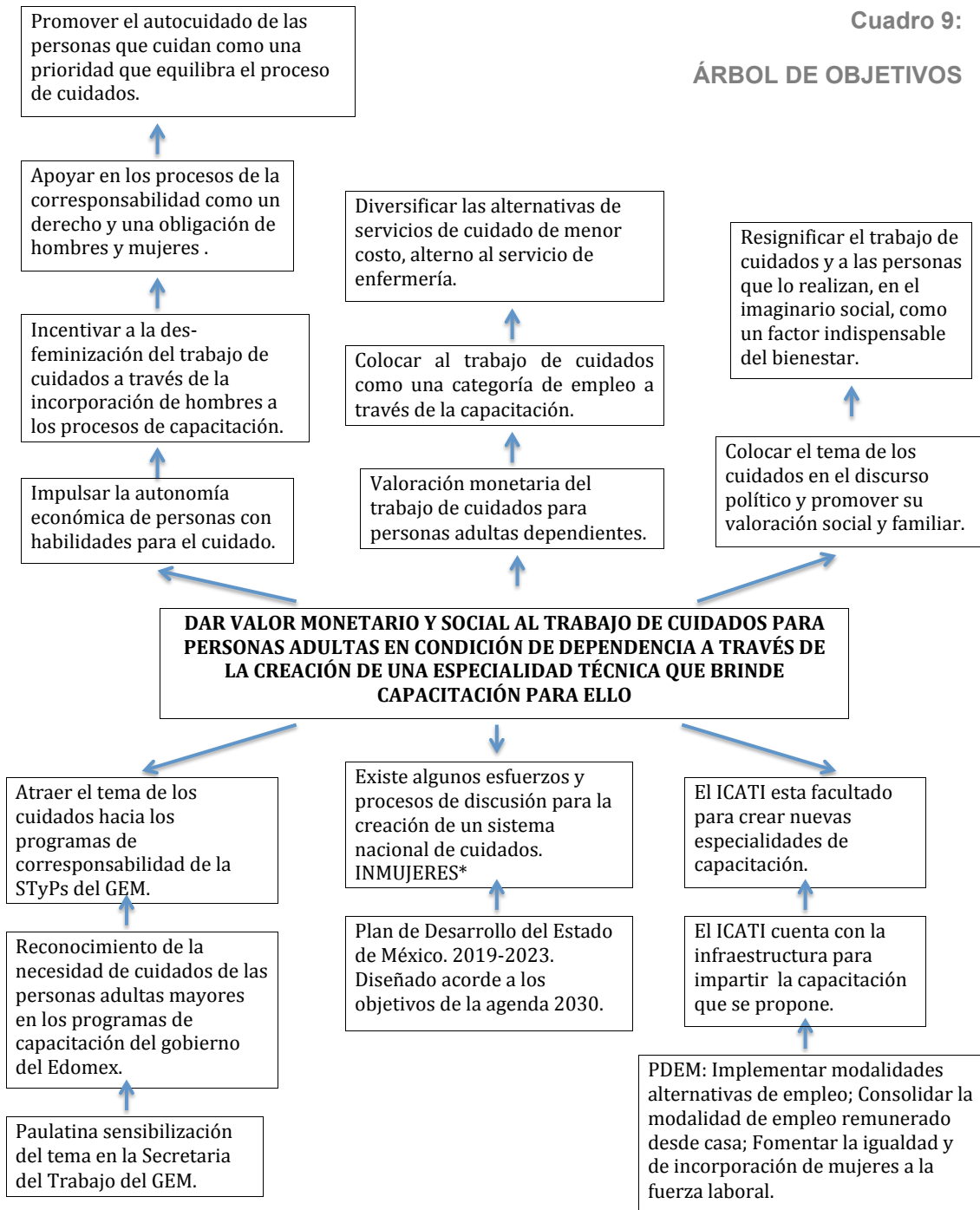
ÁRBOL DE PROBLEMAS



Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 9:

ÁRBOL DE OBJETIVOS



Fuente: Elaboración propia.

3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

El capítulo que a continuación se desarrolla tiene como propósito aterrizar la información teórica, así como la recabada en el diagnóstico en una propuesta útil y de aplicabilidad concreta para atender la demanda feminista sobre el reconocimiento, valoración social y económica del trabajo de cuidados y de quién lo realiza.

La propuesta debe también estar dentro de los marcos legales, las atribuciones y las recomendaciones establecidas a nivel internacional, nacional y local sobre la responsabilidad del Estado de emprender esfuerzos hacia la igualdad de género, el reconocimiento de las labores domésticas y de cuidados, y el diseño de alternativas para su mejor atención y redistribución.

El carácter profesionalizante de la Maestría en Género Sociedad y Políticas Públicas permitió que la intervención que aquí se presenta, nos fuera develando durante el proceso de aplicación, algunas variables, resistencias e imprevistos que se fueron ajustando de acuerdo con la apertura hacia el tema, la voluntad política de la instancia intervenida, de la disponibilidad de recursos y de tiempos de gestión, pero siempre tratando de mantener la aplicabilidad del proyecto.

En este sentido se hizo énfasis en el modelo denominado “Gestión por resultados” que implica utilizar herramientas metodológicas que pongan énfasis en la eficiencia, la eficacia y la productividad de los servicios y recursos públicos, dentro de la administración pública de tal manera, que éstos impacten en los resultados finales, tal como lo hace cualquier empresa privada. Para ello, diversos mecanismos internacionales han realizado grandes esfuerzos para diseñar herramientas metodológicas que sirvan de guía y evaluación en la implementación de nuevas propuestas de intervención con impactos concretos capaces de transformar en positivo, una situación determinada de base social.

Bajo ese tenor, la metodología usada en la construcción de este proyecto es la denominada de marco lógico con perspectiva de género, cuyo objetivo es propiciar mediante una expresión clara y sencilla, la lógica interna de los programas, proyectos y de los resultados esperados con su ejercicio destacando las desigualdades de género que se buscan prevenir y atender, y relacionándolas claramente, con las acciones y los resultados esperados. (ONU Mujeres, 2014)

La metodología de marco lógico con perspectiva de género se compone de cinco pasos:

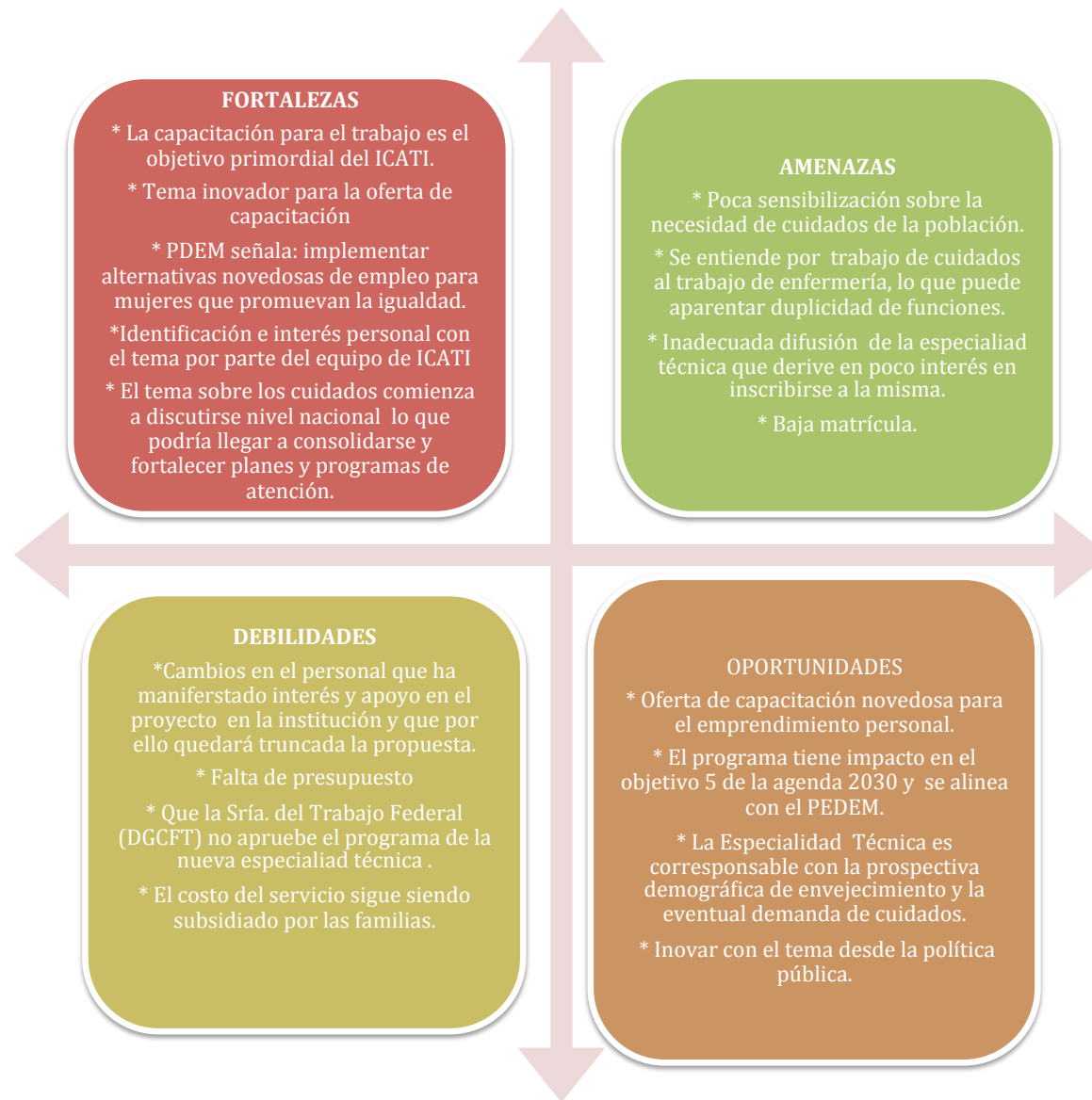
1. Definición del problema: identificar si el problema afecta de manera distinta a hombres y mujeres y si existe una manera de atender la desigualdad que se percibe con acciones diferenciadas por género.
2. Análisis y estructuración de la problemática (Árbol de problemas): se debe señalar las causas funcionales, las causas operativas y los efectos del problema central identificado.
3. Diseño de objetivos (Árbol de objetivos): acciones orientadas a resolver las causas y sus efectos del problema central.
4. Análisis de alternativas estratégicas: se deben considerar las vías o caminos que son aptos para su solución atendiendo a los principios de legalidad, eficacia y eficiencia.
5. Construcción de matriz del marco lógico: es el establecimiento concreto y final del proceso y se compone de lo siguiente.
 - a) Fin: impacto a nivel macro.
 - b) Propósito: resultado a lograr.
 - c) Componentes: bienes y/o servicios que generaran bienestar.
 - d) Actividades: acciones del programa.
 - e) Resumen narrativo: objetivos para cada nivel de planeación.
 - f) Indicador: herramientas de medición de avance en el logro de objetivos
 - g) Medios de verificación: instrumentos útiles para comprobar los resultados.

- h) Supuestos: condiciones externas que faciliten el logro de objetivos y que a la vez permitan tener un control de riesgos.

Para llegar a la Matriz de marco lógico, es necesario y muy prudente construir un escenario que nos permita identificar la situación sobre la que se mueven e interactúan diversas variables que se relacionarán en el proceso, dicho escenario nos permite identificar la potencialidad de los recursos para lograr el objetivo que se pretende. En otras palabras, se debe realizar un breve diagnóstico a fin de reconocer las oportunidades y amenazas del medio ambiente y de las debilidades y fortalezas, al interior de la organización, a ello se le conoce como análisis FODA. (Medina y Mejía, 2011)

De manera gráfica y muy sucinta sobre el camino andado en la generación concreta de la propuesta que se presenta presentamos los siguientes análisis FODA y Matriz de marco lógico desarrollados conforme a las especificaciones señaladas.

ANÁLISIS FODA



MATRÍZ DE MARCO LÓGICO.

| NIVEL DE PLANEACIÓN | METAS | INDICADOR | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS |
|----------------------------|---|--|---|--|
| FIN | Aportar al reconocimiento y valoración del trabajo de cuidados para personas adultas mayores en condición de dependencia mediante la creación de una nueva especialidad de capacitación en las EDAYOS susceptible de ser un trabajo remunerado con reconocimiento social. | Índice de mujeres y de horas dedicadas al trabajo de cuidados de personas adultas mayores | Informes de encuestas de INEGI: ENOE ENUT OIT ONU: CEPAL ODS | La población adulta mayor envejece y se deben prever acciones para su cuidado y proteger a quienes lo realizan. Se sigue reproduciendo solo el modelo familiarista y feminizado de cuidados que reproduce la desigualdad. |
| PROPÓSITO | Reconocer social y monetariamente el trabajo de cuidados para personas adultas mayores en condición de dependencia, Labor que hasta ahora realizan primordialmente las mujeres sin ningún tipo de reconocimiento | Promover el valor social y monetario del trabajo de cuidados a través de la formación de recursos humanos capacitados en trabajo de cuidados | Informe de las Cuentas satélite sobre trabajo de cuidados | Existe evidencias de trabajos académicos sobre el tema sin embargo no se han considerado lo suficiente para generar propuestas de intervención. |
| RESULTADOS | Plan de Desarrollo Estatal Plan de trabajo de la STyPS del estado de México | Objetivos y estrategias de apoyo a las mujeres y el trabajo que realizan | Iniciativa de proyecto a nivel de acciones de gobierno | El gobierno del estado tiene como parte fundamental de ejercicio el bienestar y apoyo a las mujeres, pero sobre la base de programas asistenciales. |

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| <p>ACCIONES</p> <p>1. Problematicar el tema.</p> | <p>Análisis del trabajo de cuidados no remunerados en México</p> | <p>Que hay en términos de acciones de apoyo al trabajo de cuidados en México</p> | <p>Bibliografía especializada. Encuestas sobre uso del tiempo. Encuestas sobre ocupación y empleo Diagnósticos sobre cuidados.</p> | <p>Información suficiente sobre el uso de los términos y la medición en el uso del tiempo, pero la información disponible en encuestas es de 2014. No se ha vuelto a realizar la encuesta sobre uso del tiempo por falta de asignación de recursos.</p> |
| <p>2. Diagnóstico cualitativo.</p> | <p>Conocer desde la voz de personas que realizan trabajo de cuidados, cómo han asumido su labor, con qué recursos, qué efectos y qué propuestas se pueden extraer desde su experiencia.</p> | <p>Entrevista semi - estructurada directa con base en los temas que nos interesa resaltar: cómo visibilizar, valorar, redistribuir y promover la actividad.</p> | <p>Aplicación de cuestionario. Sistematización de las respuestas.</p> | <p>Las personas podrían no estar dispuestas a participar. El trabajo se asume bajo el compromiso moral del cuidado familiar lo que puede dificultar su valoración en términos compensación monetaria.</p> |
| <p>3. Planteamiento formal ante la instancia responsable (ICATI)</p> | <p>Gestionar las entrevistas, pláticas y reuniones necesarias a fin de exponer la importancia del tema sobre la demanda no atendida del trabajo de cuidados y transformarla en oportunidad, para crear una nueva especialidad en el oficio de cuidados, susceptible de ser remunerado dentro de las escuelas de artes y oficios del ICATI.</p> | <p>Información cuantitativa y cualitativa recabada en el diagnóstico para sensibilizar a las autoridades sobre la pertinencia del proyecto.</p> | <p>Bitácora de reuniones. Fotografías Oficios</p> | <p>Falta de sensibilidad e interés en un tema aun poco explorado en el país en términos de políticas públicas. Limitaciones para llegar a las personas tomadoras de decisión que impulsen el proyecto.</p> |

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| <p>4. Apoyo y acompañamiento en el proceso administrativo y la construcción de la especialidad en trabajo de cuidados.</p> | <p>Impulsar los acuerdos necesarios para que se apruebe la especialidad.</p> <p>Apoyar y acompañar el diseño de contenidos de la especialidad en gestión.</p> <p>Insistir en incorporar siempre la perspectiva de género al problema y sus soluciones.</p> | <p>Atribuciones del ICATI en su manual de operaciones.</p> | <p>Flujograma</p> <p>Guías de instrucción</p> | <p>Apatía por el tema</p> <p>Falta de recursos</p> <p>Cambios en la administración.</p> |
| <p>5. Propuesta de campaña informativa para promover la nueva especialidad en EDAYOS del ICATI</p> | <p>Aprobada la especialidad se propone realizar una campaña de difusión desde el gobierno que resalte el valor del trabajo de cuidados y promueva la nueva especialidad creada en el ICATI.</p> | <p>Promover la nueva especialidad con el área de comunicación social del ICATI.</p> | <p>Reuniones con el área para exponer contenidos y temas a resaltar en la campaña informativa.</p> | <p>Resistencias de género con el tema.</p> |

3.1 Marco legal de la propuesta de intervención.

3.1.1 Convenciones internacionales.

Diversos mecanismos internacionales han hablado de la importancia de reconocer los aportes que las mujeres desde el espacio doméstico han sumado para el desarrollo, y cuya labor frecuentemente, ha sido soslayada por las instituciones y en general, por la sociedad en su conjunto.

Entre los esfuerzos institucionales emprendidos para el reconocimiento del trabajo doméstico y de cuidados encontramos la Recomendación General No. 27 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) la cual considera por primera vez, el tema de los cuidados como un motivo concreto de preocupación, focalizado hacia las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos; dicha recomendación señala en uno de sus párrafos: “es sabido que muchas mujeres de edad se ocupan, y en ocasiones son las cuidadoras exclusivas, de niños pequeños, esposos o compañeros, o padres o parientes muy ancianos a su cargo. El costo financiero y emocional de esta atención y cuidados no remunerados rara vez se reconoce”¹⁴ (ONU MUJERES, 2011, p. 39). En este sentido se puede observar que los cuidados, en principio, eran considerados sólo como un tema para atender las necesidades y derechos de mujeres mayores, es decir que no estaba abierto aun el espectro sobre las afecciones del trabajo doméstico y de cuidados como punto de origen de diversas desigualdades para las mujeres de todas las edades y en varias dimensiones alrededor del mundo, aun así se hace la referencia porque nos permite identificar en un documento institucional, la consideración de colocar el trabajo de cuidados como referente para medir la desigualdad y atenderla es relativamente, reciente.

¹⁴ En lo que respecta a la CEDAW es el único párrafo y recomendación en donde se menciona el trabajo de cuidados. Ya es trabajos y mecanismos posteriores derivados de la CEDAW se realizan señalamientos más concretos sobre el tema y el campo de posibilidades para su atención.

Para 1995, en la cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing, se elaboró la Plataforma del mismo nombre la cual también destaca en uno de sus puntos la importancia de reconocer la aportación de las mujeres a la economía, considerando todas las formas de trabajo, tanto para el mercado laboral como el trabajo realizado en el hogar. A partir de entonces van surgiendo nuevas herramientas que nos han permitido distinguir bajo una perspectiva la desigualdad persistente entre mujeres y hombres originada por la asignación de roles para la realización de trabajo remunerado y no remunerado, y de reconocer a través de ello, el desequilibrio en las condiciones y las retribuciones que se otorga o no, en ambos sexos, y en donde claramente, se percibe una desigualdad de trato y de nulo reconocimiento hacia las actividades que tradicionalmente realizan las mujeres dentro del espacio doméstico.

Para los fines que persigue esta investigación señalaremos específicamente un par de párrafos que hacen referencia al trabajo de cuidados dentro de la Plataforma de Beijing y su relación con la dinámica de población persistente en el mundo:

En su apartado F, sobre La Mujer y la Economía señala lo siguiente:

La mujer contribuye al desarrollo no sólo mediante su trabajo remunerado sino también mediante una importante labor no remunerada. Por otra parte, la mujer participa en la producción de bienes y servicios para el mercado y el consumo de los hogares, en la agricultura, la producción de alimentos o las empresas familiares. (...) Por otra parte, la mujer sigue realizando también la mayor parte de la labor doméstica y de la labor comunitaria no remunerada, como el cuidado de los niños y de las personas de más edad, la preparación de alimentos para la familia, la protección del medio ambiente y la prestación de asistencia voluntaria a las personas y los grupos vulnerables y desfavorecidos. Esta labor no se suele medir en términos cuantitativos y no se valora en las cuentas nacionales. La contribución de la mujer al desarrollo se ve seriamente subestimada y, por consiguiente, su reconocimiento social es limitado. La plena visibilidad del tipo, el alcance y la distribución de esta labor no remunerada contribuirá también a que

se compartan mejor las responsabilidades (Plataforma de Acción de Beijing, 1995, p. 71).

Entre las recomendaciones realizadas a esta sección sobre “La Mujer y la Economía” resaltamos las medidas que la misma plataforma establece y que, los gobiernos firmantes, deben adoptar, la cual queda estipulada de la siguiente manera:

Objetivo estratégico F.1

Inciso g) Tratar de llegar a un conocimiento más completo en materia de trabajo y empleo, entre otras cosas, mediante actividades para medir y comprender mejor el tipo, el alcance y la distribución del trabajo no remunerado, particularmente el trabajo de cuidar de los familiares a cargo y el trabajo no remunerado realizado para las empresas o explotaciones agrícolas familiares, y estimular el intercambio y la difusión de información sobre los estudios y la experiencia en esta materia, inclusive la formulación de métodos para determinar su valor en términos cuantitativos que permitan eventualmente la posibilidad de reflejar dicho valor en cuentas que puedan producirse por separado, aunque de manera coherente con las cuentas nacionales básicas; (Plataforma de Acción de Beijing, 1995, p. 74).

Para finales del siglo anterior comenzó la labor de manera más insistente y a estipularse en los documentos internacionales sobre derechos de las mujeres el justo reconocimiento que debían emprender los gobiernos en el mundo hacia la labor del trabajo doméstico no remunerado, y recomendar de manera más imperativa que cada país se debe hacer cargo de implementar las estrategias necesarias para medir y valorar el trabajo doméstico y de cuidados en términos de las aportaciones que genera al producto interno bruto de cada nación, a manera de contar con indicadores que permitan reconocer su aportación a la economía.

3.1.2 Marco legal del Estado de México.

A fin de aterrizar el tema en la normatividad estatal, se revisó la Ley de Igualdad de Trato y Oportunidades entre Mujeres y Hombres del Estado de México, que si bien señala en el glosario el término el concepto de “Responsabilidad compartida¹⁵”, en ella se hace mención únicamente en el Capítulo Noveno refiriéndose a la igualdad en el ámbito educativo, la cual debe “Promover el concepto de responsabilidad compartida dentro de la vida escolar” (Cámara de Diputados, 2010: 34), pero sin especificar ninguna estrategia que explique cómo llevarla a cabo.

No obstante, dentro de la citada ley, no se habla en ninguno de sus apartados nada sobre trabajo doméstico y de cuidados como un tema que origina desigualdad de género, o que explique la urgencia de su consideración para atender la desigualdad que persiste en las responsabilidades domésticas y de cuidados entre mujeres y hombres, que dificulta el acceso de las mujeres a la educación, el empleo, el ocio, la seguridad social, la prevención de la violencia etcétera. Sin embargo, y con el fin de hallar puntos que permitan alinear este proyecto con la normatividad estatal establecida, se consideró lo dispuesto en el Capítulo Tercero, referente al Sistema estatal para la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres y para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, que señala dentro de sus atribuciones: (...) “XII. Promover la aplicación de los instrumentos internacionales, leyes federales y estatales, vinculadas con la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres” (Cámara de Diputados, 2010: 25) y a partir de la cual, vinculamos lo dispuesto por la Plataforma de Acción de Beijing y la Agenda 2030 para hacer efectivo el tema del trabajo doméstico y de cuidados como un objetivo que requiere atención urgente y acciones que atiendan la desigualdad de género que se deriva de la división sexual del trabajo.

¹⁵ Entendida como la distribución equilibrada en el seno del hogar de las tareas domésticas, el cuidado de personas dependientes, los espacios de educación y trabajo, permitiendo a sus miembros el libre y pleno desarrollo de opciones e intereses (Cámara de Diputados, 2010);

3.2 Planeación.

3.2.1 Ámbito Internacional: Agenda 2030.

En septiembre de 2015, la cumbre de las Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible, aprobó la Agenda 2030, la cual incluye 17 objetivos de desarrollo atender la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático sin que nadie quedase rezagado para el año 2030. En el objetivo 5, denominado “Igualdad de Género” se señala prioritario garantizar el fin de la discriminación de las mujeres y niñas en todo el planeta y afirma que: “los obstáculos más difíciles de superar y que aún persisten son la violencia y la explotación sexual, la división desigual del trabajo no remunerado –tanto doméstico como el cuidado de otras personas y la discriminación en la toma de decisiones en el ámbito público” (ONU-CEPAL 2017).

Uno de los temas que considera el *Objetivo 5 de la Agenda 2030*, habla sobre el tema del trabajo de cuidados y señala que cuando se asume que la resolución de la labor se atribuye de responsabilidad exclusiva de las mujeres, se atenta contra su autonomía y sus derechos, y propone como una de sus metas la siguiente:

Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país (ONU-CEPAL, 2017).

El hecho de que se incluya de manera específica en una de las metas de los objetivos de desarrollo sostenible nos da cuenta de lo que hasta entonces no había sido tan evidente pero que, sin duda, poco a poco ha ido acumulando aciertos respecto a su reconocimiento y valoración. Para el caso de México, por ejemplo, se ha podido afirmar que la aportación al PIB del trabajo doméstico y de cuidados a las cuentas nacionales representa un 23%, porcentaje nada despreciable, incluso mayor a otras actividades dentro de la economía nacional, razón de peso para considerar el tema en la planeación para el desarrollo.

3.2.2 Agenda regional de género en América Latina.

Con el objeto de guiar la implementación de la Agenda Regional de Género es decir la de América Latina, y asegurar que se emplee como hoja de ruta alineada a los objetivos de la Agenda 2030, se diseñó la Estrategia de Montevideo (ONU-CEPAL, 2017) la cual, desde la perspectiva de la igualdad de género, estipula que es urgente atender el tema de la división sexual del trabajo y la injusta organización social y de género que se le ha dado al trabajo de cuidados, y señala:

Persiste una organización social injusta y desequilibrada del cuidado, con fuertes implicancias en términos de brechas de desigualdad entre hombres y mujeres, entre mujeres de distintos niveles socioeconómicos y entre territorios y países. (...) En las próximas décadas se agudizará el proceso de envejecimiento de la población de la región y, por lo tanto, se incrementará la carga de cuidado de las personas adultas mayores, los enfermos crónicos y las personas con alguna discapacidad, y aumentarán los costos de la atención de la salud y los sistemas de pensiones. Al mismo tiempo, si bien para 2030 se espera un descenso de la fecundidad, esta continuará siendo estratificada según nivel socioeconómico y pertenencia racial y étnica. Estos elementos contribuirán a la falta de autonomía económica de las mujeres si no se enfrentan desde ya con políticas públicas que respondan a las demandas de cuidado de personas con algún nivel de dependencia y que consideren de manera explícita los derechos de las cuidadoras, ya sean remuneradas o no, de modo que no se vean amenazadas sus posibilidades de participación en procesos de adopción de decisiones y en las oportunidades laborales y productivas. Los programas y proyectos deben diseñarse teniendo en cuenta que la organización social del cuidado es una responsabilidad que debe ser compartida por hombres y mujeres y redistribuida entre las diversas formas de familia, las organizaciones sociales y comunitarias, las empresas y el Estado (ONU-CEPAL, 2017:19).

Si bien la Agenda 2030 es un llamado a la acción global, resulta imperativa la acción local para su cumplimiento, por lo tanto, el involucramiento desde la intervención comunitaria y gubernamental es indispensable ya que es sólo a través de la

injerencia y la movilización en todos los órdenes y niveles de gobierno que se podrán cristalizar aciertos concretos y tangibles para la sociedad. Las posibilidades de intervenir con acciones de impacto directo y cercano con la gente surgen, frecuentemente, con las acciones de los gobiernos locales, dado que el principio de proximidad con la ciudadanía que le caracteriza, le permite identificar áreas de oportunidad para intervenir con acciones de transformación local, por ello, promover acciones, programas o proyectos de carácter micro con metas evidentes y de impacto comunitario es, en ocasiones, la mejor manera de sumar al compromiso político y ético que el mundo se ha planteado a través de objetivos de desarrollo sostenible.

La importancia de atender el Objetivo 5, sobre Igualdad de Género, y en específico, generar acciones que permitan visibilizar, reconocer y redistribuir el trabajo doméstico y de cuidados contribuye no sólo a reforzar los derechos humanos de las mujeres a la educación, el empleo remunerado y a la autonomía en la toma de decisiones sino que coadyuva a mejorar las relaciones de familia, a la corresponsabilidad laboral y familiar y al derecho y la obligación al cuidado para todas las personas, por tanto, reconocer el valor y la aportación del trabajo doméstico y de cuidados debe ser una responsabilidad de organización colectiva.

Por su parte la Organización Internacional del Trabajo (OIT) también realiza esfuerzos por transformar la perspectiva que se tiene del trabajo de cuidados a nivel global y señala la importante responsabilidad que tiene el Estado de generar nuevas estrategias para la necesaria corresponsabilidad con sentido social bajo directrices muy claras que se señalan a continuación:

- . Realizar esfuerzos por revalorizar las actividades de cuidado, adoptando una actitud mucho más activa en relación con la protección y la promoción de las condiciones de trabajo de quienes se desempeñan en la amplia gama de los servicios de cuidado.

- . Promover la incorporación de hombres y mujeres en este tipo de servicios como una manera de romper la asignación del cuidado como tarea exclusiva de las mujeres. (OIT 2009:136)

Por último, y para cerrar esta propuesta como una acción oportuna de acuerdo al contexto que se vive en nuestro país, señalaremos dos acciones de gran envergadura para nuestra intervención. Durante 2019 el Instituto Nacional de las Mujeres realizó foros a nivel nacional para rediseñar el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, que dieron como resultado el Acuerdo para la Igualdad en el cual en uno de sus seis objetivos se señala que el gobierno federal debe asumir el compromiso de trabajar para que “las familias y los centros de trabajo compartan los trabajos de cuidado y las mujeres tengan más tiempo propio” (Gobierno de México, 2019),

En paralelo el 11 de enero de 2020 se instaló la mesa de trabajo sobre la Iniciativa legislativa para el reconocimiento del Derecho Constitucional al Cuidado Digno y al Tiempo Propio en la Cámara de Diputados, en la cual, se reconoce que las mujeres ya no deben ser señaladas como las únicas o principales responsables de las tareas de cuidados sino que se plantea la necesidad de que las empresas también se hagan responsables de apoyar al tema del cuidado de sus trabajadores/as, hombres y mujeres así como una nueva propuesta para plantear una pensión a quienes se dedican al cuidado. (Cámara de diputados, 2020). Ambas acciones son avances respecto al tema sobre la institucionalización del cuidado que coadyuvarán en la visibilización y valoración del trabajo de cuidados, que nos conducen a repensar el cuidado, no sólo desde la visión de las personas que requieren los cuidados sino también de quienes lo proveen y bajo qué condiciones lo realizan, que insistimos, es el foco en donde se pone la mirada de este trabajo para debatir sobre la necesaria redistribución del trabajo de cuidados entre hombres y mujeres, y también entre el Estado, el mercado y la sociedad.

No obstante, como ya mencionamos la institucionalización del derecho al cuidado en la ley es un paso fundamental en el reconocimiento del derecho al cuidado, éste se

debe acompañar de un proceso de arraigo social y valorativo del cuidado entre la sociedad mexicana para potenciar la estructura necesaria que opere un sistema integral de cuidados. Nuevamente insistimos en que es fundamental considerar la redistribución de las tareas, los recursos y los tiempos de cuidados de manera sostenible, pues “el punto crítico del cuidado se refiere a su provisión y su distribución” (Pautassi, 2018: 177) he ahí el gran nudo a desatar. Por ello, la importancia de precisar nuevas alternativas para proveer cuidados y de reflexionar sobre el problema, pero, sobre todo, de implicarse en sus alternativas de solución, también desde el gobierno, el mercado y la iniciativa privada que hasta ahora ha estado prácticamente ausente y su involucramiento es fundamental.

3.2.3 Planeación estatal: Plan de desarrollo del Estado de México 2017-2023.

Dentro del Plan de Desarrollo 2017-2023 del Estado de México, en teoría diseñado con la idea de alinearlos a la Agenda 2030 y que toma como referencia algunas de sus metas para incorporarlas dentro de su estructura encontramos que, en la búsqueda de acciones concretas destinadas al trabajo de cuidados, el tema está dirigido casi de manera exclusiva, al cuidado de infantes.

Para el caso de las personas adultas mayores y de personas con discapacidad y/o en alto grado de dependencia física, el Plan de Desarrollo del Estado de México, considera los cuidados como un área en particular para la atención de este sector sólo en lo referente al autocuidado, pero en ninguna parte del documento reconoce el derecho al cuidado y las obligaciones que el Estado tiene pendientes de cubrir con las personas que lo requieren. Tampoco se habla de la desigualdad de género derivada del confinamiento cultural de las mujeres para realizar el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, y no asume como parte de su política la forma en que el gobierno podría concretamente, atender el tema.

Hasta aquí podemos inferir que la postura del gobierno se basa en un modelo tradicional familiarista y feminizado del cuidado que parte precisamente, del hecho

que las familias son las proveedoras exclusivas de cuidados, y que si bien, las personas adultas mayores requieren, con frecuencia, atención derivada de su condición de vejez, el gobierno no contempla propuestas concretas para su atención, reafirmando así la idea de que el trabajo se resuelve desde casa con el apoyo de cuidadoras familiares. Tampoco tiene bajo su perspectiva, la consideración de visibilizar, redistribuir, reconocer y compensar el trabajo doméstico y de cuidados mediante acciones que coadyuven a cerrar las brechas de género derivadas de la división sexual del trabajo que sufren, de manera especial, las mujeres.

Revisando el Pilar Económico del plan de desarrollo del Estado de México, al cual corresponde entre sus directrices la generación de empleo y la diversificación en las actividades productivas, encontramos que la Secretaría del Trabajo tiene entre sus funciones atender las necesidades laborales de los grupos vulnerables, así como promover el empleo desde casa y la incorporación de mujeres y jóvenes a la fuerza laboral. Sobre las líneas de acción del Pilar Económico se encontramos la propuesta de la diversificación de actividades para la generación de empleos, en donde fue posible intersectar la creación de una nueva especialidad de empleo orientada al cuidado de personas dentro del Instituto de Capacitación para el Trabajo Industrial, el cual depende de la Secretaría del Trabajo, esquema que sintetizamos en el cuadro siguiente:

CUADRO 10
ACCIONES DE LA SECRETARÍA DEL TRABAJO ALINEADAS AL PILAR ECONÓMICO DEL
PLAN DE DESARROLLO DEL ESTADO DE MÉXICO 2017-2023



FUENTE: Elaboración propia con base en información del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023

Una vez identificadas las funciones del Instituto de Capacitación para el Trabajo Industrial y sus atribuciones, así como la manera en que el proyecto se puede alinear al Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023, a continuación explicamos el proceso realizado para llevar a cabo la intervención dentro del ICATI en mención

3.3 El ICATI como el lugar apropiado para la intervención.

De acuerdo con informes registrados en el periódico Gaceta de Gobierno, el decreto que da origen a la creación del actual Instituto de Capacitación y Adiestramiento para el Trabajo Industrial en el Estado de México (ICATI) fue publicado el 13 de septiembre de 1980, (Poder Ejecutivo del Estado, 1980), el cual centraba como su principal objetivo, fortalecer y cumplir el sistema estatal de capacitación y adiestramiento en y para el trabajo industrial, dotando de conocimientos y habilidades laborales a la población solicitante para facilitar su ingreso, permanencia

y acceso en puestos de trabajo dignos y justamente remunerados, y de esta manera invertir en la productividad (ICATI s/a), procurando, en todo momento, atender las características y necesidades de la población de las diversas regiones del Estado de México.

Posteriormente, en 1992 se publica la ley que transforma al ICATI en un Organismo Público Descentralizado, y a partir de ello dotarlo de las herramientas jurídicas y administrativas adecuadas para operar con mayor eficiencia y responder adecuadamente a los requerimientos de capacitación y adiestramiento del sector productivo del Estado y de los sectores sociales de menor ingreso e incidir con ello, en el mejoramiento de vida de la población mexiquense (Cámara de Diputados, 1992)

El Manual General de Organización del Instituto de Capacitación para el Trabajo Industrial, publicado en gaceta de gobierno el 28 de abril de 2015, expone en el artículo tres Capítulo Primero de su Naturaleza Jurídica y de sus objetivos al siguiente:

Artículo 3. El Instituto de Capacitación y Adiestramiento para el Trabajo Industrial, tendrá los objetivos siguientes:

(...)

III. Participar en la satisfacción de la demanda de capacitación y adiestramiento tanto del sector empresarial como de los diversos sectores sociales.

Artículo 4. Para el cumplimiento de sus objetivos, el Instituto de Capacitación y Adiestramiento para el Trabajo Industrial, tendrá las siguientes facultades:

I. Operar programas de capacitación y adiestramiento para el trabajo y en el trabajo, conforme a las características socioeconómicas de las regiones del Estado, a las necesidades del aparato productivo y a los lineamientos que para tal efecto dicta la Secretaría del Trabajo y de la Previsión Social del Gobierno del Estado.

(...)

V. Realizar estudios de campo para el conocimiento de la demanda real de capacitación y adiestramiento de los trabajadores y de la población en general (Gobierno del Estado, 2015:9)

La capacitación técnica, difundida a través de los institutos de capacitación a nivel estatal, aporta valor al trabajo mediante un amplio espectro de cursos cortos, con un énfasis práctico, orientado a la capacitación en habilidades y conocimientos técnicos que son demandados por la población, que, en muchos casos, no han podido continuar sus estudios y que podría ver en estos cursos, una alternativa de formación y una segunda oportunidad en el marco de sus trayectorias de vida (Pieck, 2012).

Es importante considerar que en sociedades con niveles de desigualdad como la nuestra cuyo índice de escolaridad para un gran sector de la población sigue siendo el nivel básico, la generación de nuevas opciones de capacitación para el trabajo representan una oportunidad de mejora para los programas nacionales de atención al empleo, las cuales impactan lo mismo en el mercado, como en la sociedad y el propio gobierno, ahí radica la relevancia de crear organismos como el ICATI enfocados en atender las demandas especialmente de cierto sector de población con necesidades de generar ingresos, pero cuyo perfil de instrucción es con frecuencia, muy básico para el mercado.

En la página de pública de internet del Instituto, encontramos su estrategia de incidencia con la población bajo los siguientes principios:

Misión

Ser un instrumento que contribuya al desarrollo integral del ser humano, a través de la capacitación y el adiestramiento para y en el trabajo, para satisfacer la demanda de mano de obra calificada del sector productivo y social en el Estado de México.

Visión

Ser el Instituto líder y estar a la vanguardia en la capacitación y adiestramiento, que dé respuesta a los requerimientos socioeconómicos del Estado de México.

Objetivos

- Impulsar la capacitación y el adiestramiento de la población mexiquense que requiere emplearse o auto emplearse.
- Incidir en la productividad de las empresas mediante la capacitación y el adiestramiento, al tiempo que se satisface la obligación legal que tienen las mismas en lo concerniente a la materia de capacitación (ICATI, 2019)

Como se puede observar el Instituto de Capacitación y Adiestramiento para el Trabajo Industrial (ICATI) responde a la necesidad de generar oportunidades de empleo para personas con nivel básico de educación acordes a la realidad y la dinámica social. Los procesos de cambio en la dinámica de población, así como en la necesidad de cubrir vacíos de empleo en áreas poco exploradas, favorece que dependencias como el ICATI, busquen nuevas alternativas de capacitación que permitan, a la vez de proveer de conocimientos necesarios para que más personas se puedan incorporar al mercado laboral, atender nuevas demandas de servicios en concordancia con la realidad que se vive en el estado.

Según la evolución de los Institutos de capacitación para el trabajo en nuestro país, la creación de la oferta de especialidades¹⁶ técnicas ha respondido a diversas razones contextuales, a demandas personales, tradicionales o modernas. Las experiencias de capacitación a lo largo del territorio estatal pueden variar desde la fabricación de calzado, a la elaboración de dulces tradicionales; de la innovación en moda y elaboración de prendas de vestir, a la carpintería y la herbolaria, o a la capacitación en servicios de turismo; va de propuestas gubernamentales a

¹⁶ El término “especialidades” corresponde a los cursos de capacitación así denominados por el propio ICATI, aunque no corresponde a un nivel educativo superior tal cual.

programas que se ajustan a las necesidades locales y a la vinculación entre diferentes niveles de gobierno y diferentes organizaciones; de la construcción de redes y de la innovación de programas académicos, al entusiasmo, al compromiso y el empoderamiento de sus participantes (De Ibarrola, 2013).

De acuerdo con información proporcionada por área de Planes y Programas del ICATI, del cierre de cursos del periodo septiembre de 2019 a febrero de 2020 egresaron 26 mil 115 mexiquenses de las 46 Escuelas de Artes y Oficios (EDAYO) y 17 Unidades de Capacitación Externa (UCE), de las cuales el 66% fueron mujeres y el 33% hombres, este dato nos permite corroborar que el sector de población que más se capacita en especialidades técnicas del ICATI son mujeres no obstante abarca lo mismo jóvenes que no continuaron su formación en la educación formal que a mujeres jefas de hogar; bachilleres sin futuro, a personas desempleadas, discapacitadas y artesanos sin formación escolarizada; los cursos están dirigidos a personas cuyo nivel de escolaridad es elemental ya que es suficiente ser una persona mayor de 15 años y saber leer y escribir para ser matriculada en alguna de las especialidades que se ofertan, razón por la cual los documentos que se requiere para ello se limitan a lo siguiente:

- Copia certificada del acta de nacimiento.
- Constancia de la CURP.
- Comprobante de domicilio.
- Dos fotografías.
- Cartilla nacional de vacunación o de salud.
- Comprobante de último grado de estudios.

La misma diversidad dentro del universo de población que se capacita en el ICATI conduce a que ofertar sus cursos en días y horarios accesibles a las necesidades de personas que trabajan, con disponibilidad limitada de horarios o que deben atender compromisos familiares, por ello las opciones de capacitación se ofrecen bajo las siguientes modalidades:

Escolarizados:

- Se imparten de lunes a viernes,
- En las EDAYO y Unidades de Capacitación Externa,
- Sesiones de 3 horas diarias,
- Módulos trimestrales,
- Diversidad de horarios.

Sabatinos:

- Se imparten los sábados,
- En las EDAYO y Unidades de Capacitación Externa,
- Sesiones de 4 horas,
- Módulos semestrales,
- Diversidad de horarios.

La creación de nuevas especialidades dentro de la oferta educativa que ofrece el ICATI, responde a las necesidades del mercado preexistentes de acuerdo con las zonas productivas (por ejemplo la producción de flor en el sur del Estado, la producción de zapatos en el valle de Toluca, la producción de rebozos en Tenancingo) pero también a estudios de mercado sobre el comportamiento de la población según quedó registrado en documentación obtenida vía el sistema de acceso a la información del Estado de México (Gobierno del Estado de México, 2018), aunque esto último no pudo ser comprobado pues no se tuvo acceso a ningún estudio de mercado.

Actualmente la oferta educativa de capacitación en escuelas de artes y oficios en el Estado de México reporta 24 especialidades repartidas en cuarenta y cuatro escuelas de Artes y Oficios.

3.3.1 Características de su oferta educativa.

El tipo de capacitación que imparte el ICATI del Estado de México, se realiza a través de dos modalidades: la capacitación para el trabajo (sobre oficios para

emprender de manera individual) y la capacitación en el trabajo (orientada a trabajadores de empresas). La impartición de cursos se da en las Escuelas de Artes y Oficios (EDAYO) instaladas a lo largo del estado de México y/o en Unidades de Capacitación Externa (UCE, espacios físicos que se gestionan en colaboración con las autoridades municipales) y tiene como objetivo principal capacitar segmentos de la población que busquen insertarse en el mercado laboral.

Los cursos que se imparten en el ICATI del Estado de México abarcan diversas áreas del conocimiento y se clasifican de la siguiente manera según el registro de sus propias EDAYOS:

| CUADRO 11. ESPECIALIDADES IMPARTIDAS EN ESCUELAS DE ARTES Y OFICIOS EN EL ESTADO DE MÉXICO | | |
|--|---|---|
| Técnicas | Administrativas | De servicios |
| <ul style="list-style-type: none"> • Maquinas-herramientas • Mecánica automotriz • Electrónica Automotriz • Confección versátil de prendas de vestir • Electricidad • Electrónica • Mantenimiento industrial • Mantenimiento de equipos y sistemas computacionales | <ul style="list-style-type: none"> • Computación • Secretaria ejecutiva • Contabilidad • Inglés | <ul style="list-style-type: none"> • Cultora de belleza • Carpintería • Plomería • Gastronomía • Artes gráficas • Fotografía • Hojalatería y pintura • Artesanías de alta precisión. • Herrería • Diseño y fabricación del calzado • Elaboración de artesanías en rebozo • Vidrio artístico |
| Fuente: Elaboración propia con información publicada por el ICATI, 2018 | | |

En el estado de México se ubican cuarenta y cuatro Escuelas de Artes y Oficios, distribuidas en dos áreas de jurisdicción, el Valle de México y el Valle de Toluca, con el fin de abarcar la mayor demanda posible de capacitación para la población en la entidad.

En virtud de que la propuesta de intervención se ha considerado para los municipios de Toluca y Metepec, pudimos constatar que las especialidades técnicas que se imparten en la escuela de artes y oficios de Toluca, que se ubica en la comunidad de

San Pedro Autopan, son: Creación y confección de prendas, Estilismo y diseño de imagen, Gastronomía, Mecánica automotriz y Sistemas informáticos. Por su parte, la EDAYO de Metepec cuenta con las especialidades de Creación y confección de prendas, Estilismo y diseño de imagen, Gastronomía, Mecánica Automotriz y Sistemas informáticos.

El alumnado que ha egresado de cursos escolarizados en las escuelas mencionadas, distribuidas por sexo durante 2019, se muestran en la siguiente tabla:

| CUADRO 12 | | | |
|--|----------------------|----------------|----------------------------|
| Personas egresadas de cursos de capacitación de Edayos Toluca y Metepec, 2019 | | | |
| EDAYO | ESCOLARIZADOS | | TOTAL ESCOLARIZADOS |
| | HOMBRES | MUJERES | |
| METEPEC | 553 | 1407 | 1960 |
| TOLUCA | 396 | 503 | 899 |
| TOTAL | 949 | 1910 | 2859 |

Elaboración propia con información de Infoem, Saimex 2019

La capacitación para el trabajo que imparte el ICATI a través de sus escuelas de artes y oficios sigue siendo una alternativa para las personas que cuentan con estudios básicos, la especialización que adquieren a través de aprender un oficio les permite contar con herramientas para incorporarse al mercado laboral ya sea como empleadas o emprendiendo productivamente para la autonomía financiera.

3.3.2 Proceso de intervención organizacional.

La versión del ciclo de las políticas públicas en general resalta cuatro componentes básicos a lo largo de todo el proceso:

- a) Gestación: que se refiere a la identificación del problema, diagnosticarlo y ubicar las áreas de oportunidad para intervenir en él.
- b) Formulación de la política, esto es, debatir soluciones, redactar propuestas, diseñar ruta.
- c) Implementación que se traduce en incidir en el cambio de conductas, realizar acciones que influyan en ello, ganar respaldo que las legitime y,

d) Evaluación de las políticas, como la monitorización, transparencia, entre otras acciones.

La propuesta que se presenta a continuación si bien, no es una política pública, ha tomado como referencia este modelo puesto que el proyecto de intervención tiene impacto en el modelo de gobierno de la administración estatal y se alinea en su planeación, con lo cual, se siguió este modelo de ruta a fin de incidir en el reconocimiento y la valoración del trabajo de cuidados a través de una acción concreta de gobierno.

En los siguientes apartados haremos el recuento de las tres primeras acciones que se han tomado como referencia debido a que la evaluación de la intervención, hasta el momento, ha sido compleja de medir a consecuencia del paro obligatorio de actividades impuesto por la crisis sanitaria de COVID 19 a nivel internacional. No obstante, se cuenta con evidencias que dan cuenta de la voluntad política y el compromiso gubernamental hacia esta propuesta iniciada como producto del trabajo terminal de la maestrante.

a) Gestación.

La propuesta de creación de una especialidad técnica en trabajo de cuidados en las escuelas de Artes y Oficios se construyó desde cero, ya que el tema de cuidados como se ha podido constatar, no está considerado en ningún rubro de los instrumentos de planeación dentro de la administración pública estatal, por ello el proceso de gestación del proyecto es muy importante ya que hubo que comenzar por realizar una labor de sensibilización hacia las áreas de gobierno responsables del tema y con atribuciones para generar nuevas alternativas a fin de influir en la manera de diversificar las tareas de cuidados, y que de manera intrínseca, impactar en su reconocimiento y en opciones para su redistribución.

Es importante mencionar que la función de este proyecto se ha centrado en la gestión, acompañamiento y asesoramiento para la creación de una nueva especialidad técnica del ICATI con el objetivo de formar recursos humanos en trabajo de cuidados para apoyar a personas en condición de dependencia, y de colaborar en la sensibilización requerida, sobre los aportes que este tipo de acciones, contribuyen al cierre de brechas de género mediante el reconocimiento de la labor de cuidados como una actividad susceptible de ser remunerada y categorizarla laboralmente, de manera que resulte atractiva para ambos sexos.

A través de la colocación del trabajo de cuidados en la oferta educativa y la formación de recursos humanos como un oficio para el trabajo remunerado, se abre la posibilidad de la eventual incorporación de hombres en la actividad, y de ir diluyendo la acentuación del cuidado como una labor feminizada. No es, ni ha sido, el objeto de este documento, ni de quién lo ha llevado a cabo, exponer o diseñar el contenido con que debe cumplir un curso de trabajo de cuidados, sino de explicar cómo esta labor que se ha atribuido históricamente como de responsabilidad femenina, puede ser aprendida tanto por hombres como por mujeres y que dicha labor se puede cotizar en el mercado y, a través de ello, adquirir reconocimiento y valoración monetaria y social.

Al tiempo que se realizaba el diagnóstico institucional se hallaron las vertientes para alinear el proyecto a la planeación estatal, y de esta manera, se pensó en la posibilidad de que este proyecto pudiera ser respaldado por la Secretaría del Trabajo. En razón de ello, se solicitó audiencia con la Secretaria del Trabajo, Lic. Martha Hilda González Calderón, a fin de presentarle la posibilidad de intervenir con este proyecto como parte de las atribuciones que tiene el ICATI.

Después de un proceso insistente vía telefónica, se logró que de la Secretaria tuviera conocimiento de este proyecto autorizándonos en marzo de 2019, una entrevista para conocer más a fondo el proyecto. En dicha entrevista se comentó la importancia de retomar el tema del trabajo de los cuidados como una

responsabilidad que debe ser atendida desde el gobierno y de la necesidad de generar políticas públicas diversas para la atención de la demanda de cuidados, entre las que se podría ubicar la generación de recursos humanos capacitados en trabajo de cuidados y formados en las escuelas de artes y oficios, en función de que:

- El tema incide en la atención a la desigualdad de género.
- Es una demanda social que eventualmente irá en aumento.
- Es una ventana de oportunidad para comenzar a influir en el tema con acciones y programas públicos referentes a las labores de cuidado desde el Gobierno del Estado.
- Abona a la Agenda 2030 y al Plan de Desarrollo 2017-2023

Como resultado de esa reunión, la Secretaria giró instrucciones de atender la propuesta y que, se nos contactaría a través de la dirección del ICATI para dar seguimiento al proyecto y analizar las posibilidades de desarrollarlo.

A pesar de las instrucciones de la Secretaria la respuesta por parte del ICATI no ocurrió de manera inmediata, en tanto eso ocurría, se procedió a buscar a personas dentro de la institución que pudieran proporcionar información para entender con mayor claridad el proceso de creación de nuevas especialidades, razón por la cual, acudí a entrevistar a la Directora de la EDAYO de Ixtlahuaca, quien tuvo a bien explicarme algunos detalles en la manera en que se incorporan nuevas especialidades al plan de estudios. Ella misma nos compartió que anteriormente la EDAYO ofrecía cursos de enfermería, sin embargo, al no ser una dependencia especializada en temas de salud y dados los conocimientos específicos que requiere el área y los riesgos que surgen cuando hay una capacitación deficiente, la especialidad denominada “Técnico en enfermería” que impartía el ICATI, fue cancelada.

Ese hecho nos permitió confirmar, que si bien el trabajo de cuidados pretende atender el bienestar de las personas, no debe entenderse necesariamente como una

labor orientada a atender necesidades de salud/enfermedad de las personas, las cuales, son responsabilidad del sector salud, sino de apoyarles en las necesidades derivadas de la dependencia y de falta de autonomía física para su bienestar cotidiano.

Después de transcurridos varios meses y previo a un intenso y muy insistente proceso para retomar el asunto (correos, llamadas, visitas a la institución), para poder presentar los hallazgos del diagnóstico cualitativo, en fecha 20 de septiembre de 2019 se logró concretar la primera reunión con autoridades del ICATI. En dicha reunión estuvieron presentes el Director General, el Subdirector Técnico Académico y el Jefe de Planes y programas de la institución.

Conclusiones al encuentro con personal del ICATI.

- El personal responsable mostró gran interés en desarrollar la nueva especialidad propuesta. Se mostraron sensibilizados por el tema, ya que, en sus experiencias de vida personal, los involucrados comentaron haber atravesado situaciones familiares similares con grandes dificultades para resolverlas.
- Existe un estándar de contenidos de Competencia Laboral en el Sistema CONOCER EC0669 de la Secretaría del Trabajo federal sobre “Cuidado básico de la persona adulta mayor en domicilio”, que señala los contenidos básicos que debe abarcar un programa de capacitación sobre un tema determinado y que es una directriz para la impartición de cursos del ICATI.
- Está dentro de sus atribuciones la innovación de cursos, lo que ha favorecido ajustarse a las necesidades y tendencias del contexto en función de las necesidades y demandas de la población.
- Una función de la institución es otorgar la certificación y el reconocimiento de actividades tradicionales y habituales (oficios) para dar validez oficial a

nuevas actividades laborales y que esto se traduzca en acciones para el autoempleo.

- Quedó claro que el trabajo de cuidados no es un tema de atención de salud/enfermedad sino de atención y apoyo a la dependencia (vejez-discapacidad). El ICATI no está autorizado para extender certificaciones sobre cuestiones relacionadas con la medicina o la enfermería.
- El proyecto da cumplimiento a las líneas estipuladas en el Plan de Desarrollo 2017-2023 de las que la Secretaría del Trabajo y el ICATI son responsables.
- Es una oportunidad para aportar a la valoración monetaria, la inserción laboral y el emprendimiento en el trabajo de cuidador/cuidadora, y darle un nuevo significado al trabajo de cuidados.

Como acuerdo final se consideró analizar a fondo la propuesta presentada y verificar las condiciones para su viabilidad, lo cual, nos sería informado oportunamente a fin de programar una siguiente reunión.

Transcurrido un mes y de acuerdo con información compartida por el Director del ICATI, se nos informó que derivado de una reunión con la Secretaria del Trabajo del gobierno estatal y a petición expresa de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), coincidentemente les fue solicitado, algunas propuestas para atender las necesidades de cuidados que demanda la población. En respuesta a dicha petición, la Dirección del ICATI pone nuevamente al tanto a la Secretaria sobre el seguimiento y avances que tenía ésta propuesta de intervención y sobre las posibilidades de crear una especialidad en el Trabajo de Cuidados, razón por la cual desde la Secretaría del Trabajo se solicita de nueva cuenta, un encuentro con la titular a fin de conocer personalmente los avances de la misma y poder acelerar el proceso.

La Organización Internacional del Trabajo ha hecho importantes señalamientos a nivel internacional en los que propone aprovechar el potencial sobre promoción del trabajo decente en el área de los cuidados y señala, que transferir al mercado y a servicios públicos algunas tareas domésticas y de cuidado, abren un área de oportunidad al ampliar y formalizar nichos de empleo en el sector, así como de abrir el abanico de alternativas en el mercado laboral. Por otro lado, se reafirma que destinar esfuerzos a la profesionalización y a la certificación de los servicios de cuidado provocan efectos en la calidad del servicio prestado, pero también en el incremento del valor social y económico por ello “es necesario crear programas para capacitar personal especializado en el cuidado de personas mayores y con discapacidades; así como en la educación de primera infancia y prescolares” (OIT, 2009: 136)

A partir de ese momento comenzaron las actividades mucho más fluidas de trabajo colaborativo con personal responsable de planes y programas del ICATI para conocer el proceso de elaboración de nuevos cursos de capacitación, desde la normativa, los documentos oficiales que se utilizan, las narrativas, los tiempos, etcétera. Así es como comienza formalmente, el proceso de creación de la nueva especialidad impulsada por la maestrante y este trabajo de intervención.

b) Formulación.

A fin de documentar el proceso de creación de nuevas especialidades en el ICATI, se indagó sobre la existencia de algún Flujograma descrito en los manuales de operación y se pudo constatar que no se existe evidencia documentada que dé cuenta del proceso a seguir. Como parte de las actividades de esta intervención se diseñó el siguiente flujo de acciones internas entre las áreas involucradas para aprobar la especialidad técnica en trabajo de cuidados de personas adultas mayores, (es importante este punto ya que en la elaboración de contenidos se enfoca a las necesidades de personas adultas mayores y no a las necesidades de infantes), el cual se construyó con base en la información obtenida en diferentes

charlas y entrevistas realizadas al personal responsable durante la estancia académica realizada, correspondiente con los estudios de la maestría.

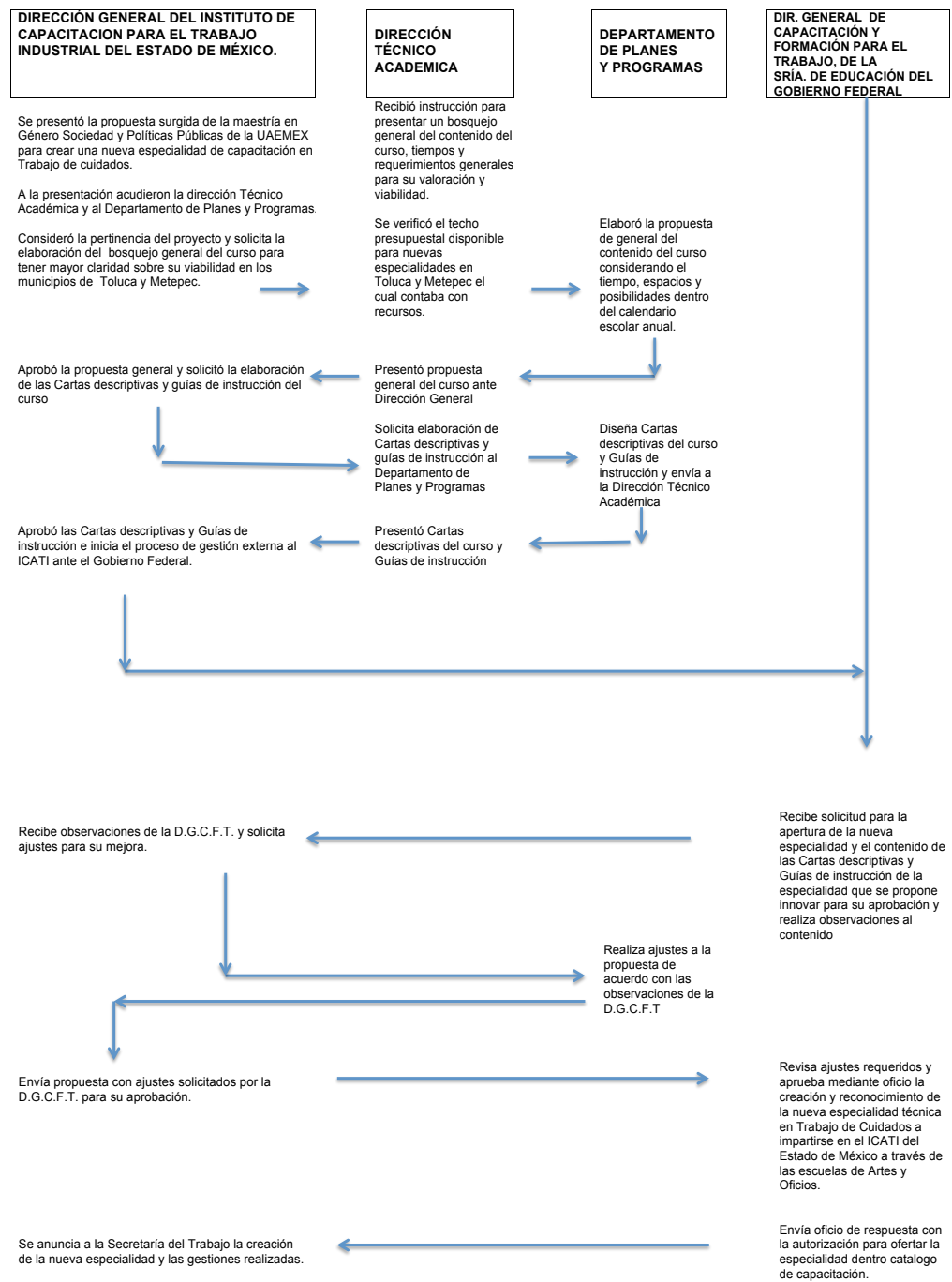
El diagrama que se presenta expone desde la primera reunión realizada por la maestrante con directivos del ICATI, en la que se dio a conocer el proyecto surgido del carácter profesionalizante de la Maestría en Género Sociedad y Políticas Públicas de la Universidad Autónoma del Estado de México, hasta el momento en que debido a la contingencia sanitaria ocurrida a nivel mundial a causa del Coronavirus, obligó a una suspensión de actividades a nivel nacional. Hasta ahí el proceso quedó en pausa, pero con las evidencias contenidas, podemos dar cuenta del proceso y de los alcances del objetivo planteado en este trabajo.

En el proceso participaron principalmente, tres áreas del ICATI, la Dirección General, la Dirección técnico académica y el Departamento de planes y programas que son las oficinas responsables de la creación y validación de nuevas propuestas de especialidades a impartirse en las escuelas de artes y oficios, así como de la generación, verificación, y aprobación de los contenidos.

Dentro del mismo flujograma se explica que si bien, el ICATI es la dependencia encargada de diseñar y justificar los contenidos de una nueva especialidad, se debe realizar un trámite externo ante la Dirección General de Centros de Formación para el Trabajo (DGCFT), que es una Unidad Administrativa adscrita a la Subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS) de la Secretaría de Educación Pública del gobierno federal, (SEP) la cual, una vez aceptada la propuesta, es la dependencia autorizada para otorgar el reconocimiento de validez oficial a los nuevos cursos que incorpora el ICATI dentro de su oferta de capacitación.

Cuadro 13:

FLUJOGRAMA, SOBRE LA CREACIÓN DEL ÁREA DE CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN SOCIOSANITARIA DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DEPENDENCIA Y LA NUEVA ESPECIALIDAD DE CUIDADORES Y CUIDADORAS PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES, DEL ICATI.



*Elaboración propia de la maestrante Adriana Bracilia Sánchez Huitrón, con información recabada durante la estancia profesional.

Diseño de contenidos

Es de suma importancia resaltar que como parte de este trabajo y a propuesta de la maestrante se crea el área de capacitación en “Atención sociosanitaria para personas en condición de dependencia” dentro del departamento de planes y programas del ICATI¹⁷. Por lo tanto, la aceptación del proyecto llevó consigo el surgimiento de nuevas temáticas al sector de capacitación relacionados con el trabajo de cuidados dentro de la institución, y de manera intrínseca, se gestionó la posibilidad de contar con personal especializado para integrar los contenidos de la especialización en atención a la persona adulta mayor. Todo ese proceso ha sido una innovación para el ICATI.

Como resultado de la primera reunión gestionada por la maestrante y realizada con directivos del ICATI, el director general instruyó a la Dirección Técnico Académica que el Departamento de Planes y Programas diseñara la primera propuesta de contenidos, así como la elaboración de las cartas descriptivas del curso y las guías de instrucción de capacitación. Para la construcción del contenido, y a propuesta de la maestrante, el Departamento de planes y programas, contrató personal especializado en gerontología quien se ocupó de diseñar las características del perfil de cuidador/a al que se aspiraba formar y trabajó de manera coordinada con la maestrante para realizar las cartas descriptivas del curso que fueran acordes a las necesidades de cuidados y a la atención de personas adultas en condición de dependencia, sin dejar de lado, las necesidades y requerimientos de las personas cuidadoras.

Adicionalmente, y también con asesoría de la maestrante al contenido desarrollado, se le incorporó perspectiva de género como parte fundamental de la formación de recursos humanos en trabajo de cuidados.

¹⁷ Hasta el momento de la intervención existían tres áreas de capacitación para las escuelas de artes y oficios del Estado de México: las áreas Técnicas, Administrativas y de Servicios, tal como se explica en el Cuadro 11 de la página 111.

Insistimos en que, si bien la propuesta desde el inicio caminó por la vía de generar un curso de capacitación para personas adultas en condición de dependencia bajo la premisa de que la dependencia se puede presentar en cualquier persona en edad adulta y no sólo por razones envejecimiento, se tomó la decisión por parte del ICATI de crear una nueva área de capacitación denominada: Atención sociosanitaria a personas en condición de dependencia y dividirla en tres módulos o cursos diferentes: uno para el cuidados de las personas adultas mayores en condición de dependencia (que es con el cual arrancará el programa de capacitación en trabajo de cuidados) y continuar en el futuro con cursos sobre trabajo de cuidados para personas con diversos tipos de discapacidad.

Por ello, en adelante, nos referiremos al contenido del curso sólo dirigido a atender a personas adultas mayores en condición de dependencia.

Las generalidades del curso son las siguientes:

| | |
|------------------------------|--|
| AREA DE CAPACITACIÓN: | Atención socio sanitaria a personas en condición de dependencia. |
| MÓDULO: | Atención a la persona adulta mayor. |
| OBJETIVO: | Certificación en el desarrollo de habilidades y destrezas para personas que se dedican al cuidado básico no profesional y de apoyo cotidiano a la persona adulta mayor en domicilio. |
| DESCRIPCIÓN: | <p>El curso expresa las funciones que una persona deberá demostrar para ser considerado competente en el cuidado básico de la persona adulta mayor en domicilio, relacionadas con el diseño del programa de asistencia y cuidado básico de la persona adulta mayor, apoyo en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y el apoyo en el cuidado de la salud de la persona adulta mayor en domicilio.</p> <p>El contenido del curso se fundamenta en criterios de legalidad, competitividad, ética, libre acceso, respeto, trabajo digno y responsabilidad social.</p> <p>La capacitación del presente curso se refiere únicamente a funciones para cuya realización no se requiere por disposición legal, la posesión de un título profesional.</p> |

| | |
|--|---|
| REQUISITOS DE INGRESO: | Mayores de 20 años Saber leer y escribir Alta capacidad de empatía |
| DURACIÓN DEL CURSO: | Cuatrimestral Cursos de lunes a viernes, 3 horas diarias. |
| PERFIL DE EGRESO: | Cuidador/a de persona adulta mayor en domicilio |
| SEDES DE INICIO: | Escuelas de artes u oficios de Toluca y Metepec y Aula de capacitación de la Coordinación de adultos mayores del DIFEM, en Toluca Estado de México. El ICATI cuenta con la infraestructura requerida en función de que las escuelas ya están en funcionamiento solo se les asigna un aula dentro de las instalaciones mencionadas. |
| PROPUESTA DE FECHA DE ARRANQUE: | La primera propuesta de arranque se tenía prevista para mayo de 2020, antes de que se tuviera conocimiento de la crisis sanitaria y la suspensión de actividades por el COVID 19. De acuerdo con la información que se tiene hasta ahora se considera la posibilidad de iniciar cursos en septiembre de 2020. |

Los contenidos de las cartas descriptivas y las guías de instrucción fueron presentados ante la Secretaría de Educación federal, que como ya explicamos es quien realiza la verificación de los mismos y señala las observaciones que considera necesarias de corregirse, ajustarse o eliminarse.

En el proceso se realizaron algunas consideraciones al programa para dejar en claro que se trata de un proceso de capacitación en trabajo de cuidados y no de enfermería, para lo cual se realizaron algunas observaciones al contenido del programa. Tras esa última verificación por parte de la SEP se emitió la autorización dirigida al ICATI que da luz verde para incorporarla en su oferta de capacitación.

Dicho lo anterior se procedería al proceso de equipamiento de las aulas en las escuelas que se seleccionaron para arrancar los cursos, que ocurrirá en las escuelas de Artes y Oficios de Metepec y Toluca, así como en aulas de capacitación de la Casa de Día del Adulto Mayor de la Dirección de Adultos Mayores del DIF, Estado de México.

CARTA DESCRIPTIVA GENERAL DEL CURSO



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Capacitación y Adiestramiento
para el Trabajo Industrial



ÁREA DE CAPACITACIÓN: ATENCIÓN SOCIO SANITARIA DE LA PERSONA ADULTA EN CONDICIÓN DE DEPENDENCIA

MÓDULO: ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA MAYOR

OBJETIVO DEL MÓDULO: IDENTIFICAR LOS PRINCIPIOS INTEGRALES Y LAS TÉCNICAS DE CUIDADOS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE

| CONTENIDO TEMÁTICO | LISTADO DE EQUIPAMIENTO MÍNIMO REQUERIDO EN EL TALLER | | LISTADO DE HERRAMIENTAS, MATERIALES Y CONSUMIBLES DEL CAPACITANDO |
|---|--|--|---|
| <p>CURSO 1. CUIDADORES/CUIDADORAS DE PERSONAS ADULTAS MAYORES.</p> <p>1.1 Normas de Seguridad e Higiene 1.2 Trabajo de cuidados e igualdad de género. 1.3 Principios Integrales para la Atención del Adulto Mayor 1.4 Perfil u competencias del cuidados 1.5 Cuidados y Movilidad 1.6 Actividades Recreativas y Ocupacionales 1.7 Alimentación y Prevención del Maltrato</p> | <p>AULA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pupitres • Silla secretarial • Escritorio • Computadora • Cañon • Pluones • Marcadores • Juegos de memoria • Rompecabezas • Libros | <p>GINNASIO O AULA SIMULADOR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baumanometro • Estetoscopio • Aximetro • Termómetro • Glaucometro • Cama simuladora (1) • Almohadas terapueticas • Colchones • Sábanas clinicas • Mesas pequeñas • Sillas de ruedas (2) • Baston • Andadera • Rampa terapeutica • Pelotas terapeuticas • Barras en la pared • Barras paralelas • Cajones terapueticos • Maniqui simulador • Sillas • Compresas • Tubos de espuma • Bandas de resistencia mínima • Palos de madera | <p>CASA SIMULADORA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baño c/ regadera • Sala simuladora • Cocina simuladora • Jardín <p>- Bolígrafos - Libros o copias - Rotafolios - Hojas blancas</p> |
| METODOLOGÍA: | Se establecerá una general para todos los cursos | | |
| PERFIL DE EGRESO: | CUIDADOR/CUIDADORA DE PERSONA ADULTA MAYOR | | |
| CERTIFICACIÓN CURSOS ESCOLARIZADOS: | Constancia | | |
| CERTIFICACIÓN CURSOS SABATINO | Constancia | | |
| DURACION DEL CURSO | 240 HORAS | | |

GUÍA DE INSTRUCCIÓN¹⁸

| | |
|--|--|
| NOMBRE DEL MÓDULO: ATENCIÓN A LA PERSONA ADULTA MAYOR | PERÍODO DE CAPACITACIÓN: CUATRIMESTRAL |
| NOMBRE DEL INSTRUCTOR/A: DEPARTAMENTO DE PLANES Y PROGRAMAS | DURACIÓN TOTAL: 240 Horas |
| PERFIL DE LOS CAPACITANDOS Y CONOCIMIENTOS NECESARIOS: EDAD MÍNIMA DE 20 AÑOS, SABER LEER, ESCRIBIR Y POSEER CAPACIDAD DE EMPATÍA | NÚMERO DE PARTICIPANTES: MÍNIMO: (15) MÁXIMO: (25) |
| SEDE: ESCUELA DE ARTES Y OFICIOS (EDAYO) | |
| OBJETIVO GENERAL DEL MÓDULO: IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS Y MEDIDAS PARA EL CUIDADO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES | |
| OBJETIVO DEL CURSO: APLICAR LOS PRINCIPIOS INTEGRALES Y LAS TÉCNICAS DE CUIDADOS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE | |
| CURSO 1.- CUIDADORES (AS) DE PERSONAS ADULTAS MAYORES | |

| TEMA | SUBTEMA | OBJETIVO | MATERIAL | ACTIVIDADES DE INSTRUCCIÓN | | | EVALUACIÓN | TIEMPO | |
|-----------------------------------|--|---|---|----------------------------|---|--|------------|---------|-----------|
| | | | | TÉCNICA | INSTRUCTOR | CAPACITANDO | | PARCIAL | ACUMULADO |
| Encuadre | <ul style="list-style-type: none"> - Introducción y bienvenida al curso - Reglamento interno - Reglamento externo - Acuerdos | Conocer la estructura del módulo, lineamientos de la institución y obligaciones que se han adquirido al inscribirse en este curso | <ul style="list-style-type: none"> - Libreta - Bolígrafo - Material impreso - Hoja de apoyo - Cañón - Proyector - Videos - Internet - Presentación - Power Point - Pintarrón | Expositiva | Realiza exposición sobre el reglamento externo e interno Da una breve introducción al curso Resuelve dudas Aplica evaluación diagnóstica | Toma nota de las especificaciones generales del curso y temas que se abordarán durante el curso, así como los objetivos a alcanzar. Resuelve evaluación diagnóstica | N/A | | |
| 1.1 Normas de seguridad e higiene | <ul style="list-style-type: none"> - Normas de seguridad - Normas de higiene | Aplicar las normas de seguridad e higiene para ejercerlas dentro del curso | <ul style="list-style-type: none"> - Libreta - Bolígrafo - Material impreso - Hoja de apoyo - Cañón - Proyector | Expositiva | Da lectura de las normas de seguridad e higiene y explica cada una de ellas dando breves ejemplos | Toma nota de las medidas de seguridad e higiene que deberá aplicar dentro del taller. | N/A | | |

¹⁸ Los contenidos de la carta descriptiva como las guías de instrucción del curso de Cuidadores y Cuidadoras de personas adultas mayores en el área de capacitación de Atención sociosanitaria de la persona adulta mayor son documentos que pueden estar sujetos a modificaciones en función de las consideraciones que haga la Secretaría de Educación para su aprobación. El área de planes y programas tiene conocimiento y autorizó la publicación de los mismos en papel membretado como parte del contenido de este trabajo, en el entendido de que es con fines académicos.

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|--|--|--|--|
| | | | Videos Internet Presentación Power Point Pintarrón | | | | | | |
| 1.2 Trabajo de cuidados e igualdad de género. | <ul style="list-style-type: none"> El valor del cuidado en la vida Quien puede ser cuidador/cuidadora Por qué debemos poner al cuidado como actividad esencial Como resignificar el cuidado en la sociedad Redistribuyendo los cuidados. | Conocer la importancia que tiene el trabajo de cuidados en el sostenimiento de la vida y cómo transmitir a la sociedad el valor de los cuidados y la deuda de cuidados entre generaciones, entre hombres y mujeres y entre sociedad y Estado. | Libreta Bolígrafo Material impreso Hoja de apoyo Cañón Proyector Videos Internet Presentación Power Point Pintarrón | Expositiva | Entrega lectura sobre la relevancia del cuidado en la vida. Presentación en Power point sobre redistribución equitativa de labores de cuidados y su relevancia en la familia, la comunidad y el país. | Toma nota de las medidas de seguridad e higiene que deberá aplicar dentro del taller. | | | |
| 1.3 Principios Integrales para la Atención del Adulto Mayor | <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué es ser cuidador? Conceptos Generales <ul style="list-style-type: none"> Geriatría Gerontología Cuidador Características Generales del Envejecimiento <ul style="list-style-type: none"> Envejecimiento Social, Biológico, Psicológico y Social Cambios en el Cuerpo Humano por Envejecimiento Enfermedades más comunes <ul style="list-style-type: none"> Diabetes Hipertensión EPOC Artritis y Artrosis Osteoporosis Demencias Parkinson Obesidad y Mal Nutrición Identificación de características y necesidades del Adulto Mayor <ul style="list-style-type: none"> Discapacidad y Fragilidad en el Adulto | Identificar las Características Generales del Envejecimiento Social, Biológico, Psicológico y Social, así como Cambios en el Cuerpo Humano por Envejecimiento | Libreta Bolígrafo Material impreso Hoja de apoyo Cañón Proyector Videos Internet Presentación Power Point Pintarrón | Expositiva Diálogo – Discusión Demostrativa | Entregar lectura sobre conceptos generales, Presentación en Power Point sobre Características Generales del Envejecimiento Social, Biológico, Psicológico y Social, así como Cambios en el Cuerpo Humano por Envejecimiento Realizar exposición sobre enfermedades más comunes en el adulto mayor. Dialogo discusión Expone los marcadores de personas dependiente y frágil. Explica la diferencia entre fragilidad y discapacidad Expone las medidas de prevención de la institucionalización. Entrega documento de niveles asistenciales. Asesoría sobre | Realiza lectura Participa en debate Observa detenidamente videos Participa en clase y en el debate Resuelve dudas o comentarios Realiza un cuadro comparativo de las características del envejecimiento. Realiza esquemas de los cambios en el cuerpo por envejecimiento Organiza debate entre capacitados Toma nota de enfermedades más comunes en el adulto mayor. Realiza fichero de enfermedades Organiza debate entre capacitados Muestra videos sobre las enfermedades más comunes. Expone Realiza cuadro comparativo de los | Cuestionario Oral Práctica | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|---|--|--|
| | <p>Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marcadores de Persona Dependiente y Frágil • Prevención de la Institucionalización • Atención Centrada en el Adulto Mayor • Asistencia y Niveles Asistenciales | | | | atención centrada en la persona | términos. Expone las diferencias entre los términos Toma nota de las medidas de prevención de la institucionalización Analiza los niveles asistenciales Realiza un ensayo de atención centrada en la persona. expone y organiza debate | | | |
| 1.4 Perfil y Competencias del Cuidador | <ul style="list-style-type: none"> • Valoración Geriátrica Integral <ul style="list-style-type: none"> - Valoración Física - Valoración Psicológica: Mental y Afectiva - Valoración Nutricional - Valoración Social • Principios Éticos de la Intervención y Comunicación Afectiva • Plan de Atención • Equipo e Instrumentos para la Atención del Adulto Mayor • Actividades Cotidianas (básicas, avanzadas e instrumentales) • Comunicación Intrapersonal • Tipos de Cuidadores • Perfil del Cuidador <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome del Cuidador - Problemas psicológicos del Cuidador - Consejos para el Cuidador, 10 Momentos del Cuidador - Toma de decisiones del Cuidador - El Proceso de Toma de Decisiones - Bloqueos Psicológicos en la toma de decisiones | Identificar los principios Éticos de la Intervención para tener una comunicación Afectiva | <ul style="list-style-type: none"> - Libreta - Bolígrafo - Material impreso - Hoja de apoyo - Cañón - Proyector - Videos - Internet - Presentación - Power Point - Pintarrón - Filipina | <p>Expositiva</p> <p>Demostrativa</p> <p>Diálogo –</p> <p>Discusión</p> | <p>Da a conocer el objetivo de la VGI como concepto general para los cuidadores, así como explicar la utilización de las escalas y la función de cada uno de manera general</p> <p>Expone sobre Principios Éticos de la Intervención y Comunicación Afectiva</p> <p>Expone que es un plan de atención y ejemplifica.</p> <p>Da a conocer cuál es el equipo necesario para atención y cuidado del adulto mayor</p> <p>Expone cuales son las actividades cotidianas de la vida diaria</p> <p>Explica las habilidades biopsicosociales que se deben poseer para brindar cuidados adecuados. Identificar datos que den alerta de alguna enfermedad del cuidador, así como estrategias para mantenerse saludable</p> | <p>Identifica las diferentes escalas de valoración geriátrica.</p> <p>Realiza un manual de escalas de valoración.</p> <p>Expone cada una de las escalas de valoración</p> <p>Activad sobre asertividad y comunicación con sus compañeros</p> <p>Realiza un plan de atención y cuidado con un caso de adulto mayor.</p> <p>Realiza una lista de equipo necesario mínimo para el cuidado del adulto mayor</p> <p>Mapa mental de actividades cotidianas de la vida diaria</p> <p>Realiza una autoevaluación de sus estados emocionales y herramientas biopsicosociales que posee para el cuidado de una persona adulta mayor.</p> | <p>Questionario</p> <p>Práctica</p> <p>Oral</p> | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Necesidades del cuidador - Ergonomía del buen cuidado y cuidador - Cuidarse así mismo - Sentimientos comunes - Mantenerse saludable: física y mentalmente - Manejo de la depresión - Quejas y exigencias excesivas y resistencia - Como mejorar la vida cotidiana - Fomentar el contacto con otras personas - Nutrición del cuidador - Autoestima del cuidador - Bienestar espiritual del cuidador - Bienestar intelectual para ambos: cuidador y adulto mayor - Cómo planificar el futuro - Cómo hacer un inventario - Higiene postural del cuidador | | | | y afrontar la perdida de la persona adulta mayor | | | | |
| 1.5 Cuidados y Movilidad | <ul style="list-style-type: none"> ● Adulto Mayor Dependiente en Casa ● Adaptación del Hogar ● Programación de actividades de asistencia y cuidados básicos <ul style="list-style-type: none"> - Toma de signos vitales ● Material necesario ● Actividades básicas de vida diaria <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de técnicas de higiene y aseo (baño y cama) - Traslados en el hogar ● Actividades instrumentales de la vida diaria <ul style="list-style-type: none"> - Manejo en el hogar | Conocer los materiales necesarios y las actividades de asistencia, cuidado acompañamiento del adulto mayor dependiente en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria | <ul style="list-style-type: none"> - Libreta - Bolígrafo - Material impreso - Hoja de apoyo - Cañón - Proyector - Videos - Internet - Presentación - Power Point - Pintarrón - <u>Baumanometro</u> - <u>Estetoscopio</u> - <u>Oxímetro</u> - <u>Termómetro</u> - <u>Glucómetro</u> - Gimnasio o casa simuladora | <ul style="list-style-type: none"> - Expositiva - Demostrativa - Diálogo – - Discusión | Expone y ejemplifica como se puede adaptar el hogar del adulto mayor para su cuidado, así como la elaboración de un plan asistencial y de cuidados básicos. Entrega tabla de rangos normales de los signos vitales en el adulto mayor. Enseña como tomar signos vitales. Clase en aula y gimnasio o casa simuladora Expone como asistir | Realiza un plan de cuidados en el adulto mayor. Conoce las guías y bitácoras para el cuidado y seguimiento del adulto mayor. Con base a los casos expuestos el capacitando realiza una simulación en el gimnasio o casa simuladora con la adaptación correcta a el cuidado del adulto. | <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario - Práctica - Oral | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Cocinar - Compras - Movilidad funcional ✓ Transferencias en el hogar ✓ Ayuda para la marcha ✓ Movilidad en la comunidad ● Tipos de Pacientes <ul style="list-style-type: none"> - Paciente Incontinente <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incontinencia urinaria y fecal ✓ Absorbentes ✓ Incontinencia fecal ✓ Cuidado y manejo de las personas con incontinencia fecal - Paciente con Alzheimer <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicación ✓ Aseo ✓ Vestido ✓ Comida ✓ Ejercicio ✓ Vigilancia nocturna vagabundeo ✓ Medidas de seguridad - Paciente diabético <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pie diabético, cuidado de los pies y lesiones ✓ Cuidado de los factores de riesgo ✓ Higiene ✓ Cuidados diarios ✓ Calzado ✓ Evaluación del estado del pie ✓ Cuidados de la Piel - Definición de ulcera por presión - Medidas preventivas - Movilización activa y pasiva encamado - Cambios posturales en el adulto mayor dependiente ● Cuidado en el déficit sensorial en el Adulto Mayor | | <ul style="list-style-type: none"> - Cama simuladora con barras - Almohadas terapéuticas - Colchonetas - Sabanas clínicas - Mesas pequeñas - Auxiliares geriátricos - Sillas de ruedas - Bastón - Andadera - Rampa terapéutica para discapacitados - Barras en la pared - Barras paralelas - Cajones terapéuticos - Maniquí simulador cuerpo completo - Sillas con descansabrazos - Sillas | | <p>al adulto mayor al adulto mayor dependiente e independiente en sus actividades cotidianas e higiene personal. Enseña como debe ser un cronograma de medicación para el adulto mayor. Expone que es paciente Incontinente, los cuidados su asistencia que deben tener en incontinencia urinaria y fecal, muestra los distintos absorbentes y da estrategias de Cuidado y manejo de las personas con incontinencia Expone que es el paciente con Alzheimer, características de la enfermedad y factores de riesgo. Ejemplifica la asistencia y cuidado en la higiene personal, actividades cotidianas y las medidas de seguridad en este tipo de adultos mayor. Realiza practica simuladora con los capacitados Expone las características de la enfermedad, sus factores de riesgo, las complicaciones, así como las medidas de prevención para evitar secuelas en la funcionalidad o que afecte al adulto mayor en su estado biopsicosocial. Expone con términos</p> | <p>Realiza practica de toma de signos vitales</p> <p>Identifica las técnicas de cuidado y asistencia en adultos mayores dependientes e independientes en sus actividades cotidianas de vida diría, así como el asistimiento en el aseo personal e higiene. Practica las técnicas de traslado en el hogar en adultos mayores dependientes. Realiza simulaciones con sus compañeros y maniquí simulador.</p> <p>Identifica la técnica correcta de asistencia en la marcha y acompañamiento con los adultos mayores dentro del hogar y la comunidad. Realiza practica con sus compañeros.</p> <p>Realiza un cronograma de medicación del adulto mayor, tendrá que llevar</p> | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Órganos de los sentidos y su proceso de envejecimiento - Problemas relacionados con los órganos de los sentidos ● Cuidado y Prevención de la Alteración de la Temperatura Corporal del Adulto Mayor <ul style="list-style-type: none"> - Hipotermia - Hiperemia - Insolación (golpe de calor) ● Prevención de Accidentes y Caídas en el Entorno <ul style="list-style-type: none"> - Riesgos internos de que pueden ocasionar un accidente - Aspectos para tener un hogar seguro, prevención de incendios, intoxicantes - Alteraciones de la marcha - Control de marcha - Alteraciones del equilibrio - Caídas - Factores de riesgo de caída - Prevención de caída - Fracturas ● Cuidados del Adulto Mayor con Trastornos de Ánimo, ante Problemas Conductuales y del Delirium <ul style="list-style-type: none"> - Conceptos generales - Técnicas de cuidado en el adulto mayor con trastornos del ánimo - Impacto en el paciente y cuidado - Cuidados de los trastornos del sueño - Alteraciones de la conducta | | | | <p>generales que es una ulcera por presión, los factores de riesgo, medida preventivas. Demuestra cómo se debe cuidar a un paciente con presencia de úlceras por presión, la realización de cambios posturales, movilidad activa y pasiva. Muestra el reloj de posturas y cuidados de la piel</p> | <p>horario, medicamento y dosis. Realiza manual de cuidados y asistencia por cada tipo de paciente. Practica lo distintos cuidados en el paciente incontinente. Identifica los tipos de absorbentes, así como la asistencia en técnicas de higiene y aseo en el adulto mayor Toma nota en su manual de asistencia y cuidados en adultos mayores con presencia de Alzheimer. Con cada uno de los ejemplos dados realiza técnicas de cuidado y asistencia en sus activadas cotidianas de vida diaria, aseo e higiene personal, así como el acompañamiento y movilidad en el hogar. Realiza un plan de cuidados para paciente con Alzheimer. Toma nota de las características del adulto mayor diabético. Realiza un plan de cuidados. Identifica que es una ulcera por presión, las medidas preventivas, los cuidados que se</p> | | |
|--|---|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios ante situaciones complicadas ● Cuidados Paliativos y del Adulto Mayor Institucionalizado <ul style="list-style-type: none"> - Finalidad de los cuidados paliativos - Cuidados paliativos en el hogar - Cuidados paliativos en institución - Cuidados en las últimas horas de vida - Comunicación entre cuidador y familiares - Consejo a los cuidadores - Cuidado en piso hospitalario - Cuidado en unidad de urgencias - Cuidado en residencia de día - Cuidados en el Estreñimiento y Diarreas del Adulto Mayor - Hábitos saludables - Re educación del uso del W.C. y mingitorio - Fibra e ingesta de líquidos ● Cuidado de la Actividad Física <ul style="list-style-type: none"> - Beneficios de la actividad física - Contradicciones de la actividad física - Etapas - Tipos de ejercicio | | | | | <p>deben tener en presencia de UPP. Realiza un plan de cuidado para adultos mayores con presencia de ulcera por presión. Realiza práctica simuladora con el maniquí con base a los cambios posturales y traslados del adulto mayor</p> <p>Practica simuladora con sus compañeros de cómo debe cuidar al adulto mayor con déficit en sus órganos de los sentidos.</p> | | | |
| 1.6 Actividades Recreativas y Ocupacionales | <ul style="list-style-type: none"> ● Técnicas, Estrategias de Apoyo y Desarrollo de Habilidades ● Programación de Actividades de Asistencia ● Actividades Manuales ● Técnicas de Motivación ● Razonamiento de la Persona Dependiente | Realizar actividades y técnicas de motivación, recreativas y ocupacionales para el buen desarrollo de la persona adulta | <ul style="list-style-type: none"> - Libreta - Bolígrafo - Material impreso - Hoja de apoyo - Cañón - Proyector - Videos - Internet - Presentación - Power Point | <ul style="list-style-type: none"> - Expositiva - Demostrativa - Diálogo - Discusión | Explica las técnicas y estrategias de apoyo mediante una representación de actividades asistenciales, actividades manuales y técnicas de motivación | <ul style="list-style-type: none"> - Expone su programa de actividades asistenciales. - Realiza técnicas de motivación y actividades manuales. | <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario - Práctica - Oral | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de la actividad física | | <ul style="list-style-type: none"> - Pintarrón - Mesas Pequeñas - Pelotas - Terapéuticas - Barras paralelas - Bandas de resistencia mínima - Palos de madera | | | | | | |
| 1.7 Alimentación y prevención del maltrato | <ul style="list-style-type: none"> • Correcta Alimentación <ul style="list-style-type: none"> - Inocuidad de los alimentos - Tipos de dietas - Técnicas de apoyo a la ingesta - Posición para la ingesta de alimentos - Diseño básico de menús - Acompañamiento y apoyo de alimentos - Deshidratación - Obesidad - Alteraciones de la deglución - Sonda nasogástrica • Derecho a un buen Trato <ul style="list-style-type: none"> - Recomendaciones para dar un buen trato • Prevención y Detección del Maltrato a Personas Adultas Mayores <ul style="list-style-type: none"> - Tipos de maltrato - Perfil de la víctima - Detección del maltrato | Reconocer los tipos de dieta óptimos para adultos mayores de acuerdo a sus características; así como el objetivo del buen cuidado, la prevención y detección del maltrato a personas adultas mayores | <ul style="list-style-type: none"> - Libreta - Bolígrafo - Material impreso - Hoja de apoyo - Cañón - Proyector - Videos - Internet - Presentación - Power Point - Pintarrón - Gimnasio o casa simuladora - Cama simuladora con barras -almohadas terapéuticas -colchonetas -sábanas clínicas -mesas pequeñas -maniquí simulador cuerpo completo - sillas con descansabrazos -sillas | <ul style="list-style-type: none"> - Expositiva - Demostrativa - Diálogo – - Discusión | <p>Expone los términos de obesidad y malnutrición en el adulto mayor. Ejemplifica con diferentes casos los tipos de dietas así como posiciones de ingesta de alimentos y alteraciones de la deglución.</p> <p>Expone recomendaciones para un buen trato así como los tipos la prevención y detección de maltrato a personas adultas mayores</p> | Identifica la correcta alimentación del adulto mayor desde los conceptos de malnutrición y obesidad, así como los diferentes planes de alimentación para cada enfermedad. Practica simuladora de adulto mayor dependiente en la ingesta de alimentos Identifica los tipos de maltrato y detección de maltrato hacia personas adultas mayores. Realiza un protocolo de identificación | <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario - Práctica - Oral | | |
| Autocuidado de la persona cuidadora | <ul style="list-style-type: none"> • Importancia del autocuidado • Estrategias para la salud mental y física del cuidador/cuidadora. | Reconocer que el trabajo de cuidados es una labor muy desgastante tanto física como psicológicamente por lo que es de suma importancia mantener en equilibrio la salud de las personas que cuidan. | | | <p>Estrategias terapéuticas para mantener la salud mental y física de las y los cuidadores.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios físicos - Ejercicios mentales - Contención emocional - Alternativas terapéuticas. | <ul style="list-style-type: none"> - Oral - De intercambio - Expositiva | | |

c) Implementación.

El arranque de los cursos de capacitación se tenía programados para el mes de mayo de 2020 sin embargo a consecuencia de la pandemia y de la suspensión obligatoria de actividades tanto en instituciones públicas de gobierno como en centros escolares, áreas sustantivas para la implementación de este proyecto, el inicio de cursos de la nueva especialidad está en espera.

El arranque de cursos para formar Cuidadoras y cuidadores de personas adultas mayores, dentro del área de capacitación en atención sociosanitaria a personas en condición de dependencia, es sólo un paso que pretende contribuir hacia la resignificación del cuidado como un oficio con reconocimiento de validez oficial y susceptible de ser valorado económicamente, el cual, podrá ser aprendido y desempeñado por cualquier persona, sin distinción de sexo, que coadyuve en su desgenerización.

En este sentido, adquiere importante relevancia la información que se nos proporcionó en el área de Planes y programas del ICATI, en el sentido de que, en últimos años, son más las mujeres que se capacitan en talleres que antes eran considerados propios del género masculino, como por ejemplo, soldadura en general, mecánica automotriz, carpintería, plomería y electricidad, entre otros, hecho que nos permite insistir en la posibilidad de realizar un esfuerzo inverso, en el cual, a través de la especialidad técnica en trabajo de cuidados, se promueva, motive e induzca, el interés de los hombres a participar en dichas labores sin prejuicios de género.

Aunque es un primer esfuerzo institucional por visibilizar el trabajo de cuidados y la importancia de valorarlo económicamente, promover la divulgación del término y de la actividad puede conducir hacia un nuevo pacto social de cuidados, en el que nos hagamos más corresponsables ya sea como personas cuidadoras o como personas que requieren cuidados.

Por otro lado, y como se señaló anteriormente, uno de los efectos más importantes a lograr está en el proceso de arraigo social y valorativo del cuidado entre la sociedad mexicana, que a la vez permita consolidar y potencializar otras iniciativas que impulsen las tres Rs que señala la Organización Internacional del Trabajo: Reconocer, Redistribuir, Representar y Reducir el trabajo de cuidados.

La misma OIT señala como responsabilidades de los gobiernos, realizar acciones para promover campañas por la revalorización de las ocupaciones en el área de cuidados e impulsar una mejor remuneración de las ocupaciones vinculadas a ellas a través de la capacitación (OIT, 2009); por ello se plantea que una vez aprobados los cursos por parte de la Secretaría de Educación del Gobierno Federal se pueda llevar a cabo una presentación ante la Secretaría del Trabajo y su equipo de comunicación social, sobre resultado de este trabajo y la gestión realizada por el ICATI, a fin de promover un proceso de difusión sobre la importancia de categorizar el oficio, nombrar la actividad y a quien la realiza y reconocerla en términos de prestigio social.

La propuesta concreta que se sugiere es una campaña informativa que promueva el arranque de la especialidad, pero, sobre todo, destaque el valor del trabajo de cuidados en medios de comunicación, que coloque la labor de las personas que cuidan como una actividad esencial para la vida y el bienestar.

4. CONCLUSIONES GENERALES.

Diversos mecanismos internacionales en defensa de los derechos humanos de las mujeres, así como lo han demostrado estadísticas levantadas en nuestro país, dan cuenta de la feminización en la realización del trabajo de cuidados y su precarización, hecho que afecta la vida de niñas y mujeres en todo el mundo. La Organización Internacional del Trabajo ha señalado enfáticamente una sencilla, pero a la vez compleja ruta para su valoración a nivel global: reconocer, redistribuir, reducir y representar el trabajo de cuidados.

Por otro lado, encuestas sobre uso del tiempo en México nos demuestran la desproporcionada carga de trabajo que recae en las mujeres en la realización de trabajo doméstico y de cuidados no remunerado en los hogares; mientras las mujeres suman en promedio 28.8 horas a la semana para el cuidado de terceros, los hombres sólo dedican 14.4 horas de su tiempo, y aunque se ha demostrado en las cuentas nacionales que este trabajo aportaría un 23% al producto interno bruto, si se cotizara en el mercado, su valoración social y económica sigue siendo muy poco apreciada.

El documento que se presenta da cuenta de un largo proceso de investigación, así como el resultado del trabajo en campo y la gestión realizada para su implementación, cuyo propósito fundamental, ha sido reconocer y visibilizar el trabajo de cuidados. La propuesta consiste en la categorización laboral de una especialidad técnica del oficio de cuidados certificada por el ICATI, que, al ser susceptible de ser remunerada, se convierta en un instrumento -de los múltiples que se requieren- que contribuya a la valoración social y económica y a la desgenerización de este oficio como una labor que puede ser asumida por cualquier persona que decida aprenderla.

La valoración del trabajo de cuidados tiene que ver no sólo con el tiempo que se invierte en él, sino, además, con una serie de habilidades para realizarlo, de manera que sea óptimo para las personas que lo reciben como para quien lo realiza, tal como lo expresaron los testimonios de la información cualitativa levantada en las entrevistas realizadas en este documento. La persona que cuida desarrolla una labor de suma importancia en términos de colaboración al bienestar de otras personas, (desde su higiene, alimentación, movilidad, contención emocional, entretenimiento) labores que no pueden seguir siendo menospreciadas sino reconocidas como actividades esenciales de la vida y también como un trabajo susceptible de ser remunerado.

Los esfuerzos por reconocer, redistribuir y reducir los trabajos de cuidados en México son aún muy incipientes, la percepción del gobierno sigue apegada al modelo familiarista y feminizado de la labor, por ello se ha buscado la manera de insertar el tema dentro del Plan del Desarrollo estatal, con el fin de introducirlo en la acción social del gobierno mexiquense.

En relación con el reconocimiento y el valor que aporta el tema al bienestar se optó por una acción concreta y factible que pudiera colocarlo en la agenda pública del gobierno mexiquense. Por ello, se inserta dentro de las atribuciones de la Secretaría del Trabajo y se concreta en el ICATI como una nueva acción directa del gobierno con la creación del área de capacitación en Atención Sociosanitaria a personas en condición de dependencia y la consecuente formación de Cuidadores y cuidadoras de personas adultas mayores, especialidad de capacitación que estará disponible para toda la población pero que iniciará en las Escuelas de Artes y Oficios en Toluca y Metepec.

El carácter profesionalizante de la maestría en Género Sociedad y Políticas Públicas tiene como finalidad realizar proyectos apegados a la realidad, en donde, al problema que se plantea corresponda una solución práctica con base en los nuevos conocimientos adquiridos. Aplicar el conocimiento aprendido, si bien, debe cumplir con el programa de formación académica también debe caminar en paralelo con el desarrollo de habilidades de gestión, negociación, relaciones públicas (y de mucha paciencia y tolerancia ante los tiempos y procesos que impone la burocracia). Cuando se trata de intervenciones en espacios gubernamentales, como en este caso, los tiempos, la disponibilidad de conocimientos, de recursos y de intereses no siempre corresponden con las expectativas de quien realiza el proyecto, en razón de ello, se ha dejado evidencia detallada del proceso de gestión a fin de identificar la complejidad del proceso y las resistencias que se siguen presentando, más concretamente, cuando se trata de propuestas que apuestan por la igualdad de género.

Por otro lado, es un hecho que la pandemia sanitaria de la COVID 19 ha colocado en la palestra, (aunque de manera forzada) temas sociales de suma importancia hasta ahora soslayados como es el trabajo de cuidados. A pesar de que se ha insistido que el cuidado es un elemento fundamental del bienestar, las respuestas para su atención en nuestro país siguen siendo improvisadas, emergentes, y con frecuencia, privilegiando avances para el sistema económico, pero desatendiendo el cuidado de la vida humana.

Si bien, hemos dejado en claro que la socialización del cuidado es una lucha colectiva, corresponde al Estado asumir su principal responsabilidad como eje conductor en el diseño de las políticas de cuidados que requiere el país. Las experiencias internacionales nos demuestran, que el papel fundamental lo debe jugar el gobierno a fin de guiar el camino hacia la consolidación y arraigo del cuidado como una prioridad humana. Sin voluntad política poco se puede lograr.

A pesar de los imponderables en el proceso de gestión, de la contingencia de salud, del poco conocimiento del tema por parte de la institución, y de las “naturalizadas” resistencias que implica trabajar en temas de género, podemos afirmar que el mayor logro obtenido de la maestrante, a través de este trabajo terminal de grado, es haber logrado que la especialidad en trabajo de cuidados sea una realidad dentro de la oferta educativa que ofrece el ICATI.

Si bien, como se ha comentado, el proceso administrativo al interior de la institución continúa, el registro de la nueva especialidad de “Cuidadores y cuidadoras de personas adultas mayores” correspondiente a la también creada área de capacitación en Atención Sociosanitaria a Personas Adultas en Condición de Dependencia del ICATI, son un hecho consumado, derivado de la intervención realizada por la maestrante en Género, Sociedad y Políticas Públicas de la Universidad Autónoma del Estado de México.

En función de ello y guardando toda proporción, la aportación que logra este trabajo terminal de grado al inscribir la nueva área de capacitación en Atención sociosanitaria a personas adultas en condición de dependencia así como los cursos para Cuidadores y cuidadoras de personas adultas mayores, se puede entender como un pequeño paso hacia la resignificación del trabajo de cuidados, que a su vez, aporten a la igualdad de género y al eventual rompimiento de la división sexual del trabajo, tan necesaria en nuestros días.

Por todo ello, resulta muy oportuno reconocer la disposición de la Secretaría del Trabajo y de autoridades y personal del ICATI para llevarlo a cabo y la posibilidad de retratar, con toda libertad, la experiencia y el acompañamiento realizado.

Reciban una mención especial y todo el reconocimiento a quienes realizan trabajo de cuidados y participaron con su invaluable testimonio en este proyecto.

A todas las personas involucradas, muchas gracias.

REFERENCIAS.

Batthayány, Karina (2007), "Género, cuidados familiares y uso del tiempo", en *Uso del Tiempo y trabajo no remunerado de las mujeres en Uruguay*, Montevideo: UNIFE.M

Batthayány, Karina (2015) *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*, Santiago, Chile: ONU CEPAL.

Centro de Investigación y Docencia Económica (2017), *Diagnóstico sobre el problema público en materia de cuidados en México*, México: CIDE.

CEPAL (2017), *Empleo en América Latina y el Caribe*, Chile: ONU.

Consejo Nacional de Población (2006), *Proyecciones de la población de México 2005-2050*, México: SEGOB.

Durán, María Ángeles (2018), *La riqueza invisible del cuidado*, Valencia: Universitat de Valencia.

De Ibarrola, María (2013), "Capacitación para el Trabajo, ¿Hacia dónde vamos?," en *Revista Mexicana de investigación educativa*, Vol. 18 (abr/jun), pp. 625-629.

Federici, Silvia (2013), *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*, España: Traficantes de Sueño.

Federici, Silvia (2015), "Sobre el trabajo de cuidado de los mayores y los límites del marxismo", en *Revista Nueva Sociedad*, No 256, marzo-abril de 2015, pp. 45-62.

Federici, Silvia (2018), *El patriarcado del salario*. España: Traficantes de Sueños.

Izquierdo María Jesús (2018), "Consideraciones recientes del debate sobre cuidados", en ONU Mujeres, *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*, México: ONU Mujeres, pp. 43-52.

Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática (2015), *Resultados de la Encuesta Nacional sobre uso del Tiempo 2014, Boletín de prensa núm. 273/15*, Aguascalientes: INEGI-INMUJERES

Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática (2018), *Cuenta satélite del trabajo no remunerado de los hogares de México, 2018, Comunicado de prensa núm. 632/19*, México: INEGI.

Lamas, Marta (2012), "El enfoque de género en las políticas públicas", en *Revista de Derechos Humanos*, número 10, pp. 85-92.

Medina, Alejandro y Mejía, José (2014) *El control en la implantación de la política pública*, México: Plaza y Valdez Editores.

Pieck, Enrique (2012), *En el camino... formación para el trabajo e inclusión: ¿hacia dónde vamos?*, México: Universidad Iberoamericana.

Pautassi, Laura (2007), *El cuidado como cuestión social desde el enfoque de derechos*, Santiago de Chile: CEPAL.

Pautassi, Laura (2018), "El cuidado: de cuestión problematizada a derecho. Un recorrido estratégico, una agenda en construcción" en ONU Mujeres, *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*, México: ONU Mujeres, pp. 176-188.

Robles, Silva (2017), "La "crisis del cuidado: terror por un futuro", en: Verónica Montes de Oca, e Isalia Nava (Coords), *Población y envejecimiento. Pasado presente y futuro en la investigación sociodemográfica*, México: UNAM, pp. 11-142.

Rodríguez Enríquez, Corina (2015), "Economía feminista y economía del cuidado. Aportes para el estudio de la desigualdad", en *Nueva Sociedad no. 256*, marzo-abril pp.30-54.

Sánchez, et al (2001), "Feminismos liberal, radical y socialista" en Beltrán et. al. (comps.) *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos*, España: Alianza Editorial.

Taylor, Steve J., y Robert Bogdan (1987), *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.

Valdivieso, Magdalena (2007), "Críticas desde el feminismo y el género a los patrones de conocimiento dominantes", en *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, año 12, núm. 28, Caracas: Universidad de Venezuela, s/p.

Referencias de Internet:

Aristegui Noticias (2019), "Oxfam, GIRE y 'Save the Children' llaman al gobierno a reconsiderar cambios en programa de estancias infantiles". Disponible en: <https://aristeguinoticias.com/2002/mexico/oxfam-gire-y-save-the-children-llaman-al-gobierno-a-reconsiderar-cambios-en-programa-de-estancias-infantiles/> (25 de abril de 2020).

Aguirre Rosario, Ferrari Fernanda (2014), "Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo", Repositorio CEPAL. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5851/9/S1420397_es.pdf (28 de julio de 2020).

Cámara de Diputados, LXIV Legislatura (2019), "Iniciativa del derecho al cuidado y al tiempo propio". Disponible en: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Agencia->

[de-Noticias/2020/Enero/11/4059-Derecho-al-tiempo-propio-y-al-cuidado-digno-primordial-para-el-desarrollo-individual-y-colectivo-Lorena-Villavicencio](#) (6 de enero de 2020).

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (sf) “Diagnóstico de corresponsabilidad del Estado Mexicano en el Trabajo de Cuidados”. Disponible en: <https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/DCEMTC.pdf>, (27 de junio de 2019).

Consejo Estatal de Población (2019) “Programa estatal de Población 2017-2023”. Disponible en: https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/2019/Programa%20estatal%20de%20poblacion%20EDOMEX_%2029JULIO.pdf (12 de agosto de 2019)

OIT (2011) Conferencia Internacional del Trabajo. Convenio No. 189 y Recomendación No. 201 Sobre el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011. Disponible en: www.ilo.org/travail/whatwedo/publications/WCMS_170440/lang-es/index.htm, (28 de abril de 2019).

Gobierno del Estado de México (1992), “Decreto por el que se transforma al ICATI en órgano desconcentrado”. Disponible en: <https://icati.edomex.gob.mx/sites/icati.edomex.gob.mx/files/files/Decreto/d3.pdf> (15 de octubre de 2019)

Gobierno de México 82013) “PROIGUALDAD 2013-2018”. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312418&fecha=30/08/2013 (26 de junio de 2019).

Gobierno del Estado de México (2010), "Ley de igualdad sustantiva entre mujeres y hombres en el del Estado de México". Disponible en: <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig154.pdf> (10 de abril de 2020).

Gobierno del Estado de México (sf), “Instituto de Capacitación y Adiestramiento para el Trabajo Industrial, más de 100 años capacitando 1889- 2007”. Disponible en: https://icati.edomex.gob.mx/sites/icati.edomex.gob.mx/files/files/antecedentes/icati_pdf_antecedentes.pdf (22 de junio de 2019)

Gobierno del Estado de México (2019), “Manual general de organización del Instituto de Capacitación y Adiestramiento para el Trabajo Industrial”. Disponible en: http://icati.edomex.gob.mx/sites/icati.edomex.gob.mx/files/files/regulatoria/Normateca/Manuales/icati_pdf_Manual%20General%20de%20Organización%20del%20Instituto%20de%20Capacitación%20y%20Adiestramiento%20para%20el%20Trabajo%20Industrial.pdf (10 de febrero de 2020).

Gobierno del Estado de México (2020). “Programa de Escuelas de Tiempo Completo”. Disponible en: https://escuelascalidad.edomex.gob.mx/programa_escuelas_tiempo_completo (2 de agosto de 2020).

Mariarosa Dalla Costa (1971) “Las mujeres y la subversión de la comunidad”. Disponible en: <https://patagonialibertaria.files.wordpress.com/2014/10/mariarosa-dalla-costa-las-mujeres-y-la-subversion-de-la-comunidad-1971.pdf>, (19 de octubre de 2018).

Gobierno de España (2006) “Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia http://www.imserso.es/imserso_01/autonomia_personal_dependencia/saad/normativa_d/normativa/texto_ley/index.htm (26 de febrero de 2019).

OIT (2018) “El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado. Para un futuro con trabajo decente”. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633168.pdf (22 de diciembre de 2019).

OIT-PNUD-INMUJERES (2009) “Trabajo y Familia hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social”. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_111376.pdf (7 de diciembre de 2109).

Organización de las Naciones Unidas (1995), “Declaración y Plataforma de Acción de Beijing”. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf> (21 de octubre de 2018).

ONU MUJERES (2011), “Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer”. Disponible en: <https://www2.unwomen.org//media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2011/convención%20pdf.pdf?la=es> (19 de octubre de 2018).

ONU-CEPAL (2017), “Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030”. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41011/1/S1700035_es.pdf (18 de noviembre de 2018).

OXFAM (2019), “Tiempo para el Cuidado”. Disponible en: <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620928/bp-time-to-care-inequality-200120-es.pdf> (3 de enero de 2020).

Expansión S. A. de C.V. (2015), “¿Cuánto cuesta que cuiden a tus viejitos?” en REVISTA EXPANSION. Disponible en: <https://expansion.mx/mi-dinero/2015/03/04/cuanto-te-cuesta-que-cuiden-a-tus-papas> (18 de agosto de 2019).

SEGOB-CONAPO, (2014), “Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030”. Disponible en http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/15_Cuadernillo_Mexico.pdf , (7 de noviembre de 2018).

Gobierno del Estado de México (1980), Gaceta de Gobierno “Acuerdo por el que se crea el Instituto de Capacitación y Adiestramiento para el Trabajo Industrial”. Disponible en: <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gct/1980/sep132.pdf> (25 de septiembre de 2018).

Gobierno del Estado de México (2018) “Plan de Desarrollo del Estado de México, 2017-2023” Disponible en: <https://copladem.edomex.gob.mx/sites/copladem.edomex.gob.mx/files/files/pdf/Planes%20y%20programas/PDEM%202017-2023%20web.pdf> (20 de junio de 2019).

Gobierno de España (2014) “Sistema para la autonomía y la atención a la dependencia en España”. Disponible en https://www.imserso.es/imserso_01/autonomia_personal_dependencia/saad/saad/el_saad/index.htm (28 de abril de 2018).

RAE (2019). Diccionario de la Lengua Española. Disponible en: <https://dle.rae.es/> (20 de junio de 2020)

República de Uruguay MIDES (2018) “Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, Disponible en: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_uruguay_0492.pdf

SEDESOL/CONAPO (2007) “Delimitación de las Zonas Conurbadas de México 2005”, disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/zonas_metropolitanas/zm_2005.pdf (9 de julio de 2019)

Poder Estado de México (2020) Periodismo digital “Egresan 26 mil mexiquenses de las escuelas de artes y oficios y unidades de capacitación externa”. Disponible en: <http://poderedomex.com/egresan-26-mil-mexiquenses-de-las-escuelas-de-artes-y-oficios-y-unidades-de-capacitacion-externa/> (15 de julio de 2019).