MODALIDAD 1

Instituto Nacional de las Mujeres

Instituto de la Mujer para el Estado de Baja California

(2231.MT) MT-20-1 Promover que los Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres (MAM), en las Entidades Federativas, Municipios y Alcaldías diagnostiquen el estado de profesionalización personas cuidadoras, preferentemente mujeres.

DOCUMENTO META

Diagnóstico que determine la ubicación, necesidades e intereses de las personas cuidadoras, así como el perfil, prestaciones sociales, apoyos gubernamentales, movilidad, situaciones de desempleo y tipo de atención que brindan.

Diciembre, 2020

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN **3**
Provisión de los cuidados en México ¿Cómo estamos? 9
OBJETIVO **13**
DESARROLLO ¿QUÉ SE HIZO? **14**
RESULTADOS **21**
En Baja California ¿quién cuida? 21
PERSONAS CUIDADORAS DE BAJA CALIFORNIA **26**
Perfil de las personas que cuidan 27
..... 27
Ubicación 30
Tipo de atención que brindan 33
Salario, prestaciones y apoyos gubernamentales 34
Impacto en la salud 36
Intereses y necesidades 39
CONCLUSIÓN **41**
RECOMENDACIONES **42**
Ejes de acción 43
REFERNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **45**

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

JUSTIFICACIÓN

Abordar el tema de cuidados en nuestros días implica pensarlo dentro de un sistema global, capitalista y patriarcal. Como sabemos dicho sistema privilegia la acumulación de capital en detrimento del bienestar social, desencadenando cada vez más inequidad y falta de justicia social. Así se han agudizado violencias estructurales como la pobreza, las migraciones, los desplazamientos forzados, la permanencia de situaciones de desigualdad entre hombres y mujeres, problemas de salud y otros fenómenos de tipo sociodemográfico como el envejecimiento poblacional. De ello deriva la necesidad de asegurar la existencia de políticas públicas orientadas a atender a los sectores sociales en situación de vulnerabilidad, a los enfermos, los ancianos, las mujeres, los migrantes, las víctimas de la violencia y, en suma, a la población en general.

En este contexto son particularmente necesarias políticas en materia de cuidados. Éstas comprenden acciones públicas referidas a la organización socioeconómica del trabajo que se destina al bienestar físico y emocional de las personas con algún nivel de dependencia (CEPAL, 2018). Resulta relevante abordar el tema de cuidados puesto que la forma en que estos se organizan incide en las oportunidades de realización personal y laboral de las personas que los proveen, pero fundamentalmente porque son los cuidados lo que permite el sostenimiento de la vida misma.

Al ser los cuidados la base de la sociedad, permiten el mantenimiento cotidiano de la vida, y se convierten en una necesidad diaria de todas las personas, pero su

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

forma concreta varía a lo largo del ciclo vital y depende del contexto histórico cultural en que se vive (Carrasco, Borderías y Torns, 2022). Aunque son la base de todo el sistema socioeconómico, se encuentran habitualmente invisibilizados e infravalorados (Aguirre, 2007).

El cuidado se define como la acción social de proporcionar apoyo para la supervivencia, el desarrollo y bienestar de las personas. Su ejercicio implica una relación que contempla aspectos físicos, pero en ocasiones también involucra sentimientos y emociones, lo que propicia que se generé un vínculo entre el cuidador y la persona a la que se está cuidando; independientemente del grupo a quien se le brinde, el cuidado puede ser a corto o largo plazo (Batthyány, Genta y Perrota, 2013).

Así los cuidados presentan una doble dimensión. La primera es *material*, corporal, es decir, la realización de tareas concretas con resultados palpables, como atender el cuerpo y sus necesidades fisiológicas. La segunda es *inmaterial*, de tipo afectivo relacional, estrechamente vinculada al bienestar emocional (Precarias a la deriva, 2005). Comprenden tanto los *servicios no pagados* que se llevan a cabo en el interior de los hogares como los *servicios pagados* desarrollados en el mercado laboral. Incluyen dos tipos de actividades que se traslapan: las actividades de *cuidado directo*, personal y relacional, como dar de comer a un bebé o cuidar de un cónyuge enfermo, y las actividades de *cuidado indirecto*, como cocinar, limpiar o realizar labores domésticas (OIT).

Al fijar la mirada en los cuidados encontramos que la mayoría de ellos se proporciona a través de actividades no remuneradas realizadas por mujeres al

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

interior de los hogares, son ellas quienes sobre la base de la división sexual del trabajo, se ven obligadas a realizar estas tareas. Situación que sigue generando importantes condiciones de desigualdad hoy en día y convirtiéndose en una limitante para la participación laboral de las mujeres. Sin embargo, la problemática del cuidado radica no sólo en la distribución desigual del mismo entre hombres y mujeres, sino también entre el Estado y las familias.

De acuerdo con la ELCOS (2012), enmarcados en un proyecto de política pública, los cuidados deben considerarse además de un tema de género, un trabajo, un derecho, una tarea de corresponsabilidad social y un beneficio tanto físico como afectivo. Son un trabajo puesto que implica la ejecución de actividades que requieren dedicación, tiempo y desgaste físico, es decir, tiene un valor social que repercute en la producción.

Son un tema de género porque la mayoría de ellos son proporcionados por mujeres. Sin embargo, al realizarse en el espacio privado, han sido históricamente invisibilizados y carecen de reconocimiento social. Pese a que las mujeres siempre han trabajado, su labor no se reconoce como tal, puesto que “una parte de su trabajo le ocurre y lo hace, en y por mediación de su cuerpo, y no es diferenciada de él como una actividad social creativa” (Lagarde, 2015, p. 113). Esta homologación de las actividades de las mujeres con los hechos procreadores que le ocurren conlleva a definir la esencia del trabajo femenino, entre ellos el de cuidado, como trabajo sexual, biológico y por tanto natural quedando así subsumido y negado como tal.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

Así, el trabajo doméstico, el del cuidado de los hijos, el quehacer de la casa, la atención del marido, la procreación, etcétera son actividades que satisfacen necesidades básicas, pues sin ellas no sería posible la continuidad de la vida. Visto así, el trabajo de cuidados realizado por las mujeres implica "servir física, emocional y sexualmente a los que ganan el salario; tenerlos listos para el trabajo día tras día". De tal forma que lo que hay detrás de cada espacio en el que se produce, llámese fábrica, mina o empresa es el trabajo acumulado y oculto de millones de mujeres cuya vida se ha consumido en la producción de fuerza de trabajo (Federicci, 2018).

El cuidado es también un derecho si aludimos al principio de interdependencia plasmado en la Declaración y Programa de Acción de Viena, puesto que el acto de cuidar y ser cuidado integra el conjunto de derechos humanos consagrados en diversos instrumentos internacionales a pesar de no estar explícitamente referido en ellos. Sin embargo, son diversos los marcos normativos, internacionales y nacionales en los que se hace alusión a dicho derecho (Ver tabla 1).

Tabla 1. *Marco jurídico nacional e internacional sobre cuidado*

Marco normativo nacional	Marco normativo internacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Objetivos del Desarrollo Sostenible
Ley Federal del Trabajo	Plataforma de Acción de Beijing (1955)
Ley General de los Derechos, Niñas y Adolescentes.	Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer
Ley del Seguro Social	Consenso de Montevideo
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.	Iniciativa del Piso de Protección Social OIT-ONU

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

Ley General de Prestación de servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.	Resolución 46/91 de la Asamblea General de la ONU
Ley de Asistencia Social	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
	Convención sobre los Derechos del Niño.

Fuente: Elaboración propia

Tomando como referente dicho marco jurídico, el cuidado es entonces un derecho humano y por tanto, su ejercicio debe sustentarse en la igualdad de género, lo que implica grandes retos en materia de políticas públicas. Siguiendo esta línea argumental es importante considerar a dos tipos de sujetos de derechos: Los destinatarios del cuidado y los prestadores del cuidado. Por ello, toda acción emprendida debe considerar ambas partes pero también es deseable que incluya al resto de los actores involucrados.

Los cuidados entonces son también un tema de corresponsabilidad social puesto que requieren de la participación y el compromiso tanto de las personas beneficiarias, las personas proveedoras, las familias, la comunidad, el Estado y el mercado laboral. Pero, aunque son una tarea que nos compete a todos, el Estado mexicano como garante del bien común, al ratificar diferentes ordenamientos jurídicos internacionales y al promulgar leyes nacionales que incluyen los cuidados, es responsable de garantizar que estos se realicen en condiciones de dignidad, igualdad y seguridad social.

Un antecedente importante que da pauta para la creación de políticas de cuidado es la Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030 de la XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe en la que se plantea la necesidad de 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. En ella se propone, entre otras medidas, armonizar la normativa a nivel regional teniendo en cuenta los derechos humanos de las mujeres, y evaluar los efectos de la legislación y las políticas que se adoptan, a fin de responder a fenómenos de carácter transnacional como las cadenas globales de cuidados.

En concordancia con lo anterior este documento pone el acento en los cuidados, pero no desde la perspectiva de quienes lo reciben, sino pensando particularmente en aquellas personas que los proveen. Sostenemos que el cuidado implica necesariamente una relación entre las personas que lo proveen y aquellas que lo reciben. En ese sentido consideramos que cualquier estrategia o política de cuidados debe garantizar el derecho de las personas que lo requieren, pero también garantizar los de aquellos que los prestan, que como veremos más adelante, son predominantemente mujeres.

Consideramos fundamental orientar acciones a atender las necesidades e intereses de quienes prestan los cuidados no sólo porque la calidad de las labores que realizan será mayor conforme mejor sea su bienestar físico y emocional, sino porque poseen derechos que también deben ser garantizados y en suma porque estas personas realizan lo que corresponde el Estado.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

Provisión de los cuidados en México ¿Cómo estamos?

De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2017) las mujeres en México realizan, sin remuneración alguna, más de tres cuartas partes de todos los quehaceres domésticos y del cuidado de niñas y niños. Por su parte la Encuesta Nacional sobre Usos del Tiempo (ENUT, 2019) clasifica el Trabajo No Remunerado de los Hogares en cuatro tipos: a) el trabajo doméstico para el propio hogar, b) el trabajo de cuidados para el propio hogar y c) el trabajo de apoyo para otros hogares, que incluye quehaceres domésticos y cuidados para miembros de otros hogares, y d) trabajo voluntario o comunitario.

Como se muestra en la tabla 2 el trabajo de cuidado no remunerado para el propio hogar, a nivel nacional, reporta una tasa de participación del 50% de la población de 12 años y más y un promedio de 9.3 horas a la semana, mientras que el trabajo no remunerado para otros hogares presenta una tasa del 20% y un promedio de 8.3 horas a semanales. Si consideramos esta distribución del tiempo en función del sexo encontramos para los cuidados en el hogar propio, que las mujeres dedican 12.3 horas en promedio a la semana, mientras que los hombres sólo 5.4 horas semanales (ENUT, 2019).

Estas cifras corresponden exclusivamente a lo que la ENUT (2019) conceptualizó como trabajo de *cuidados directos,* es decir “aquellas actividades específicas 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” (ENUT, 2015, p.19); pero si se añaden los *cuidados pasivos,* entendidos como aquellas actividades simultáneas o secundarias en que se está al pendiente o al cuidado de otra

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

persona mientras se realiza otra actividad, tenemos que para el caso de las mujeres la cifra se eleva a 28.8 horas semanales y para el caso de los hombres asciende a 12.9 horas por semana de trabajo de cuidados para el propio hogar.

Tabla 2. *Tasas de participación y promedio de horas semanales por sexo de Trabajo No Remunerado (TNR)*

	TNR de cuidados para el hogar propio		TNR para otros hogares	TNR voluntario y/o comunitario	
Tasa de participación	50 %		20 %	4.9%	
Horas por semana	**Cuidado directo**	**Con cuidados pasivos**		**voluntario**	**Comunitario**
Hombres	5.4	12.9	6.4	6.3	4.0
Mujeres	12.3	28.8	9.7	5.0	3.2

Fuente. Elaboración propia con datos de encuesta intercensal (INEGI, 2015).

De la tabla dos resulta significativo que las horas dedicadas al trabajo voluntario y comunitario es menor para el caso de las mujeres con un promedio de 5 y 3.2 horas respectivamente, en contraste con las 6.3 y 4.0 horas dedicadas por los hombres. Esta variación cobra sentido si se considera que tradicionalmente se ha relegado a las mujeres al espacio privado, pese a que hoy en día asistimos a procesos donde las mujeres ya pueden desempeñarse en la esfera pública esto no es una generalidad, por lo que aún se observan condiciones de desigualdad y permanencia de situaciones que encuentran sustento en la división sexual del trabajo y en la reclusión de las mujeres a la vida privada.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

No obstante, está claro que son las mujeres quienes, a nivel nacional, mayoritariamente cuidan. Ahora bien ¿qué sabemos de los receptores de los cuidados? En párrafos anteriores mencionamos que los cuidados son unanecesidad vital para todas las personas, sin embargo, hay sectores poblacionales que por su condición los requieren de manera particular y en mayor medida. Para tener un panorama sobre la población que demanda cuidados en México resulta útil observar la composición de la estructura poblacional.

El INEGI a través de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) (2018) estima una población total de 124.91 millones de personas, de las cuales 51.1% son mujeres y 48.9% son hombres; lo que representa una relación de 96 varones por cada 100 mujeres. Del total de la población la razón de dependencia es de 60 personas por cada 100 en edad productiva[1]. Aludiendo a la cantidad de horas de trabajo semanales dedicadas a la atención de otras personas se observa que son también las mujeres quienes mayor tiempo dedican al cuidado de personas dependientes (ver tabla 3).

Tabla 3. *Horas semanales de trabajo no remunerado dedicado al cuidado de personas dependientes.*

Grupo de edad y condición	Mujeres	Hombres	Total de horas
Personas sanas menores de 6 años.	28 hrs. 20 min.	6 hrs. 32 min.	34 hrs 52 min.
Personas sanas entre 6 y 14 años.	25 hrs. 9 min.	6 hrs. 10 min.	31 hrs. 19 min.
Personas de 60 años o más.	15 hrs 38 min.	6 hrs. 10 min.	21 hrs. 48 min.

Fuente. Elaboración propia con datos de encuesta intercensal (INEGI, 2015).

[1] La razón de dependencia hace referencia a la proporción de población de 0 a 14 y la de 60 y más años respecto a la de 15 a 59 años.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

Además de los niños y los adultos mayores, las personas enfermas y con alguna discapacidad también son receptores de cuidados. De acuerdo con la ENADID (2018) existen en México, a nivel nacional, 7 877 805 personas con alguna discapacidad[2] de los cuales 45.9% son hombres y 54.1% mujeres. Un dato relevante es que del total de la población con discapacidad, 49.9% son personas adultas mayores.

Como se aprecia en la tabla cuatro tanto para personas enfermas como para personas con discapacidad, la provisión de los cuidados proviene también de las mujeres. En el caso de las personas enfermas la diferencia entre el tiempo dedicado a los cuidados por hombres y mujeres es de 10 horas con 48 minutos y para el caso de quienes tienen discapacidad la tendencia se repite con una diferencia de 12 horas con 1 minuto por semana en detrimento de las mujeres (INGEI, 2015).

Tabla 4. *Horas de trabajo no remunerado destinado a la atención de enfermos y discapacitados*

Actividad no remunerada	Mujeres	Hombres	Total de horas
Atención a personas enfermas	18 hrs 11 min.	7 hrs. 23 min.	25 hrs 34 min.
Atención a personas con discapacidad	19 hrs. 9 min	7 hrs. 8 min.	26 hrs. 17 min.

Fuente. Elaboración propia con datos de encuesta intercensal (INEGI, 2015

[2] La encuesta considera a una persona con discapacidad a aquella que declaró tener mucha dificultad o no poder realizar actividades básicas como: caminar, subir o bajar usando sus piernas, ver (aunque use lentes), mover o usar brazos o manos, aprender, recordar o concentrarse, escuchar (aunque use aparato auditivo), bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse y, realizar actividades diarias por problemas emocionales o mentales (ENADID, 2018).

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

Los datos anteriores evidencian la existencia de una brecha de género significativa en detrimento de las mujeres ocasionada por la sobrecarga de labores de cuidado y trabajo no remunerado lo que inevitablemente impacta en su inserción dentro del mercado laboral y se traduce en la permanencia de situaciones de desigualdad que inhiben el disfrute de su tiempo y de sus derechos.

Considerando tal panorama y atendiendo a la necesidad de proponer una estrategia integral de cuidados que permita avanzar en la solución de las desigualdades por género se emprendieron acciones orientadas a abordar la situación que guardan las personas cuidadoras en Baja California.

Para tal efecto se consideró pertinente utilizar una metodología mixta para recoger datos cuantitativos que permitieran advertir numéricamente la dimensión del problema, y cualitativos que aportaran información fina sobre las características, factores y elementos que inciden en el problema. También se impartió un taller sobre autocuidado y se realizaron visitas a centros de alojamiento y cuidado.

OBJETIVO

Contar con un documento, a modo de diagnóstico, que dé cuenta del estado de profesionalización de las personas que se dedican al cuidado en Baja California, lo que permitirá:

- Una aproximación de la situación que presentan los cuidados en la entidad.
- Aportará elementos para la elaboración de una estrategia integral de cuidados que coadyuve a disminuir la brecha de género en la entidad.

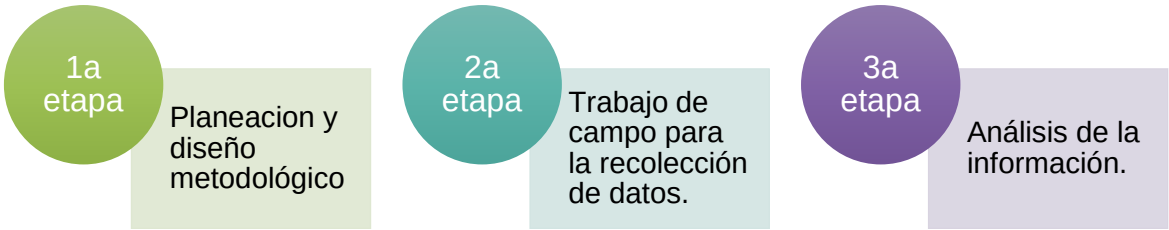
"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

- Orientará la realización de futuras acciones en beneficio de las mujeres cuidadoras procurando el pleno ejercicio de sus derechos y el disfrute de su tiempo en condiciones de igualdad con los hombres.

El reto consistirá en traducir la información que aquí se presenta en acciones estratégicas que atiendan las necesidades de las y los cuidadores y que ello se traduzca también en beneficios para la población que recibe los cuidados.

DESARROLLO ¿QUÉ SE HIZO?

El proceso para la ejecución de la meta consistió en tres etapas que se desglosan a continuación.



Primera etapa. Consistió en planear y diseñar las actividades para la realización del diagnóstico. En esta parte se definió el enfoque del estudio, que como ya se mencionó es un enfoque de política pública; la metodología implementada fue de carácter mixto, pues incluye técnicas tanto cuantitativas como cualitativas; y el diseño de los instrumentos para la recolección de datos, un cuestionario cuantitativo y una guía de entrevista semiestructurada.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

Para la recolección de información se establecieron tres unidades de observación y captación de datos, a saber: 1) centros de asistencia social y alojamiento, 2) asociaciones civiles que brindan servicios de cuidado y/o alojamiento y 3) viviendas ubicadas en los cinco municipios. La población objeto del estudio fueron personas que desempeñan labores de cuidado, con o sin remuneración, en alguno de los lugares referidos.

Como parte de las técnicas cuantitativas se elaboró un cuestionario cuantitativo con los siguientes bloques de preguntas cerradas y de opción múltiple: datos generales de ubicación geográfica, perfil de la persona cuidadora, características de la labor de cuidados, condiciones laborales de la persona cuidadora, datos de las personas que reciben los cuidados y aspectos vocacionales de la persona que cuida.

El cuestionario se aplicó a una muestra, de 130 personas coberturando los municipios de Ensenada, Tijuana, Mexicali, Tecate y Playas de Rosarito. El modo de aplicación fue presencial para los casos en que la población objetivo accedió y virtual a través de un formulario de Google Forms que se difundió a través de las redes sociales del Instituto de la Mujer para el Estado de Baja California, para lo que se diseñó un gráfico con información sobre quiénes son las personas cuidadoras, esto fue necesario debido a que se encontró dificultad para captar a la población objetivo ya que pese a realizar labores de cuidado muchas de las personas no se identifican como cuidadoras.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

Es importante señalar que inicialmente se consideró una muestra de 225 cuestionarios, cantidad representativa y proporcional a la población total de trabajadores existentes en los centros de asistencia social y alojamiento de Baja California. Sin embargo la actual crisis de salud ocasionada por la propagación del virus Covid-19 y el retorno al semáforo rojo en la entidad, impusieron restricciones para la realización de actividades presenciales lo dificultó el proceso de recolección de datos impidiendo alcanzar la muestra estimada inicialmente. Sin embargo, en aras de compensar los cuestionarios no realizados, se realizaron un total de nueve entrevistas con personas que se dedican al cuidado y que laboran en centros de asistencia social y/o alojamiento.

Aunado a ello y como parte de las técnicas de recolección cualitativas se realizaron dos conversatorios titulados “Intereses y necesidades de personas cuidadoras en Baja California” (ver anexo 3 con listas de asistencia) mismos que debido a las restricciones derivadas de la pandemia de Covid-19 se realizaron en modalidad virtual a través de la plataforma Google Meet. Durante los conversatorios se siguió la técnica de grupos focales ya que lo que se buscaba era captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, generando auto explicaciones del problema. Está técnica fue de gran utilidad, pues al ser un método colectivista, más que individualista (Hamui-Sutton, Varela-Ruiz, 2012) permitió captar mayor cantidad de datos y reflexiones de los participantes en el corto tiempo destinado para la ejecución de la meta.

Aunado a ello se impartió un taller, en línea, para cuidadoras titulado "Entre el cuidado y el autocuidado, vínculos éticos de una labor esencial para la vida" (Ver en anexo 2 carta descriptiva y en anexo 3 lista de asistencia “c”). Este se impartió

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

implementando técnicas participativas como la escritura libre y la lectura de poesía.

Por último, derivado de la dificultad para alcanzar el tamaño de la muestra inicialmente estimado, en parte por el regreso al semáforo rojo epidemiológico, se realizaron nueve entrevistas (ver tabla 5) a personas que se dedican al cuidado. Se optó por la utilización de la entrevista ya que ella permite plantear un guion de temas que poco a poco se van abordando sin necesidad de realizar preguntas directas o cerradas (Robles, 2011). Para ésta técnica se elaboró una guía de entrevista semiestructurada con los siguientes ejes temáticos: Características del centro o lugar de cuidado, actividades de cuidado realizadas, condiciones y expectativas laborales y su relación con la salud, física y emocional de la persona que cuida, dificultades o problemáticas derivadas de la labor de cuidado y aspectos vocacionales. Estas entrevistas, aportaron datos bastante significativos sobre la labor realizada por las y los cuidadores.

Tabla 5. *Lugar de trabajo y municipio de personas entrevistadas para la meta (2231.MT) MT-20-1*

Lugar de desempeño de la persona cuidadora	Municipio	Modalidad de entrevista
Estancia infantil del DIF	Rosarito	Presencial
Domicilio particular	Ensenada	Virtual
Centro de rehabilitación	Ensenada	Virtual
Casa hogar para enfermos	Rosarito	Presencial
Casa hogar para migrantes	Mexicali	Virtual
Albergue temporal para migrantes	Tijuana	Virtual

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

LGBT		
Casa hogar para menores con discapacidad	Rosarito	Presencial
Casa Hogar para personas en situación de calle	Ensenada	Virtual

Fuente. Elaboración propia

Con los datos recopilados se implementó una triangulación metodológica, entendida como “la aplicación y combinación de varias metodologías de la investigación en el estudio de un mismo fenómeno” (Denzin citado en Aguilar y Barroso, 2005); lo que permitió confrontar los datos obtenidos con ambas técnicas de investigación, potenciando la validación del estudio y permitiendo un análisis más profundo de la información recopilada.

En esta etapa también se realizó búsqueda de información documental sobre acciones realizadas por el gobierno para atender el problema de los cuidados. Para ello se consultó el Inventario de Programas y Acciones Estatales de Desarrollo Social publicado por el Coneval (2017) en su versión más reciente. Para tal efecto se consideraron como programas o acciones vinculadas al cuidado, aquellas que tuvieran relación con la oferta, la profesionalización o capacitación de las y los cuidadores, el tiempo dedicado al cuidado o la modificación de los roles de género, así como la autonomía de quienes reciben los cuidados, por ejemplo los adultos mayores.

Segunda etapa. Corresponde al trabajo de campo en el que se ejecutaron las acciones para la recolección de datos tanto cuantitativos como cualitativos. Se desglosan a continuación cada una de las actividades emprendidas.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

Aplicación de prueba piloto de los instrumentos diseñados para la recolección de datos. Se aplicaron tres cuestionarios a personas cuidadoras y se solicitó a una persona experta en investigación social la revisión del mismo. Esta prueba tuvo la intención de medir el tiempo de aplicación del mismo, así como identificar errores e inconsistencias en el diseño del instrumento y la guía de entrevista para los conversatorios mismos que fueron corregidos con posterioridad. Se encontró que el tiempo de aplicación oscila entre los 5 y 7 minutos, se incorporaron preguntas relativas a aspectos vocacionales y se identificó dificultad para captar a la población objetivo.

Envío de invitaciones para participar en los conversatorios. Ambos conversatorios se titularon *"Intereses y necesidades de personas cuidadoras en Baja California*" Para ello se redactó un breve escrito a modo de contextualización donde se explicó el objetivo de la actividad y el uso que se le daría al información. Estás se hicieron llegar a través de correo electrónico y se entregaron de manera personal en algunos centros de cuidado.

Realización del primer Conversatorio el día 03 de diciembre de 2020 a través de la plataforma Google Meet en horario de las 4:00 a las 6:00 pm (Ver anexo 3 con lista de asistencia A). En este se obtuvo la participación de ocho personas cuidadoras pertenecientes a cinco instancias que prestan servicios de cuidados en los municipios de Mexicali, Tijuana y Ensenada.

Realización del segundo Conversatorio el día 9 de diciembre de 2020 a través de la plataforma Google Meet en horario de las 4:00 a las 6:00 pm (Ver anexo 3 con

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

lista de asistencia B. Se obtuvo la participación únicamente de dos personas pertenecientes a dos centros de cuidado: Un centro de rehabilitación y una casa hogar.

Visitas a diferentes centros de cuidado en los municipios de Ensenada, Mexicali, Tecate, Tijuana y Rosarito (Ver anexo 1 con memoria fotográfica). Con la finalidad de aplicar los cuestionarios y/o entrevistas con las y los cuidadores. Es importante precisar que de los 23 centros de cuidado visitados en siete de ellos no se permitió el acceso por lo que no fue posible la recolección de datos a través del cuestionario. Sin embargo, derivado de dichas visitas, en algunos de ellos se mantuvieron conversaciones con los directivos o administradores, a partir de lo que se obtuvieron datos puntuales sobre las necesidades de la población que provee y recibe los cuidados. Otro elemento importante reside en que al realizar dichas visitas se recibieron quejas de los directivos quienes externaron inconformidad por la implementación de la llamada austeridad republicana y que derivado de ello les fuesen retirados apoyos gubernamentales.

De estas visitas se obtuvieron un total de 69 cuestionarios aplicados de manera presencial a las y los cuidadores, quienes se mostraron cautos al momento de responder el cuestionario ya que en ocasiones estos se realizaban en presencia de sus jefes inmediatos. Todos estos datos fueron documentados en una bitácora de campo para su consideración en el análisis de la información.

Realización del taller para cuidadoras "Entre el cuidado y el autocuidado vínculos éticos de una labor esencial para la vida" (Ver en anexo 2 carta descriptiva y en

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

anexo 3 lista de asistencia C). Obteniendo la participación de 15 cuidadoras de los municipios de Tijuana, Mexicali y Ensenada.

Difusión del cuestionario, en formato virtual, a través de correo electrónico y otras redes sociales. Para ello se diseñó un gráfico con información sobre los cuidados y las personas cuidadoras, este tuvo la intención de definir lo que se entiende como persona cuidadora, puesto que con anterioridad se identificó que pese a que las personas se dedican al cuidado, muchas de ellas no se identifican como tal. A través de esta modalidad se lograron 61 cuestionarios.

Tercera etapa. Esta corresponde al procesamiento y análisis de la información recopilada durante la etapa dos. Los datos cualitativos obtenidos de los conversatorios, las entrevistas y las notas de las visitas a los centros de cuidado se transcribieron en procesador de texto y se procesaron utilizando el software Atlasti. Los datos obtenidos a través de la aplicación de cuestionarios se transcribieron en Excel y posteriormente se mudaron al software estadístico R desde el que se diseñaron las gráficas que se presentan más adelante. La información obtenida de los datos recopilados se analizó y contrastó con información obtenida de fuentes documentales.

RESULTADOS

En Baja California ¿quién cuida?

En Baja California la población total al 2017 se estimó en 3, 584, 605 habitantes de los cuales el 50.1% son hombres y 49.9% son mujeres. De estos la razón de dependencia es de 47 por cada 100 en edad productiva (INEGI, 2015). Si

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

observamos la composición demográfica encontramos que existen 926,951 personas con edades entre 0 y 14 años lo que corresponde a 25.8 % del total de la población y 311,948 de adultos mayores de más de 60 años lo que corresponde a 8.7% de la población total. Aunado a ello existen 126 010 personas con discapacidad lo que corresponde a 3.5% de la población total (COPLADEBC).

Los datos anteriores permiten vislumbrar la magnitud de la demanda de cuidados para la entidad y nos lleva a pensar en la necesidad de poner atención al tema de los cuidados visto como un problema público y que de ello derive la creación de una estrategia integral de cuidado. Si bien los resultados que se presentan más abajo no pueden generalizarse al total de la población que cuida, si constituyen un referente sobre el tema ya que aportan información que nos aproxima a la situación que guardan las personas cuidadoras en la entidad.

En relación a la oferta pública de cuidados en Baja California se realizó una revisión de los programas presupuestarios tomando como referencia el Inventario de Programas y Acciones Estatales de Desarrollo Social publicado por el CONEVAL (2017) y se encontraron los siguientes programas vinculados o con incidencia en la labor de cuidados.

Programa de Asistencia Social de la Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL), se trata de un programa que busca apoyar el desarrollo integral de la población del Estado, particularmente aquella que se encuentra en condición de vulnerabilidad y marginación social. Cuenta con tres modalidades: Ayudas sociales a través de las que se otorgan apoyos a población en situación vulnerable que permita la resolución inmediata de problemas urgentes de primera necesidad;

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

apoyo de transporte a familias vulnerables y becas para madres trabajadoras. Si bien este programa no tiene como población objetivo específicamente a las y los cuidadores; al proporcionar apoyos monetarios a poblaciones en situación de vulnerabilidad, entre ella mujeres, incide en el tema los cuidados que como ya hemos dicho son mayoritariamente feminizados.

Programa de Atención a la Salud del Adulto y El Anciano, proporcionado por la Secretaría de Salud, cuyo objetivo es mejorar la calidad de la atención universal integral entre las poblaciones adulta y adulta mayor, mediante esquemas de prevención, tratamiento y control en la población mexicana. Es un programa que al buscar incidir en la salud de la población de adultos mayores impacta indirectamente en su cuidado y bienestar.

Programa Especial de Atención e Inclusión a Personas con Discapacidad a cargo del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y que tiene como objetivo brindar una atención integral con perspectiva de inclusión para que las personas que presentan alguna discapacidad puedan integrarse al ámbito social y de desarrollo productivo en apego al ejercicio pleno de sus derechos humanos. Es un programa sustentado en el derecho de “no discriminación” que si bien no amplia el servicio de cuidados, busca incidir en la autonomía de las personas que integran este grupo, por lo que indirectamente incrementa la calidad de su cuidado, bienestar y desarrollo social.

Programa de Atención Alimentaria a Menores en Casas Hogar, de la Secretaría de Desarrollo Social que tiene como objetivo implementar programas alimentarios con esquemas de calidad nutricia y acciones de orientación

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

alimentaria dirigido a la población en situación de orfandad. Las acciones derivadas de este programa están estrechamente relacionadas con la provisión de cuidados a menores, por lo que aumenta el servicio y calidad de los cuidados.

Programas Escuelas para Padres a cargo de Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia que tiene como objetivo motivar y estimular la tarea de todo padre de familia mediante la formación de grupos de trabajo, que a través del servicio de multiplicadores voluntarios les conducen a la reflexión sobre fortalecimiento familiar que necesitan, contribuyendo así a la mejora continua de la persona, además de consolidar la calidad de vida y el autodesarrollo en la comunidad familiar y por ende en la sociedad. Al ofrecer capacitación y asesoría incide en el mejoramiento de los cuidados proporcionados por padres de familia desde los hogares.

Programa Atención a Migrantes Vete Sano Regresa Sano, a cargo de la Secretaria de Salud, que tiene como objetivo establecer políticas saludables, estrategias y servicios efectivos de promoción de la salud hacia una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado de la población para promover estilos de vida saludable y así construir y fortalecer alianzas para mejorar las condiciones sociales y de salud en las comunidades. El programa busca impactar en el desarrollo y garantizar el derecho a la salud de la población migrante.

Programa Integral de Apoyo al Adulto Mayor

Desarrollo Social con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor en condición de pobreza mediante apoyos y programas asistenciales que fortalezcan su salud, su patrimonio, satisfagan sus necesidades fundamentales y, en general, impulsar su desarrollo y su bienestar. Está

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

relacionado con los cuidados ya que incide en la autonomía de los adultos mayores.

Además de los anteriores se ubicaron 11 programas federales (Ver tabla 6) que presentan vinculación o incidencia en los cuidados.

Tabla 6. *Programas Federales (2020) vinculados o con incidencia en los cuidados*

Vinculación con el cuidado	Nombre del Programa	Institución
Disminuye el tiempo y trabajo invertido en el cuidado al proporcionar apoyos o servicios orientados a la provisión del cuidado.	Escuelas de Tiempo Completo	Secretaría de Educación Pública
	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras	Secretaria de Bienestar
	Servicios de guardería	Instituto Mexicano del Seguro Social
	Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
Fomentan la autonomía de las personas que requieren cuidado.	Programa de Atención a Personas con Discapacidad	Secretaria de Salud
	Servicios a grupos con necesidades especiales	Secretaria de Bienestar
	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	Secretaria de Bienestar

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

	Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores	Secretaria de Bienestar
	Atención a Personas con Discapacidad	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Busca modificar los roles tradicionales de genero	Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género	INMUJERES
Fomenta la autonomía y empoderamiento de mujeres	Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF)	Secretaria de Bienestar

Fuente. Elaboración propia con datos del Listado de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2020 publicado por el CONEVEAL.

PERSONAS CUIDADORAS DE BAJA CALIFORNIA

En Baja California la población total al 2017 se estimó en 3, 584, 605 habitantes de los cuales el 50.1% son hombres y 49.9% son mujeres. De estos la razón de dependencia es de 47 por cada 100 en edad productiva (INEGI, 2015). Si observamos la composición demográfica encontramos que existen 926,951 personas con edades entre 0 y 14 años lo que corresponde a 25.8 % del total de la población y 311,948 de adultos mayores de más de 60 años lo que corresponde a 8.7% de la población total. Aunado a ello existen 126 010 personas con discapacidad lo que corresponde a 3.5% de la población total (COPLADEBC).

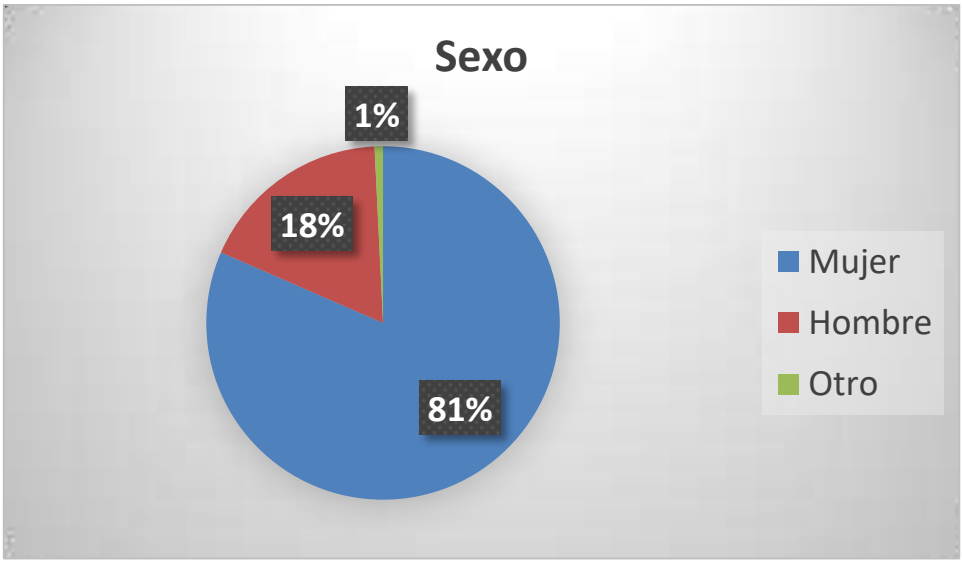
"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

Los datos anteriores permiten vislumbrar la magnitud de la demanda de cuidados para la entidad y nos lleva a pensar en la necesidad de poner atención en el grupo de personas que los proveen. En razón de ello se presentan los hallazgosobtenidos, como producto del trabajo de campo, precisando que si bien no es adecuado generalizarlos al total de la población que cuida, si constituyen un referente sobre el tema, ya que aportan información que nos aproxima a la situación que guardan las personas cuidadoras en la entidad.

Perfil de las personas que cuidan

En Baja California las personas cuidadoras son mayoritariamente mujeres. Como se aprecia en la gráfica 1 las mujeres representan el 81 % de la muestra analizada, mientras que los hombres constituyen el 18%. Es preciso señalar que un participante se nombró como *demigender,* categoría que puede entenderse como una no-identificación con los constructos sexuales binarios (hombre-mujer).

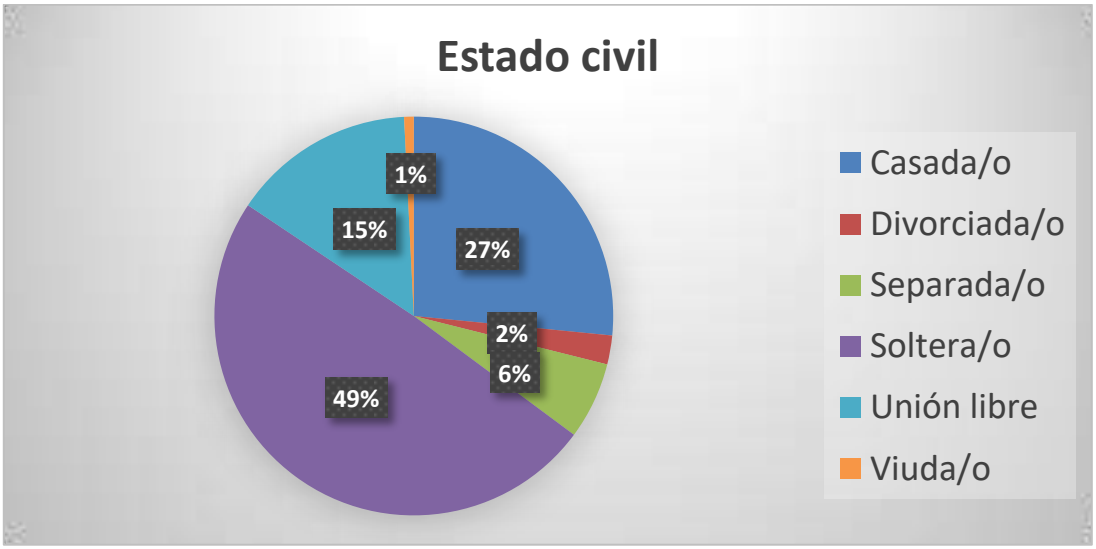
Gráfica 1. Personas cuidadoras por sexo



"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

En cuanto al **estado civil,** como se muestra en la gráfica 2, cerca de la mitad (49%) de los participantes son solteros. Además de agruparse las categorías “separado”, “viuda”, “soltero” y “divorciado”, se podría deducir que el 58% no tiene actualmente una pareja.

Gráfica 2. Estado civil de personas cuidadoras

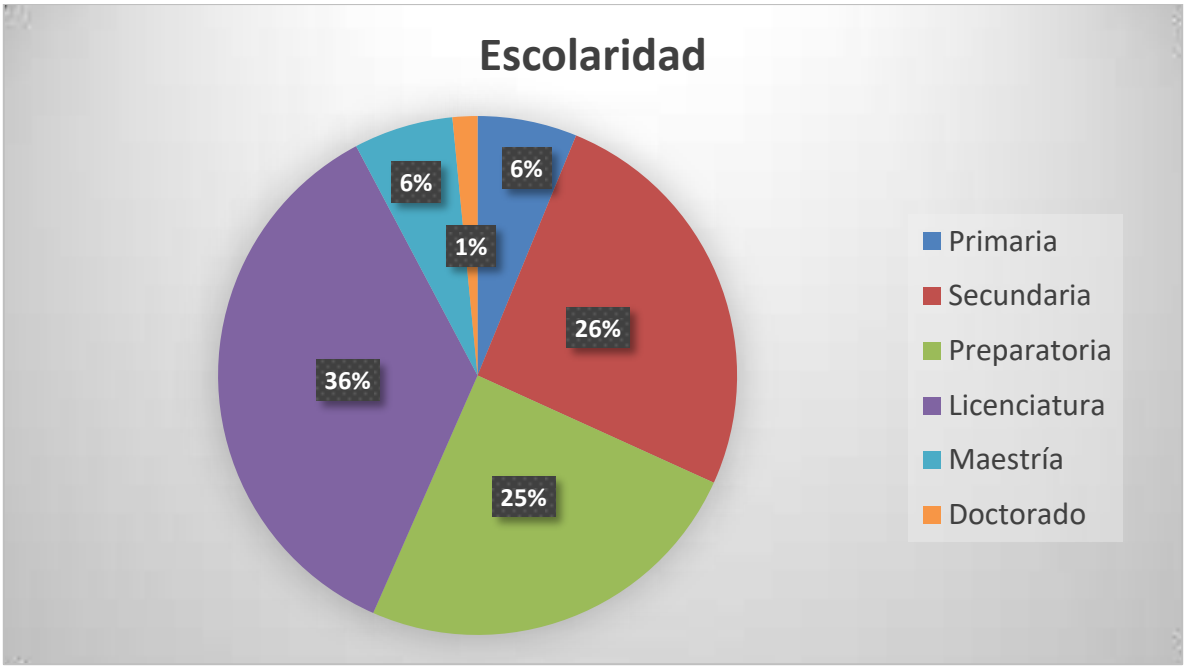


En relación a la **escolaridad** (Ver gráfica 3), si se agrupan las categorías contempladas es posible observar que el 36% de los participantes tienen una escolaridad básica (primaria y secundaria), un 25% refirió contar con preparatoria, seguido del 36% de los participantes que cuentan con estudios de licenciatura, destacando carreras como Psicología, Educación Primaria, Ciencias de la Educación y Trabajo Social y el 7% restante cuenta con un posgrado en nivel de maestría o doctorado.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

Pese a que de la muestra analizada el mismo porcentaje de cuidadores refirió contar con estudios de licenciatura (36%) y de educación básica, primaria y secundaria, (36%) si partimos de que, en general, la mayoría de los cuidados se proveen en los hogares y que esta es una actividad no remunerada, tenemos que se proporcionan sin apego a estándares de profesionalización y que ésta no es una condición necesaria para su provisión, ya que las actividades de cuidado no son consideradas como un trabajo y que por tanto no demandan calificación, lo que incide en la calidad de los cuidados que se proveen.

Gráfica 3. Escolaridad de personas cuidadoras

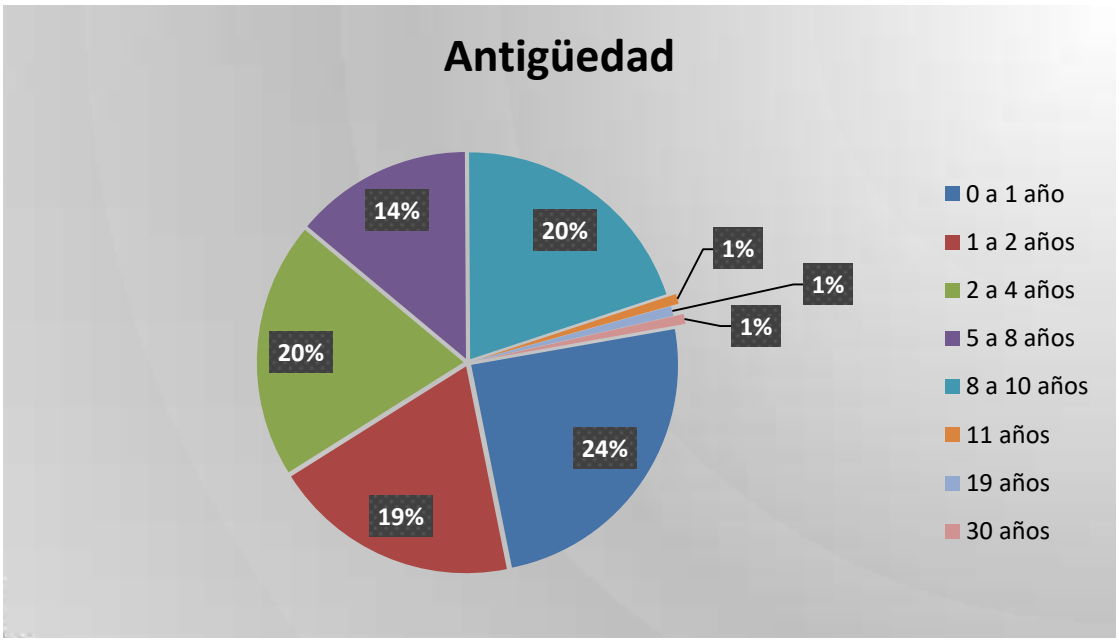


Sobre la **antigüedad**, la muestra analizada es heterogénea, ya que el 24% de las personas que se dedican a las labores de cuidado llevan menos de un año desempeñándose como cuidadoras. El 19% poseen entre uno y dos años de

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

experiencia, el 20% indicó tener entre dos y cuatro años como cuidadoras, el 14% tiene entre cinco y ocho años de experiencia y el 20% restante cuanta con una amplia trayectoria al tener entre ocho y diez años ejerciendo como tal. Destaca el 3% de las cuidadoras que han dedicado su vida a esta actividad al tener entre once y treinta años dedicándose al cuidado.

Gráfica 4. Antigüedad de las personas cuidadoras



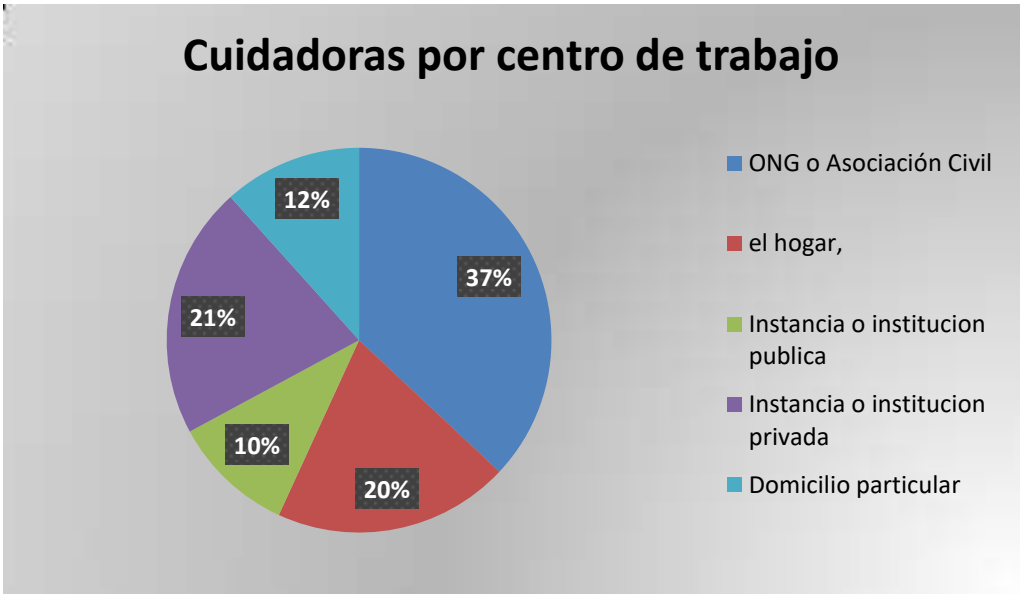
Ubicación

Como se aprecia en la gráfica 5 se identificaron cinco espacios diferentes en los que las personas cuidadoras prestan sus servicios. El 37% de las personas encuestadas indicó prestar sus servicios en Organizaciones No Gubernamentales o Asociaciones Civiles; el 21% dijo desempeñarse en instituciones de la iniciativa privada, el 10% en instancias o instituciones públicas. Mientras que las cuidadoras

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

que se desempeñan en algún domicilio particular o en el hogar propio representan el 12 y 20% respectivamente.

Gráfica 5. Personas cuidadoras por centro de trabajo



Si bien sólo el 20% de la muestra analizada representa a cuidadores que se desempeñan en el hogar, basta con observar la composición demográfica de la población dependiente bajacaliforniana y remontarse a los diferentes datos de la ENUT para concluir que la mayoría de los cuidados son provistos por los hogares y que quienes los proveen no reciben remuneración por su labor. Este hecho está estrechamente vinculado con la situación económica de los hogares, pues aquellos que no pueden costear el pago de servicios de cuidado lo asumen como parte de su responsabilidad, lo que funge como una limitante para su inserción en el mercado laboral. En concordancia con ello, un estudio del CIDE establece que en México el problema del cuidado reside en que existe baja calidad, insuficiente

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

cantidad y poca accesibilidad de servicios de cuidado para personas en situación de dependencia (Cejudo, 2017).

De las 29 personas, correspondientes al 20% del total de la muestra analizada, que desarrollan sus actividades en el hogar, aunque no exclusivamente, 21 de ellas, que representan el 72%, manifestó tener alguna dificultad o problema relacionado a sus funciones de cuidado, lo que desde su percepción ha impactado en el desarrollo normal de su vida o actividades cotidianas. Entre los problemas más comunes que se mencionaron se encuentra la imposibilidad de realizar actividades recreativas o de ocio. En cuanto a lo laboral, siete de ellas refirieron que el principal problema se centra en la dificultad de cumplir con sus horarios; tres Indicaron que tuvieron que reducir la jornada de trabajo; tres más se vieron en la necesidad de abandonar su empleo y nueve de ellas manifestó tener problemas económicos.

Estos datos permiten dos aproximaciones: por un lado, que el trabajo de cuidados realizado en el propio hogar suele realizarse en condiciones precarias y sin protección social; por el otro, como afirma Zibechi (2013) que son los hogares de bajos ingresos los que se ven más afectados, puesto que la imposibilidad de contratar servicios de cuidado privado se traduce en trayectorias laborales intermitentes y precarias para las mujeres, contribuyendo a la perpetuación de condiciones de desigualdad que las siguen confinando al espacio privado.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

Tipo de atención que brindan

Gráfica 7. Actividades en las que participan las personas cuidadoras

Las **actividades de cuidado** que realizan las personas cuidadoras son variadas. En promedio 60 encuestadas mencionaron que entre sus principales actividades se encuentra vigilar, cocinar, dar de comer, tomar medicación, además de apoyar en tareas domésticas diversas. Es decir 46% de las cuidadoras realizan actividades de cuidado indirecto. En un segundo grupo, en promedio 42 cuidadoras, realizan actividades de acompañamiento para salir a la calle, auxiliar a la persona bajo sus cuidados a vestirse o desvestirse, así como apoyo para caminar o desplazarse, realizar las compras y auxiliarles en el aseo personal. En un tercer grupo, 31 personas en promedio ayudan a cambiar pañales, a subir o bajar escaleras, así como a acostar o levantarse a quien cuidan. Si agrupamos el segundo y tercer grupo tenemos que el 56% realizan actividades de cuidado directo. En el cuarto grupo, el de menor recurrencia está el servicio de atención

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

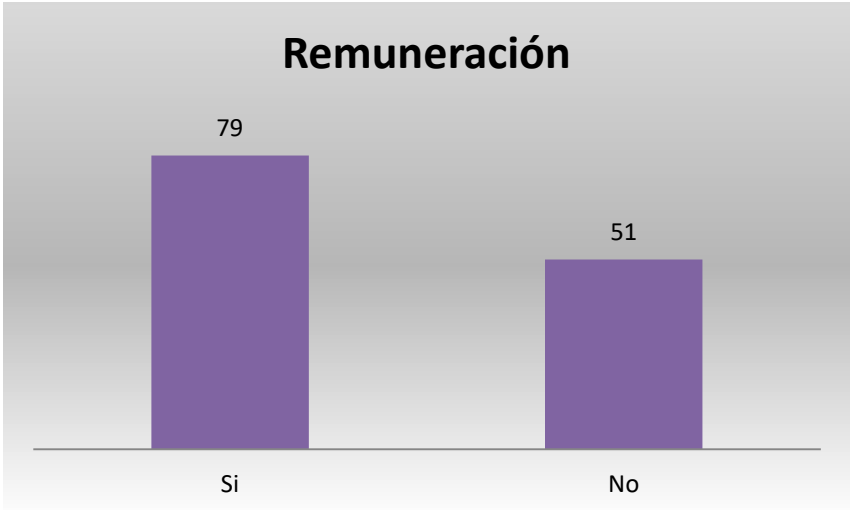
psicológica, participación en actividades administrativas o de oficina, y apoyo en las actividades educativas para niños o niñas. Y finalmente una categoría que hemos denominado “otras”, incluye actividades tales como atención médica y asesoría jurídica. Estas actividades son provistas principalmente a población dependiente, niños y adultos mayores.

Salario, prestaciones y apoyos gubernamentales

Sobre las condiciones laborales en que se desempeñan las personas cuidadoras encontramos que el 39% no recibe remuneración alguna por su trabajo y el 61% restante que si recibe remuneración se distribuye entre personas que perciben una compensación voluntaria hasta personas que si reciben un salario fijo. Destaca que de las 79 personas que reciben remuneración, ésta no supera los 4000 pesos mensuales. Doce cuidadoras manifestaron percibir entre 8 y 12 mil pesos; cuatro perciben entre 12 y 15 mil pesos mensuales y solo dos de ellas afirmó percibir más de 15 mil pesos al mes por labor de cuidado que realiza. Del total de quienes si reciben pago por su salario únicamente 28 personas cuentan con **prestaciones** de ley lo que corresponde al 39% del total de las cuidadoras remuneradas.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

Gráfica 6. Personas cuidadoras que perciben salario



En relación a **otro tipo de apoyos gubernamentales**, del total de la muestra, el 93% de las personas cuidadoras no recibe ningún tipo de apoyo gubernamental, el 4% recibe apoyo de un Programa de Desarrollo Integral de la Familia. Mientras que el 3% restante cuenta con los estímulos federales correspondientes a la Beca Benito Juárez, Becas del Bienestar y Proyectos Productivos representando el 1% cada uno.

Si observamos los datos por género tenemos que en ambos casos la labor no es bien remunerada. En el caso de las mujeres el 40.21% no recibe un salario, y quienes sí lo hacen poseen un ingreso inferior a los 4,000 pesos (37.11%). En el caso de los hombres el porcentaje varía en un 10%, siendo que en la mayoría de los cuidadores (30.43%) no reciben un salario y quienes sí son remunerados obtienen ingresos mínimos (30.43%).La existencia de las dificultades ya plasmadas y la ausencia de un salario justo evidencia la necesidad de

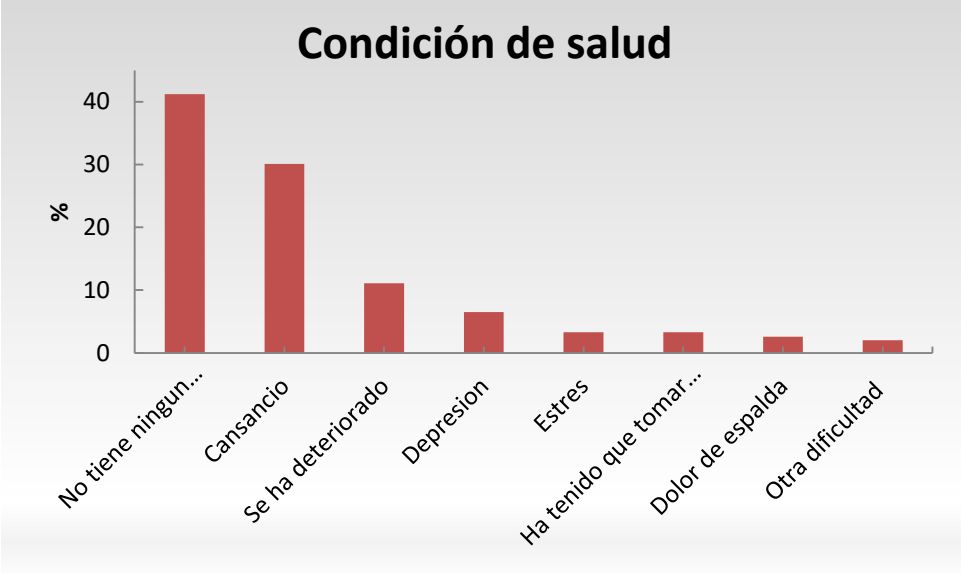
"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

implementar estrategias que garanticen la realización del trabajo de cuidado en condiciones seguridad social y de dignidad.

Impacto en la salud

La muestra colectada para el análisis de la **condición de salud** de las personas cuidadoras en Baja California, indica que el 59% de ellas presenta o ha presentado algún problema de salud relacionado a sus labores de cuidado. El principal padecimiento es el cansancio, pues 30% de las encuestadas manifestó tenerlo de manera recurrente. El 11% de las personas indicó que ha detectado un deterioro en su salud desde que se dedica a cuidar a otras personas, entre los principales indicativos mencionan al estrés, la depresión, y el dolor de espalda. Cinco de ellas refirieron han tenido que acudir al médico y llevar un tratamiento para sobrellevar la situación.

Gráfica 8. Percepción sobre el impacto de cuidar en la salud



"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

El diálogo realizado a partir de los conversatorios permitió ahondar en las causales de dichas condiciones, encontrando que en los casos que se presenta estrés este deriva de la situación de incertidumbre respecto a la satisfacción de necesidades de la población que se atiende. En ese sentido dos factores resultaron trascendentes e incluso agudizaron la carga de trabajo y las situaciones de estrés: Por un lado la crisis de salud y el consecuente confinamiento ocasionado por la pandemia de Covid-19 y por el otro, los cambios en el manejo y entrega de apoyos a centros de alojamiento u organizaciones de la sociedad civil en el marco de la actual administración federal.

Si ahondamos en las causas de las dificultades de salud asociadas al cuidado, la literatura sobre el tema da cuenta de que independientemente del nivel de dependencia del grupo que recibe los cuidados, la sobrecarga de trabajo y sus efectos negativos en la salud, emanan de la responsabilidad social impuesta a las mujeres para su dedicación exclusiva a actividades que se circunscriben al ámbito del hogar lo que las recluye a ese espacio de actuación impidiendo que adquiera capital social y que desarrolle lazos de apoyo y solidaridad (Zamarripa, Tamez y Ribeiro, 2017).

En contraste con este hallazgo, en entrevista, algunas personas cuidadoras, hombres y mujeres, refirieron aspectos positivos, del trabajo de cuidado que realizan. Estos están relacionados con la satisfacción obtenida por ayudar al otro y con la tranquilidad que obtienen al saber que las personas dependientes, muchas veces en situación de vulnerabilidad, reciben los cuidados y atención que necesitan; tal es el caso de personas que prestan sus servicios en centros de alojamiento para niños en orfandad, para mujeres víctimas de violencia, migrantes o personas en situación de calle.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

Por otro lado, la percepción de los aspectos positivos está también vinculada a la interiorización y cumplimiento de valores familistas y de un “deber ser” patriarcal que adjudica a las mujeres la obligación del cuidado de los otros. Al respecto Marcela Lagarde plantea que el cuerpo de la mujer es un cuerpo para otros, “un cuerpo que no se agota en sus límites materiales, se extiende simbólicamente a las cazuelas, a los alimentos, a la cocina, a la casa” (Lagarde, 2015, p. 293).

Se preguntó a las personas entrevistadas el por qué eran cuidadoras. El 51% argumentó que es una labor que les gusta y para la cual tienen vocación, el 20% respondió que se siente comprometida con el sector o personas a las que brinda sus servicios. Si atendemos a que la mayoría de estas personas son mujeres (81% del total de la muestra), necesariamente regresamos al hecho de que el trabajo doméstico y el de cuidado son actividades históricamente feminizadas. Los diálogos con algunos de los directivos de los centros de cuidado, tanto públicos como privados, que se visitaron para el presente diagnóstico apuntan información en el mismo sentido. También, el diálogo con las cuidadoras que tomaron el taller de autocuidado da cuenta de que aún algunas mujeres poseen un *habitus* de género, entendido como la interiorización de prácticas, normas y actitudes que las vincula con las labores de cuidado, específicamente cuando se trata de algún familiar.

Otro 12% indicó que su labor obedece a sus antecedentes personales. Tal fue el caso de quienes se desempeñan como personas cuidadoras en albergues para migrantes, casas hogar o centros de rehabilitación; lo que da cuenta de un fuerte sentido de responsabilidad social y particularmente con la comunidad de la que se es parte. Finalmente el 6% mencionó que el cuidar a otras personas obedece a

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

un llamado divino. Aunque en muy bajo porcentaje (2%) pero hubo cuidadoras que se dedican a ello debido a que fue el único trabajo que pudieron conseguir.

Intereses y necesidades

Necesidades de las personas cuidadoras al momento de realizar sus labores

El 65% de las personas cuidadoras manifestó tener alguna necesidad al momento de realizar su trabajo, entre ellas capacitación e información (31%) fue la más recurrente. También fue común que las cuidadoras indicaran que las personas a las que cuidan (22%) no colaboran o se resisten a recibir ayuda, relacionada a la anterior fue la aceptación de tener dudas sobre cuál sería la mejor manera de desempeñar sus labores de cuidado. Indicando también la apremiante necesidad de apoyo financiero y médico para las personas que cuidan.

Sobre la pregunta ¿Qué necesitan para realizar sus labores con más eficacia? Destacó que entre las necesidades que las personas cuidadoras requieren cubrir para realizar con mayor eficacia sus labores, mencionan la capacitación (27%), pues dicen les faltan más habilidades y conocimientos. También mencionan como apremiante la escasez de material adecuado y suficiente (20%). Destaca el hecho de que la solicitud de un salario justo se ubica en el tercer lugar de necesidades a cubrir (16%), seguido de la motivación (15%) como elemento clave que les ayudaría a realizar sus labores. Mencionan que la motivación va de la mano con el reconocimiento de su trabajo (11%) y las condiciones favorables en su ambiente laboral (11%).

A través de los diálogos mantenidos durante los conversatorios y en las visitas a los centros de cuidado se evidenció que en muchas ocasiones se piensa la problemática del cuidado como un asunto de asistencialismo y no como un

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

derecho de todas las personas. Las visitas a los centros de cuidado permitieron observar que algunas de las cuidadoras desconocen la importancia de su labor y que como cualquier trabajo, debe estar sujeto a un salario justo y digno. Además fue posible ubicar otras necesidades asociadas con el tipo de población que recibe los cuidados y, en suma, con el lugar en que se desempeña la persona cuidadora, destacando lo siguiente:

Para quienes cuidan a menores se refirió la necesidad de contar con capacitaciones sobre estimulación temprana, actualización sobre problemas de neurodesarrollo del menor, primeros auxilios, así como búsqueda y rescate. Destacando particularmente el interés en conocer el procedimiento a seguir cundo se detectan situaciones de abuso sexual Infantil.

Para quienes se desempeñan en el cuidado de adultos mayores y personas con discapacidad se refirió la factibilidad de contar con capacitaciones sobre nutrición, terapia física y autocuidado. Precisando la necesidad de que las cuidadoras posean herramientas de contención emocional toda vez que el trabajo que desarrollan implica, con frecuencia, grados de penosidad o la exposición a situaciones donde la labor desarrollada implica desgaste emocional debido a la condición en que se encuentra la persona que recibe los cuidados.

Para quienes participan en el cuidado de personas en situación de vulnerabilidad, como migrantes, mujeres víctimas de violencia, población LGBTQ, personas en situación de calle y usuarias de drogas en rehabilitación se observó la necesidad de instrumentar talleres de solución de conflictos, comunicación asertiva,

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

autocuidado, contención emocional y capacitación sobre elaboración de proyectos productivos o de economía solidaria.

CONCLUSIÓN

Ya hemos externado que el foco de nuesta atención en el presente documento reside más que en los receptores de los cuidados, en las personas prestadoras de éstos. Así el objetivo que se planteó fue diagnósticar la ubicación, necesidades e intereses de las personas cuidadoras de Baja California. En relación a ello es posible concluir que las personas cuidadoras son mayoritariamente mujeres (81%), solteras (49%), con igual proporción de escolaridad básica (36%) y estudios de licenciatura (36%). En su mayoría perciben salario (61%) pero, salvo algunas excepciones, este es precario ya que no cuentan con las prestaciones económicas establecidas por ley (el 78% de los hombres y el 77% de las mujeres), ni disponen de apoyos o programas gubernamentales (81% de los hombres y 93% de las mujeres). Es decir, persisten las barreras para que las mujeres accedan a programas o esquemas de seguridad social.

De ahí que especifiquemos que los cuidados son provistos, casi en su totalidad, por mujeres que participan o no en actividades economicas, situación que esta estrechamente vinculada con factores como: la composición demográfica, la insuficiencia de seguridad social o servicios de cuidado para toda la población y las condiciones económicas de los hogares (Cejudo,2017). Dicha problemática tiene efectos tanto en los receptores de los cuidados como en las mismas mujeres que los proveen. El problema adquiere relevancia porque aunque existen avances en materia de acceso y participación que permiten a las mujeres la realización de un ejercicio ciudadano (Lamas, 2014) esto no necesariamente se

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

traduce en la eliminación de patrones socioculturales patriarcales que confinan a las mujeres a las labores domésticas o de cuidado y que actúan en detrimento del bienestar y pleno desarrollo de todas las mujeres.

Es fundamental reconocer que los cuidados, al realizarse de manera continua y permamante, son una actividad que permite a otros la realización del trabajo productivo, por lo que es indispensable que el Estado y sus instituciones articulen acciones y estrategias orientadas a atender a las mujeres que los proveen.

Sin bien hay importantes avances y acciones gubernamentales en esa materia es necesario redoblar esfuerzos poniendo en marcha acciones suficientes, de caracter permanente, que directamente incidan en liberar el tiempo de las mujeres ya que su dedicacion a las labores de cuidado y del hogar de manera no remunerada constituye una solida barrera para su autonimia económica y para el disfrute de su vida en condiciones de igualdad. En ese tenor es importante que las futuras intervenciones asuman como premisa la existencia de una heterogeneidad de experiencias de mujeres cuidadoras, no hacerlo implica perpetuar desigualdades entre unas y otras mujeres; es decir es imparte que las estrastegías y acciones sean situadas, esto es que consideren el contexto particular en que se desempeña cada mujer cuidadora.

RECOMENDACIONES

Vale la pena recordar que si bien es necesario y urgente contar con una política pública en materia cuidados esta no es sinónimo de una estrategia de cuidado. La política es el objetivo general de carácter macro y la estrategia es la forma en que

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

se puede cumplir con dicha política. Teniendo clara esta diferenciación es necesario iniciar reconociendo las responsabilidades institucionales en materia de cuidados. Esto permitirá entablar acciones coordinadas, de manera interinstitucional, en torno a la mejora de los cuidados y de la situación de las personas que los proveen. Para ello se requiere la participación activa no sólo de instituciones gubernamentales cuyas acciones se vinculan al cuidado, también de la sociedad civil y la academia para en conjunto definir los objetivos, líneas de acción, indicadores y mecanismos de la estrategia integral de cuidados.

Tomando como base la información recopilada durante la construcción de este diagnóstico y el contraste con los programas o acciones implementadas por el gobierno bajacaliforniano, además de la revisión bibliográfica del problema que nos ocupa se proponen los siguientes ejes de acción.

Ejes de acción

- ✓ **Profesionalización de las personas cuidadoras**

Considerando la demanda de cuidados en el estado, es indispensable incidir en la calidad y cantidad de los servicios de cuidado que se ofertan, para ello es necesario instrumentar acciones para la profesionalización de todas las personas cuidadoras, poniendo especial atención en las mujeres cuidadoras no remuneradas que se desempeñan en el hogar. Esta acción puede contribuir a su inserción al mercado laboral y con ello liberar tiempo de trabajo destinado a labores domésticas dentro del propio hogar.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

✓ **Fomentar acciones para la corresponsabilidad social en el cuidado**

Considerando que son los hogares, por la vía de las mujeres, quienes mayoritariamente cuidan, este eje parte de la necesidad de redistribuir las labores de cuidado entre hombres y mujeres, pero también entre las familias, el Estado, la comunidad y la iniciativa privada. Es decir, es indispensable que el cuidado se asuma y atienda como una tarea de corresponsabilidad social.

✓ **Ampliar la oferta de cuidados**

Considerando que algunas mujeres han tenido que abandonar sus trabajos o disminuir el tiempo dedicado a éstos, se propone fomentar acuerdos con actores institucionales estratégicos, para instrumentar acciones que amplíen la oferta de cuidados a las cuidadoras no remuneradas de los hogares. Esto puede realizarse por la vía de capacitación o certificación a personas, mujeres, que ya se desempeñan como cuidadoras; pero sería deseable que las personas que no cuentan con servicios de guardería como los que disponen los derechohabientes del IMSS o ISSTE también pudieran acceder a servicios o programas de cuidado.

✓ **Reconocer y valorar el trabajo de cuidados**

Durante la elaboración del diagnóstico se observó que la invisibilización y desvalorización del trabajo realizado por las personas cuidadoras, específicamente mujeres, sigue siendo una constante que actúa en detrimento del desarrollo y bienestar de éstas. Por lo que se propone:

a) Promover mecanismos, como jornadas informativas permanentes, para difundir la importancia de la labor de cuidado siendo indispensable recuperar la experiencia y voz de las propias mujeres cuidadoras.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

b) Generar un estudio (diagnóstico participativo) para identificar las necesidades específicas de las cuidadoras del hogar, recuperando sus experiencias, valorando sus saberes y reflexionando no a partir de ellas, sino con ellas sobre

c) las prácticas socioculturales que actúan en detrimento de sus derechos y que perpetúan la subordinación de género.

d) Instrumentar acciones para incentivar la labor de las cuidadoras que se desempeñan como voluntarias en centros de cuidado o alojamiento.

REFERNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar G. S., y Barroso O, J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. Pixel-Bit. *Revista de Medios y Educación, (47),* 73-88. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368/36841180005

Aguirre, R. (2007). Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. En I. Arriagada, Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros. (187-199). Santiago de Chile: CEPAL

Batthyány, K., Genta, N., y Perrota, V. (2013). La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un sistema de cuidados en Uruguay. Montevideo: Universalidad de la República.

Carrasco, C., Borderías, C., y Torns, T. (2011). Antecedentes históricos y debates actuales. En C. Carrasco, C. Borderías, y T. Torns, El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas. Pp: 13-96 España: Catarata.

Cejudo. M. G. (Coord), Michel, C., Ortiz, S., Sobrino, A., Trujillo, H. y Vázquez M. (2017). *Diagnóstico sobre el problema público en materia de cuidados en México.* CIDE.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

COPLADEBC. (2018). Programa especial de atención e inclusión para personas con discapacidad 2015-2019.

CEPAL. (2017). Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030. XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Uruguay. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41011/1/S1700035_es.pdf

CONEVAL. (2020). Inventario de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2020. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/default.aspx

CONEVAL. (2018) Inventario de Programas y Acciones Estatales de Desarrollo Social 2.https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPE/Paginas/GraficasEstEntidad.aspx?pEstId=2

Federicci, S. (2018). *El patriarcado del salario. Criticas feministas al marxismo*. Editorial Traficantes de sueños.

Hamui-Sutton y Varela-Ruiz. (2012). La técnica de grupos focales. Facultad de Medicina. UNAM https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-pdf-S2007505713726838

INEGI & INMUJERES (2012). Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social. https://www.inegi.org.mx/programas/elcos/2012/

INEGI. (2016). *Censo de Alojamientos de Asistencia Social.* Síntesis metodológica y conceptual.

INEGI. (2018). Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID).

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota_tec_enadid_18.pdf

INEGI. (2020). *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo*. Informe operativo y de procesamiento.

Lamas, M. (2014). *Cuerpo, sexo y política*. Océano. México.

Lagarde, M. (2015). *Los cautiverios de las mujeres, madresposas, monjas, putas y locas.* Siglo XXI editores.

OIT (s/a).*El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado. Para un futuro con trabajo decente.* Servicio de Genero, igualdad y diversidad.

Precarias a la deriva (2004). *A la deriva por los circuitos de la precariedad femenina.* Editorial Traficantes de Sueños. Madrid

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo Antropofísico. *Cuicuilco 18 (52).* https://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf

OCDE. (2017).Building an Inclusive Mexico, Policies and Good Governance for Gender Equality. OECD Publishing París.

Zamarripa, E., Tamez V., y Ribeiro F. (2017). Repercusiones del cuidado informal en la vida laboral y personal de las mujeres cuidadoras. *Revista Internacional De Trabajo Social y Bienestar Nº 6 (47-56).* Universidad Autónoma de Nuevo León.

Zibecci,C.(2013).Organizaciones comunitarias y cuidado en la primera infancia: un análisis en torno a las trayectorias, prácticas y saberes de las cuidadoras. *Trabajo y Sociedad (20). Pp: 427-447*. Argentina

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa" (Numeral 11.1, ROP 2020) "Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo" (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).