



Síntesis Ejecutiva

PAPEL DE LA MUJER EN EL CUIDADO DE ENFERMOS, ADULTOS MAYORES Y NIÑOS EN EL HOGAR

Programa Mujer y Salud

Noviembre, 2003

Este proyecto fue financiado por la Secretaría de Salud.

Introducción

Las transiciones demográfica, epidemiológica y social han generado como consecuencia importantes cambios en las condiciones de vida de la población del país. Estas transiciones implican principalmente, cambios en la pirámide demográfica con un creciente envejecimiento de la población, y una reducción de los problemas infecto-contagiosos junto con un crecimiento de padecimientos crónico degenerativos.

En la transición social, el aumento de la participación de las mujeres se ha observado en diversos ámbitos, entre ellos el educativo, el laboral y en los consecuentes cambios en la composición de la estructura familiar. En el ámbito de la salud la mujer tiene una participación amplia tanto a nivel de las instituciones de salud como en el hogar. Si bien se encuentra documentada la participación de la mujer en las instituciones de salud, este no es el caso a nivel de la comunidad y el hogar.

Lo anterior nos lleva a reconocer la importancia de estudiar y analizar la participación de la mujer en distintos ámbitos, particularmente su participación en los cuidados en el hogar y en la comunidad y los cuidados relacionados con la salud, como insumo importante en la formulación de políticas públicas en el área de la salud.

Aún cuando existen extensos estudios sobre el trabajo doméstico de las mujeres, el tema de los cuidados a la salud en el hogar recién empieza a ser tomado en cuenta en América Latina y el Caribe. Adicionalmente, existe en la región una falta de programas públicos de apoyo a este trabajo, incluyendo a las tareas de cuidados en el hogar, lo que representa una barrera de acceso a oportunidades y posibilidades para distintos miembros de los hogares, especialmente para las mujeres desde temprana edad, para continuar con su educación, su desarrollo personal y profesional. A lo anterior se debe añadir la falta de reconocimiento que existe sobre la carga de estos cuidados sobre las mujeres así como los alcances e impactos que este fenómeno ha tenido y tendrá en nuestra sociedad particularmente frente a las consecuencias que tendrá la transición demográfica y epidemiológica en los próximos años sobre nuestra sociedad.

Resulta necesario, entonces, identificar las condiciones existentes en torno a los cuidados de la salud que realizan las mujeres en el hogar y en sus comunidades. Asimismo, es necesario documentar con datos de primera mano la carga de trabajo, el costo de oportunidad y la responsabilidad que implican dichos cuidados, para generar recomendaciones que sean base para futuras políticas públicas que apoyen a las personas o grupos familiares en el cuidado de la salud en el hogar.

Objetivos

Este documento tiene como objetivo mostrar resultados del análisis de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares, ENIGH- 1996¹, específicamente la Encuesta Nacional sobre Trabajo, Aportaciones y Uso del Tiempo, realizada como un módulo de esta encuesta. Este módulo nos proporciona información sobre las distintas actividades que realizan los miembros de un hogar. Asimismo ofrece información sobre el papel de mujeres y hombres en los cuidados a la salud en el hogar y las condiciones bajo las cuales se desarrollan dichos cuidados, permitiendo realizar un primer diagnóstico sobre la situación que prevalece en México. Como objetivo específico, este documento analiza desde la perspectiva de género, en hogares con distintas características, la carga que representa en tiempo las distintas tareas de cuidados en el hogar a niños, adultos mayores y enfermos, para tratar de identificar así la existencia y expresión concreta de inequidades de género en cuanto al tiempo destinado a cada uno de estos cuidados.

Metodología

Se trabajó con un grupo de población en edad *productiva* para lo cual se seleccionó una submuestra de la totalidad de mujeres y hombres entre 20 y 49 años de edad encuestados, que declaran haber realizado actividades específicas de cuidado de niños, adultos mayores y enfermos en la semana anterior. También se subdividió la muestra en hombres y mujeres que laboraron y no laboraron (cuyos resultados no se introducen

¹ No se cuenta con información mas reciente aunque existe una Encuesta sobre Uso del Tiempo realizada en el año 2002 la cual no es de uso público.

en la presente Síntesis), se realizó una estratificación por nivel de escolaridad y se calculó el promedio de horas semanales que dedicaron a realizar estas actividades. Adicionalmente se los estratificó por quintiles de ingresos para poder indagar el tiempo dedicado a los cuidados por nivel de ingreso adicionalmente al nivel de formación.

La información obtenida de esta encuesta es de gran utilidad como una fuente de datos secundarios indispensable para el seguimiento de la participación de mujeres y hombres en distintas actividades así como para el análisis e instrumentación de políticas y programas que propicien esta participación en condiciones de igualdad.

Resultados

En una primera parte presentamos los resultados sobre cuidados a niños y adultos mayores y en una segunda parte, aquellos relacionados con el cuidado de enfermos que

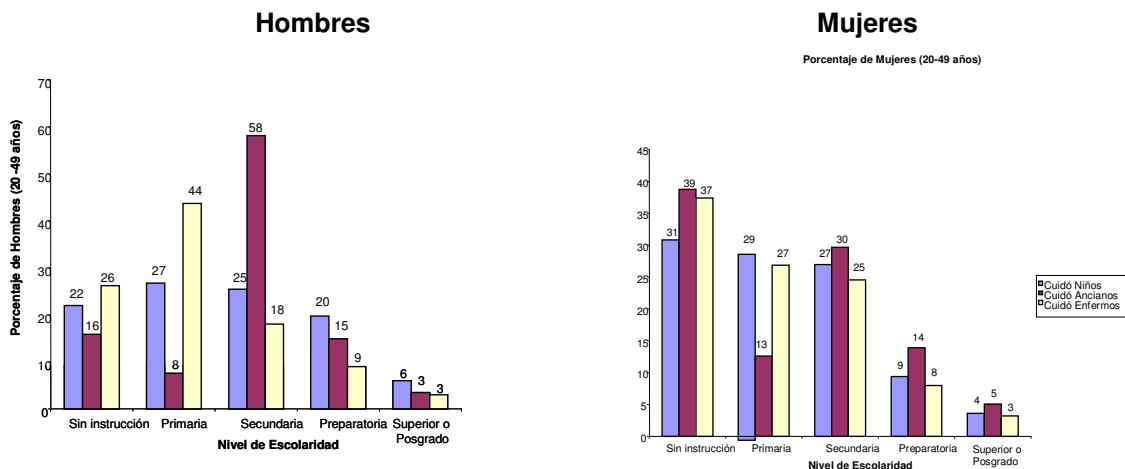
podríamos categorizar como cuidados a la mejoría de la salud en el hogar.

Al analizar la información de esta base de datos, la primera observación que llama la atención es cómo algunas características sociodemográficas influyen en la realización de algunas actividades. Se puede afirmar que tanto para el caso de Mujeres y Hombres, en la medida que se incrementa el nivel de escolaridad (e ingresos), decrece la probabilidad de dedicar tiempo al cuidado de niños, adultos mayores y enfermos, así como la cantidad de horas que dedican a dichos cuidados. (Gráfica 1)

Tabla1 Mujeres y Hombres por nivel de escolaridad que cuidaron niños.

Fuente: Elaboración CASEsalud en base a datos de la ENIGH, 1996.

Gráfica 1. Mujeres y hombres por nivel de escolaridad que cuidó niños, ancianos y enfermos.



Fuente: Elaboración CASEsalud en base a datos de la ENIGH, 1996.

I. El cuidado de Niños y de Adultos Mayores

Inicialmente, los resultados señalan que independientemente del nivel de escolaridad, las mujeres dedican mayor cantidad de horas por semana al cuidado de niños, casi el doble del tiempo que dedicaron al cuidado de

adultos mayores y enfermos (Tabla 1, 2 y 3). En los niveles más bajos de instrucción los porcentajes de mujeres que realizan cuidados aumentan significativamente. Al comparar los porcentajes de mujeres que han cuidado niños y adultos mayores los porcentajes no varían significativamente, sin embargo sí varían notoriamente el promedio

de horas dedicadas al cuidado, siendo los niños a quienes dedican un mayor promedio de horas semanales con 33.5 horas y 18.6 horas al cuidado de adultos mayores. (Tabla 1 y 2)

En el caso de los hombres, es importante destacar que al comparar los datos con los de las mujeres existe una diferencia significativa del promedio semanal de horas dedicadas al cuidado de niños, sin ser significativa la diferencia en los porcentajes de hombres que afirman cuidar niños. Es posible afirmar que recae sobre las mujeres la mayor carga del cuidado de los niños en el hogar, expresando una amplia inequidad en este aspecto.

Con relación al cuidado de los adultos mayores en el hogar, el número de horas de cuidados promedio por semana realizados por las mujeres es mayor que el promedio de horas dedicado por los hombres. (Tabla 2)

Un dato relevante sobre el cual sería necesario indagar es el alto porcentaje de mujeres con nivel de secundaria y superior, que en el primer caso presenta el porcentaje más alto de mujeres que realizaron cuidados (30%) junto con el segundo promedio más alto de horas por semana dedicadas, con una cifra de 27 horas. En cuanto a las mujeres con nivel superior de escolaridad, observamos aquí el porcentaje más bajo de mujeres dedicadas a estos cuidados (5%) pero que dedican el mayor promedio de horas: 32 semanales.

Tabla 2 Cuidado de ancianos por sexo y nivel de escolaridad

Educación
Formal

Fuente: Elaboración CASEsalud en base a datos de la ENIGH, 1996.

Al analizar los porcentajes de hombres que dedican tiempo al cuidado de ancianos se presentan porcentajes muy variados con relación al nivel de escolaridad. Se observa un porcentaje notoriamente alto de hombres que declararon realizar cuidados, 58% pero

que afirman dedicar sólo 4 horas a la semana a realizarlos. Con relación al resto de los niveles de escolaridad se observa que los dos niveles más bajos presentan los promedios más altos de horas dedicadas a cuidados e incluso siendo más altos que los promedios que presentan las mujeres para los mismos niveles de escolaridad.²

II. Cuidados a la salud en el hogar

Al analizar la información sobre los cuidados a enfermos en el hogar, se observa cómo ciertas características sociodemográficas influyen en la realización de algunas actividades en el hogar, como lo son los cuidados a la salud. La Tabla 3 muestra cómo a niveles más bajos de instrucción se concentran los mayores porcentajes de personas dedicadas a esta actividad, tanto para las mujeres, como para los hombres.

Tabla 3 Cuidado de enfermos por sexo y nivel de escolaridad

Educación
Formal

Fuente: Elaboración CASEsalud en base a datos de la ENIGH, 1996.

Con relación a las horas dedicadas por las mujeres al cuidado de enfermos, se observa que a medida que aumenta el nivel de instrucción se presentan los promedios más altos de horas dedicadas a cuidar enfermos.

En el caso de los hombres que afirman haber cuidado enfermos encontramos también que a mayor nivel de escolaridad se presenta un menor porcentaje de personas que realizaron estos cuidados, excepto en el caso de los hombres con primaria quienes presentan un alto porcentaje de hombres dedicados a estas tareas. Con relación al tiempo dedicado, los promedios mayores de horas dedicadas se presentan para aquellos con

² Cabe destacar que las frecuencias de hombres encuestados que afirman dedicar tiempo al cuidado de ancianos representan la mitad de la frecuencia de mujeres.

nivel de secundaria y preparatoria. Para el resto de los niveles de escolaridad los valores varían significativamente. Es importante destacar que el promedio de horas que dedican las mujeres es casi el doble de tiempo que dedican los hombres.

Cuidados de la salud en el hogar: análisis estadístico de datos por quintiles de ingreso

A partir de los datos de la submuestra seleccionada, se dividió a la población por quintiles de ingreso. El primer resultado que podemos observar es que a mayor ingreso económico es menor el porcentaje de mujeres que declaran haber realizado cuidados tanto de niños, enfermos y adultos mayores. El mismo fenómeno se observa en los porcentajes de hombres que afirman dedicar tiempo a tareas de cuidados.

Si se analizan los porcentajes de mujeres que han realizado cuidados a adultos mayores, el quintil 3 presenta el porcentaje más alto de mujeres así como también el promedio de horas más alto (Tabla 4). También se puede destacar que el promedio más bajo de horas dedicadas al cuidado de adultos mayores se observa para el primer y segundo quintil de ingresos. En el caso de los hombres se puede destacar que el promedio de horas que dedican a dichas tareas es menos de la mitad que el tiempo dedicado por las mujeres.

Tabla 4 Cuidado de ancianos por sexo y quintiles de ingresos

x	
x	

Fuente: Elaboración CASEsalud en base a datos de la ENIGH, 1996.

Para el caso del cuidado de enfermos los quintiles segundo y cuarto presentan los promedios más altos de horas dedicadas semanalmente, mientras que el tercer quintil presenta el porcentaje más alto de mujeres que se dedican a dicho cuidado (Tabla 5).

En el caso de los hombres los porcentajes varían significativamente presentándose en los quintiles 1, 3 y 4 los porcentajes más altos de hombres dedicados a estas tareas, con un promedio de horas similar, excepto por el quintil 2 que presenta el promedio más alto. No hay una diferencia tan significativa entre el promedio dedicado por las mujeres y hombres al cuidado de enfermos.

Tabla 5 Cuidado de enfermos por sexo y quintiles de ingreso

Quintiles de Ingreso

Fuente: Elaboración CASEsalud en base a datos de la ENIGH, 1996.

Conclusiones

El análisis de los datos sobre trabajo, aportaciones y uso de tiempo de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares presenta información de gran relevancia en el estudio sobre los cuidados que realizan mujeres y hombres en el hogar.

A lo largo de este documento hemos visto la importancia del peso que actualmente representa para las mujeres la realización de actividades relacionadas con los cuidados en el hogar. La información presentada nos muestra datos relevantes sobre la forma en que se distribuyen estas tareas cuyo peso recae preferentemente entre las mujeres. En este sentido, es fundamental observar cómo de acuerdo al promedio de horas dedicadas a realizar cuidados en el hogar, las mujeres, adicionalmente a un trabajo o empleo fuera del hogar, dedican significativamente más horas a estos cuidados que los hombres. Como se observó, aún en los casos en que el porcentaje de hombres que declararon haber realizado estas actividades es mayor al de las mujeres, al realizar un análisis de las horas dedicadas a este tipo de actividades, las mujeres declaran dedicar un número mucho mayor de horas duplicando o triplicando en ocasiones el número de horas reportadas por los hombres.

Estos primeros datos nos señalan la necesidad de seguir investigando este fenómeno y su caracterización en México para poder contar con información amplia y precisa que sea la base para realizar recomendaciones de política pública a fin de promover una mayor equidad entre mujeres y hombres y que incrementa de manera eficiente la respuesta de instituciones en torno al tema.

A partir del análisis de estos datos se considera importante el distinguir en una etapa futura de la investigación entre aquellas mujeres y hombres que realizan cuidados específicamente para miembros de su hogar y aquellos que cuidan a miembros fuera del hogar a fin de conocer en mayor profundidad las características de los hogares y las redes sociales (comunitarias) sobre quienes recaen estos cuidados.

Asimismo, en el caso de cuidados a la salud o cuidados de enfermos, es indispensable conocer si estos cuidados se hacen por ejemplo a niños o a adultos mayores que padecen de algún tipo de enfermedad crónica y que requiere de cuidados especiales, o si fueron cuidados por un periodo corto, etc. Fundamentalmente, es necesario conocer si estos cuidados se hacen sin ningún tipo de reconocimiento o remuneración monetaria, o si la persona que declaró realizar estos cuidados los hace como una segunda o tercera actividad adicional a su ocupación o profesión y sin remuneración alguna.

Recomendaciones

Con la información que ha sido analizada hasta el momento no se pueden generar opciones pero si se pueden introducir lineamientos generales para estrategias de acción.

En primer lugar sería necesario desarrollar un programa destinado a visibilizar la carga de trabajo que implica, especialmente para la mujer, el cuidado de enfermos en el hogar. Con el propósito final de reducir las inequidades que se generan y que afectan reduciendo las oportunidades de formación y empleo para las mujeres.

El cuidado de enfermos en el hogar es resultado de diversos factores (*Ej.* tendencia de las instituciones de salud a reducir los

tiempos de internación hospitalaria, falta de apoyo de instituciones de salud y seguridad social para cuidados de largo plazo, entre muchas otras.) que dan como resultado una carga extra para el hogar, y que puede afectar al proceso de curación debido a la falta de recursos y atención apropiada. Sin embargo un elemento de gran importancia fundamento para realizar un programa de información/formación es la rápida recuperación de los enfermos que reciben cuidados en su hogar. Entonces, sería de utilidad diseñar un programa para que las instituciones que brindan servicios de salud, tanto privadas como públicas, proporcionen a las familias información especializada sobre como realizar cuidados a enfermos en el hogar. Este programa podría estar a cargo de trabajadores sociales o enfermeros.

Otra alternativa más costosa sería que instituciones de salud proveyeran, atención domiciliaria por medio de personal especializado a enfermos con necesidades específicas, en coordinación con la atención primaria.

Existen algunos programas en países desarrollados, Canadá y España por ejemplo, que requieren de un proceso de selección previa de aquellos pacientes definidos en situación de alto riesgo o con necesidades especiales. La atención domiciliaria es también una herramienta eficiente para el caso de adultos mayores que padecen de múltiples enfermedades, pacientes con cáncer, enfermedades degenerativas o para el desarrollo de cuidados paliativos, siempre y cuando las instituciones de salud no lo vean como una oportunidad para transferir la responsabilidad y la carga de los cuidados a los hogares, si no como un programa integral de apoyo a los mismos.

Reconocimientos:

El presente documento fue elaborado como parte del acuerdo de colaboración entre FUNSALUD- Programa Mujer y Salud; y se realizó gracias a la colaboración de Oscar Méndez y Esperanza Calleja en el manejo de las bases de datos. La redacción del documento estuvo a cargo de Mariana López Ortega, Cecilia Matarazzo y Gustavo Nigenda.