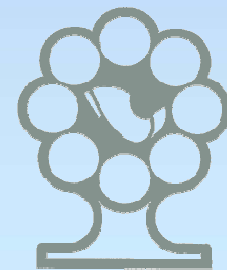


Papel de la mujer en los cuidados a la salud en el hogar en México

*Gustavo Nigenda
Mariana López Ortega
Cecilia Matarazzo*



Fundación
Mexicana
para la Salud

Contenido

1. Antecedentes y Justificación
2. Primer acercamiento al problema de estudio
3. ¿Cómo están respondiendo los países con poblaciones envejecidas?
3. Resultados del estudio inicial
4. Metodología y Propuesta de trabajo
5. Resultados esperados y utilización de la información

*1. Antecedentes
y Justificación*

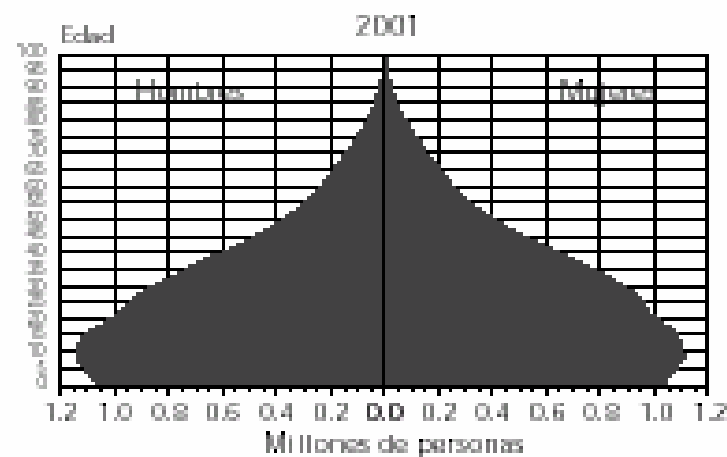
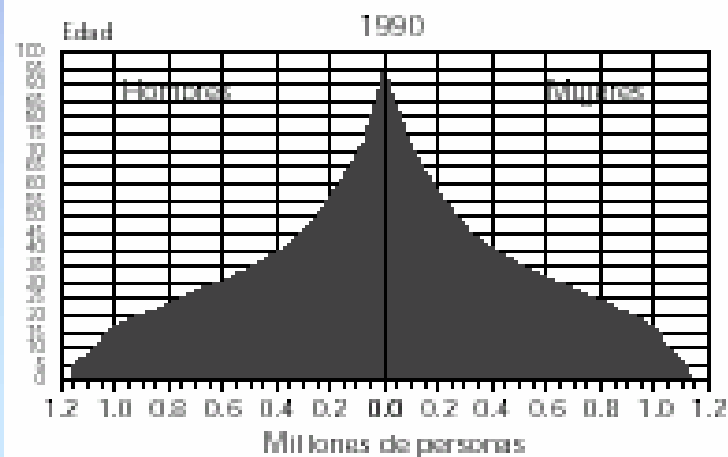
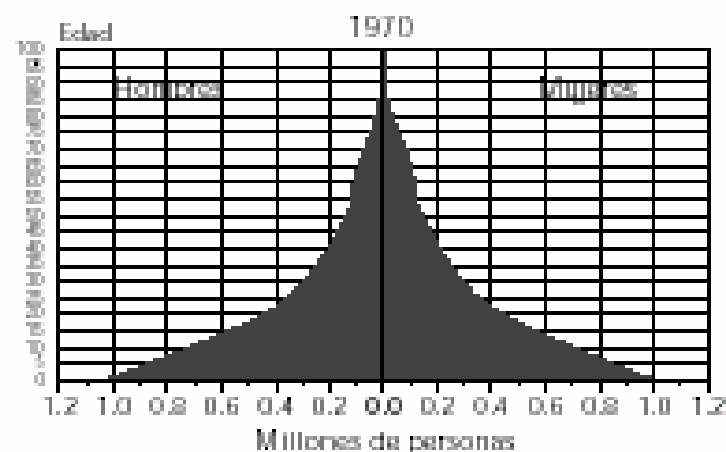
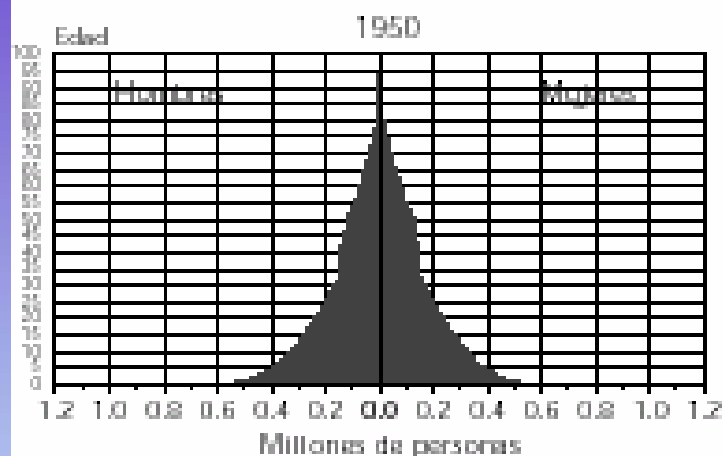
Antecedentes

- Las declaraciones a favor de la equidad de género generadas en El Cairo (1994) y Beijing (1995) en gran medida han quedado a nivel de discurso político sin plasmarse en políticas y acciones concretas.
- Se debe reconocer la importancia de estudiar y analizar la participación de la mujer en el cuidado a la salud fuera del sector formal institucional y el escenario futuro parece imponer retos complejos que requieren de respuestas sociales e institucionales.

Transición Demográfica

- Las grandes transiciones demográfica, epidemiológica y social han tenido como consecuencia importantes cambios en las condiciones de vida de la población del país.
- Estas transiciones implican principalmente, cambios en la pirámide demográfica, en el perfil epidemiológico de la población y un creciente envejecimiento, entre otros.
- Los principales factores asociados a la transición demográfica son:
 - Disminución de la mortalidad y la fecundidad.
 - Aumento de la población mayor a 65 años que para el año 2050 representará 25% de la población

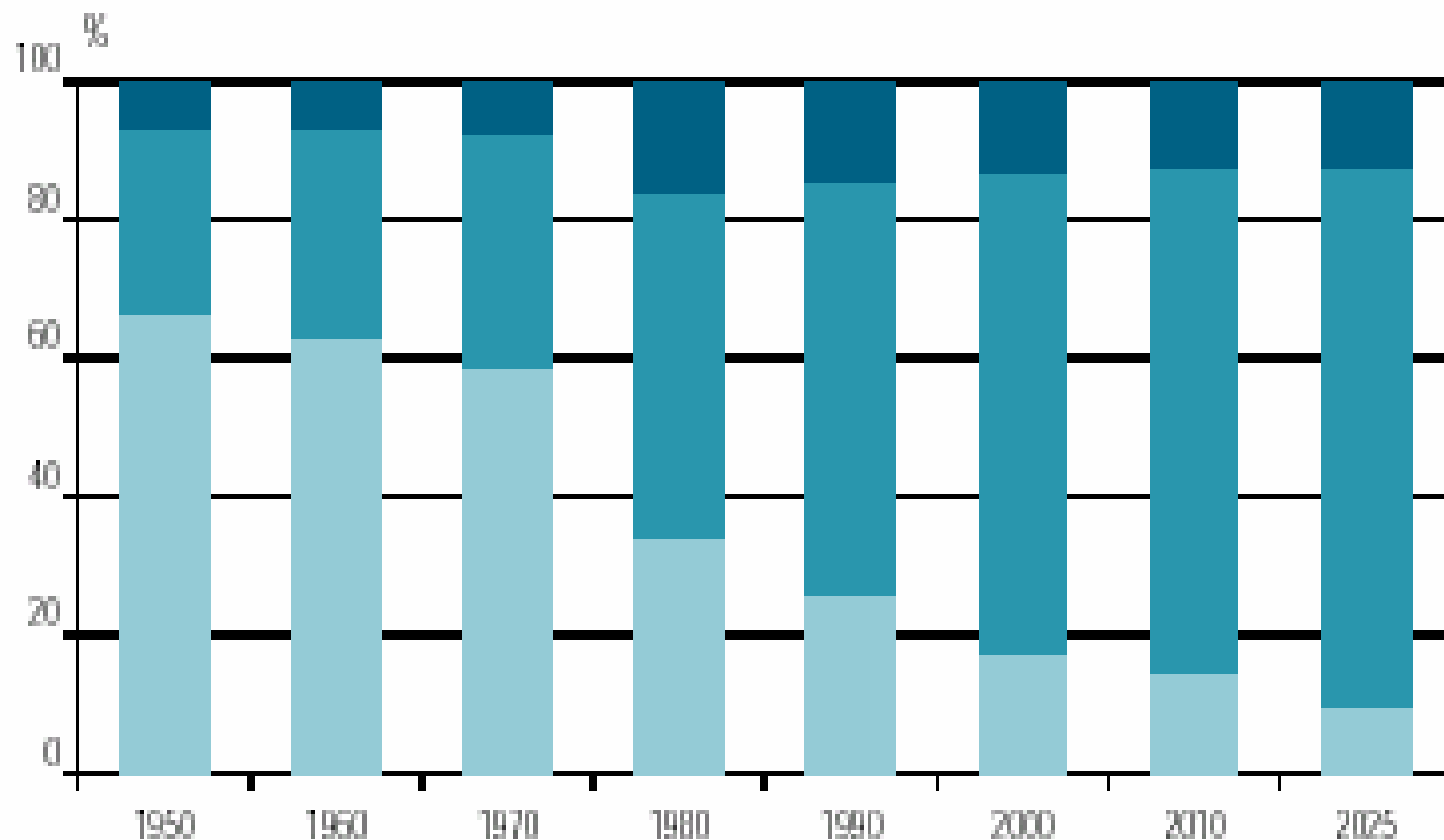
Transición demográfica en México (2)



Transición Epidemiológica

- El descenso en la mortalidad, particularmente la mortalidad infantil, incrementó la esperanza de vida de los mexicanos que en 2000 era de 73.4 años para varones y 77.9 para mujeres (Conapo).
- Una vida más larga genera transformaciones en el perfil epidemiológico al presentarse una reducción de problemas infecciosos y parasitarios y el incremento de padecimientos crónicos degenerativos.
- A su vez, la mortalidad por lesiones y accidentes se ha mantenido y, en el caso de los varones jóvenes, se ha incrementado en los últimos años.

Transición epidemiológica en México (2)

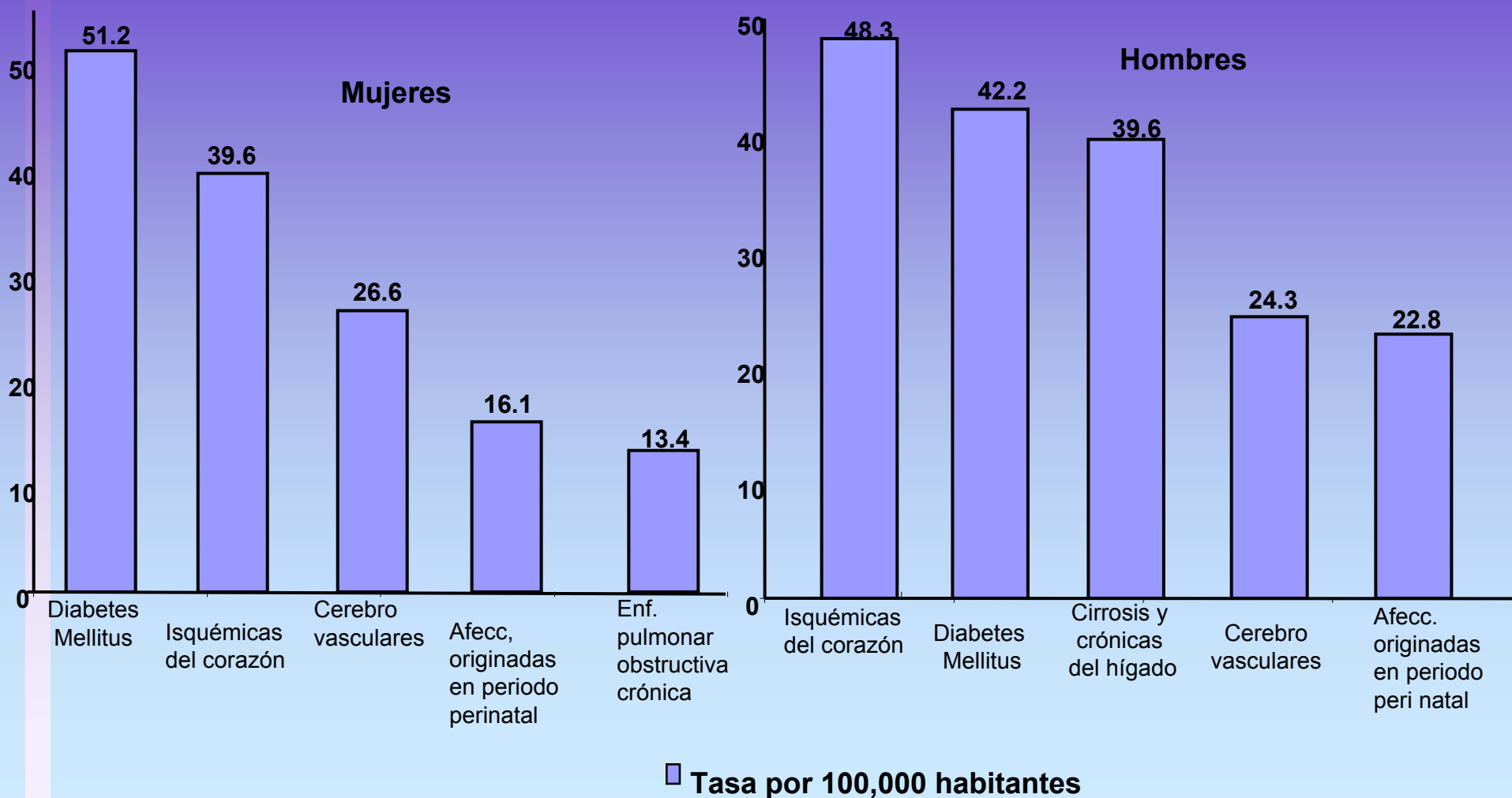


Enfermedades
transmisibles,
perinatales, de nutrición
y de la reproducción

Enfermedades
No transmisibles

Lesiones

Principales causas de mortalidad, 2000



Transición Social (1)

- El descenso en la fecundidad y el retraso de la primera unión, generan un importante reducción en el tamaño de los hogares y un número creciente de: a) hogares encabezados por mujeres, b) hogares nucleares con un sólo padre, c) hogares unipersonales y d) hogares en los que coexisten tres o más generaciones.
- Otro cambio fundamental ha sido el aumento de la participación de las mujeres en el ámbito educativo y el laboral.

Transición Social (2)

- Este último incremento no se ha correspondido con un aumento del tiempo dedicado por los hombres a las tareas no remuneradas del ámbito doméstico.
- Las mujeres han incrementado en un doble o triple sus jornadas de trabajo como también sus responsabilidades. Lo anterior representa alto costo de oportunidad para el desarrollo tanto personal como profesional.
- El tema de la doble y triple jornada en la población femenina ha sido ampliamente abordado desde diferentes enfoques, sin embargo, un tema que requiere mayor indagación es el tipo de trabajo y tiempo dedicado al **cuidado a la salud en el hogar** y en la comunidad, especialmente a enfermos y adultos mayores.

*2. Primer acercamiento a la
problemática sobre
cuidados en el hogar*

La dinámica demográfica

- Como consecuencia del envejecimiento demográfico se ha incrementado el número de personas mayores afectadas por enfermedades crónicas que son dependientes.
- Los cambios que experimente hoy la estructura familiar (eg., familias reducidas, personas que viven solas, inserción en el mercado laboral de la mujer, familias sin hijos) afectará notablemente la disponibilidad de parientes directos disponibles para la realización de cuidados.

La dinámica del hogar

- El tiempo de dedicación y tipo de cuidados requeridos para el cuidado de enfermos puede representar la interrupción de carreras profesionales, tiempo perdido de trabajo, y especialmente pérdidas financieras. En el largo plazo, las interrupciones laborales pueden limitar el valor de las pensiones o beneficios en su tiempo de retiro.
- En otro casos, implica renunciar a trabajos remunerados para poder realizar los cuidados, y las mujeres son quienes comúnmente renuncian ya que su salario suele ser el más bajo entre los ingresos familiares.
- Las mujeres sufren más la tensión de ser cuidadoras en el hogar, asumir otras responsabilidades familiares y la necesidad de tener un trabajo remunerado.

La respuesta de las instituciones de salud

- Las instituciones de salud están tendiendo a reducir el tiempo de hospitalización por razones económicas, y otorgan altas precoces generando una fuerte presión para el cuidado ambulatorio.
- Dicha estrategia se apoya en el cuidado que se le brindará en el ámbito doméstico al enfermo, transfiriendo de esta manera el sistema institucional de salud la responsabilidad de la atención al ámbito doméstico.
- Tradicionalmente y vinculado directamente con valores y asignación de roles familiares, el cuidado a la salud en el hogar se ha establecido como responsabilidad de la mujer. Por lo tanto, la carga recae mayormente sobre ellas.



3. *¿Cómo están respondiendo
los países con poblaciones
envejecidas?*

Estrategias para cuidados a largo plazo en Europa

- España: deducción fiscal para quienes tienen un dependiente con cuidados a largo plazo. Cambios en la normativa laboral (reducción de jornada laboral y excedencia)
- Existen servicios regionales de atención formal para los cuales se requiere cumplir con una serie de criterios para recibir atención.
- Servicios públicos de cuidados a largo plazo: pago de acuerdo a ingreso familiar. En residencias y centros de atención diurna: co-pagos (subsidio)
- Proyecto: Crear un Seguro Social de Dependencia (esquema de financiamiento de cuidados de larga duración) como es el caso de países escandinavos, Alemania y Japón.

Estrategias en otros países europeos:

- Reino Unido: de acuerdo a la encuesta general de hogares 1998, el 53% de las personas dependientes de más de 65 años reciben cuidados informales (parientes, vecinos o amigos)
 - Para poder acceder a cuidados formales se evalúan las necesidades.
- La *Royal Comission on Long-Term Care* realizó una macro-simulación que permite proyectar la demanda de cuidados de larga duración. Analiza las consecuencias económicas de las distintas alternativas sobre cómo financiar a futuro los cuidados de largo plazo.

Estrategias en otros países europeos

- En Italia, el cuidado formal de largo plazo está incluido en el sistema de protección social por medio de cuidados comunitarios, residencias y prestación en efectivo.
- El incremento de personas mayores de 65 años en los hogares generó un aumento paralelo del pago de servicios para cuidadores no especializados (provisto principalmente por inmigrantes)

Estrategias en otros países:

- Alemania: Existe desde 1994 un seguro para cuidados de largo plazo. Beneficios: cuidados en el hogar o en residencias. Se otorga en efectivo para la familia quien realiza los cuidados, o se obtiene cuidados de organizaciones comunitarias. Estas dos vías se pueden combinar.
- La principal fuente de cuidados en el hogar es la informal (43%) donde las mujeres son las principales cuidadoras (80%) (Schneekloth and Müller, 2000).

Estrategias en otros países:

- Noruega posee un sistema de ayuda en efectivo para aquellas personas que realizaron cuidados sin remuneración por más de 5 años y no pueden reincorporarse al mercado laboral, garantizando un ingreso básico hasta la edad para el retiro.
- Tanto en Finlandia como en Suecia existe un sistema de ayuda para los hogares. Auxiliares trabajan para instituciones o asisten a las casas de adultos mayores para atenderlos en sus cuidados diarios.
- Canadá posee un sistema de cuidados de enfermos a domicilio realizado por profesionales. Esto constituye un complemento a los cuidados diarios informales que conforman entre el 85 y 90% de los cuidados los cuales son provistos mayoritariamente por la mujer.

Preguntas para México de investigación y de política

¿En un país con las condiciones de México, quién debe hacerse cargo del costo y de la atención de los cuidados de largo plazo (instituciones de salud, el individuo o su familia)?

¿Es factible reforzar los servicios tales como hospitales de día, atención domiciliaria, residencias para mayores, cuidadores especializados a domicilio, ayuda económica para la familia?

¿Se recomendaría focalizar estos servicios a ciertos grupos de la población? Por ejemplo por nivel de ingreso, tipo de padecimiento, etc.

Estrategia innovadora en el ISSSTE

En abril de 2004, el ISSSTE creó un innovador modelo educativo a través del cual se ofrecen servicios de capacitación a la población encargada de cuidar (población derechohabiente y abierta, que tiene bajo su cuidado a algún anciano), así como a los adultos mayores.

El modelo busca crear alianzas con gobiernos locales y estatales, ONG's, universidades públicas y el CONALEP. El ISSSTE busca desencadenar un fenómeno cultural preventivo que permita sentar las bases para atender el reto que plantea la realidad demográfica y epidemiológica del país en cuanto al envejecimiento poblacional.

Estrategia innovadora en el ISSSTE (2)

El Instituto buscará crear en cada entidad federativa una oferta académica y capacitar a la población para habilitarla laboralmente.

Algunos de los beneficios que se espera lograr con esta estrategia son, en lo institucional y lo social, una atención más eficiente a los adultos mayores; mejor calidad de vida personal y familiar; mejor control de enfermedades crónico-degenerativas; optimización de recursos hospitalarios y abatimiento de la discapacidad, entre otros.



4. Resultados del estudio inicial

Primera etapa

- En un trabajo previo, apoyado por el Programa Mujer y Salud de la SSA, se analizó la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) 1996, específicamente el Módulo sobre Trabajo, Aportaciones y Uso del Tiempo. La encuesta proporciona información sobre las diversas actividades que realizan los miembros de un hogar.
- El análisis se hizo desde la perspectiva de género, en hogares con distintas características sociodemográficas, y se estudió la distribución del tiempo y el papel de mujeres y hombres en los cuidados en el hogar de: niños, adultos mayores y enfermos.
- Primer diagnóstico sobre la situación que prevalece actualmente en México.

Resultados iniciales (1996)

- Entre el total de la población que cuida enfermos, las mujeres son mayoría (70% ó más) en relación a los hombres.
- Se destaca que el porcentaje de hombres y mujeres que declaran realizar cuidados, y el promedio de horas dedicadas varía de acuerdo al nivel de escolaridad: observándose que a mayor nivel de instrucción se reduce el tiempo dedicado a los cuidados.

Cuidado de enfermos por quintil de ingresos

	Declararon cuidar Totales		Declararon cuidar Porcentaje		Promedio horas a la semana	
Quintiles de Ingreso	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
1	75867	23030	15	17	9	24
2	120848	76077	25	56	11	3
3	162094	12915	33	10	30	11
4	61203	11711	12	9	20	4
5	73013	11478	15	8	15	15
Total	493025	135211	100	100	19	8

Cuidado de enfermos por nivel de instrucción

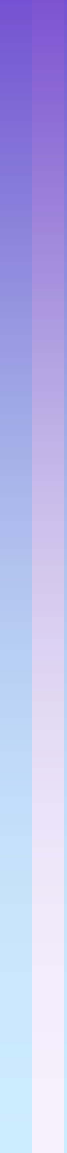
	Totales		Porcentaje		Promedio horas a la semana que cuidó enfermos	
Educación Formal						
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Sin Instrucción	272805	71165	37	26	15	14
Primaria	196118	118701	27	44	20	10
Secundaria	178955	48900	25	18	23	26
Preparatoria	58351	24314	8	9	25	15
Superior o Posgrado	23631	8153	3	3	30	4
Total	729860	271233	100	100	20	14

Cuidado a adultos mayores según escolaridad

Educación Formal	Totales		Porcentaje		Promedio horas a la semana	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Sin instrucción	190776	21056	39	16	16	21
Primaria	61966	10083	13	8	16	18
Secundaria	145990	77257	30	58	27	4
Preparatoria	68312	19856	14	15	6	10
Superior o Posgrado	24959	4612	5	3	32	3
Total	492002	132864	100	100	19	11

Resultados iniciales

- Las mujeres sufren más la tensión (stress) que los hombres entre ser cuidadora y su trabajo remunerado, y entre ser cuidadora y el resto de las responsabilidades familiares.
- Un primer análisis de la Encuesta de Uso del Tiempo para el 2002 indica que para ese año el número promedio de horas que las mujeres dedicaron a realizar cuidados a enfermos y discapacitados dentro del hogar es de 15.7 y de 9.6 para los hombres.
- El continuar con este análisis nos permitirá realizar un estudio en mayor profundidad de este fenómeno al tomar en cuenta la estructura y dinámica de los hogares en que se desarrollan estos cuidados.



4. Metodología y Propuesta de Trabajo

Objetivos

- Analizar desde la perspectiva de género, la carga que representa en tiempo, recursos económicos y oportunidades de desarrollo personal, el cuidado a la salud de los miembros del hogar particularmente de viejos y con problemas crónico-degenerativos.
- Obtener información de primera mano que permita analizar las implicaciones que este fenómeno presenta sobre las mujeres así como la potencial demanda a los servicios de salud.
- Recomendar opciones de política institucional para el apoyo a hogares que lo requieran.

ENUT 2002

- En este nuevo estudio se trabajará con la Encuesta Nacional sobre Uso de Tiempo 2002 la cual proporciona información sobre las diversas actividades que realizan los miembros de un hogar.
- De particular interés para este estudio son las actividades relacionadas con el apoyo y cuidado de niños, adultos mayores, enfermos y personas con limitaciones físicas o mentales, así como el apoyo a otros hogares.
- Para todas estas actividades se pregunta el tiempo dedicado por cada miembro del hogar (horas/ minutos) a cada una de ellas.
- Adicionalmente, esta encuesta permite conocer ciertas características sociodemográficas de la persona que realiza estas actividades tales como edad, sexo, jefatura de hogar, parentesco con el jefe (a) de hogar, etc.

ENUT 2002

- Esta encuesta se levantó como un módulo de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, lo cual permite un análisis mucho mas amplio de la información.
- El poder utilizar la información de la ENIGH nos permite conocer con mayor profundidad aspectos económicos y sociales de la persona que afirma realizar los cuidados.
- Entre la información más relevante (por cada persona que declara realizar cuidados) que buscaremos identificar está: si la persona tiene un empleo y el ingreso percibido por dicha actividad; si recibe prestaciones y de qué tipo (derechohabencia); relación entre cuidados a la salud y gasto en medicamentos, consultas; entre otros.

Propuesta de trabajo

1. Búsqueda bibliográfica.

La búsqueda se realizará en libros y artículos académicos así como información producida por instituciones y organizaciones civiles que trabajan en torno a este tema.

Propuesta de trabajo

2. Análisis de bases de datos

Analizar información sobre la dinámica y la toma de decisiones dentro del hogar y a nivel comunitario sobre los cuidados y particularmente los cuidados a la salud.

Las bases de datos consideradas para análisis son la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares-sección sobre uso del tiempo, el Censo de Población y Vivienda, la Encuesta Nacional de Empleo y la Encuesta Nacional de Empleo Urbano.

Información específica que se puede analizar: edad de las mujeres, ocupación, número de horas dedicadas a distintas tareas: empleo, cuidado de niños, ancianos o enfermos, actividades deportivas y culturales, labores del hogar, entre otros.

Propuesta de trabajo

3. Grupos Focales

Una vez recopilada y analizada esta información se formulará una metodología para trabajo de campo. Por una parte se realizarán Grupos Focales con la finalidad de captar las impresiones de mujeres de distintas edades sobre los cuidados en el hogar y la comunidad, particularmente la atención a la salud, así como la dinámica dentro de sus hogares en torno a este tema.

Para llevar a cabo los grupos focales se seleccionarán zonas rurales y urbanas de distintos estados de la república.

Propuesta de trabajo

4. Entrevistas a Profundidad – Historias de Vida

Este instrumento nos permitirá conocer las condiciones de mujeres de 15 años en adelante, a lo largo de su ciclo de vida; se priorizará la identificación y en su caso estimación de tiempos y costos de oportunidad asociados a la participación femenina en tareas de cuidados a nivel hogar y comunitario, particularmente los cuidados a la salud.

El cuestionario tratará temas como: datos del hogar, datos de la entrevistada, dinámica del proceso de toma de decisiones dentro del hogar, presencia de menores en el hogar, presencia de adultos mayores, así como presencia de enfermos crónicos, causa de enfermedad y tipos de cuidado o atención que requiere.

Propuesta de trabajo

Análisis conjunto

Se buscará identificar las asociaciones entre las características socio-demográficas de las mujeres como los tiempos dedicados al cuidado y la atención de otras personas del hogar con especial atención al tipo de atención que brindan y el costo de oportunidad en que se incurre por hacerlo.

5. *Utilidad y posibles
productos*

Resultados esperados

- Fortalecer a partir de los resultados de las investigaciones propuestas, la formulación e implementación de políticas públicas relacionadas con el tema de estudio.
- Fortalecer la generación de insumos para la recolección de información y formulación de políticas y programas a futuro sobre el tema relacionado.
- Contribuir para lograr que sea visible el trabajo de la mujer en el hogar particularmente en relación a los cuidados a miembros del hogar.

Resultados esperados

- Mediante el análisis sobre el tiempo que los miembros del hogar de 12 años y más dedican a distintas actividades, se buscará probar que existe una inequidad en la distribución de tareas y responsabilidades del hogar en materia de cuidados.
- A partir de contar con un panorama claro de lo que implican estos cuidados en tiempo y, posiblemente, realizar estimaciones sobre los costos de oportunidad educativa y laboral.

Resultados esperados

- Partiendo de la información obtenida y del análisis de la misma se buscará articular acciones con distintas instituciones públicas (SSA, seguridad social, trabajo, Sedesol, Inmujeres) y la sociedad civil para construir propuestas concretas de política y programas de acción.



CASE
SALUD
Centro de Análisis Social y Económico



Fundación
Mexicana
para la Salud

<http://www.funsalud.org.mx/>