Ciencia y Sociedad, Vol. 51, No. 1, junio, 2026 • ISSN (impreso): 0378-7680 • ISSN (en línea): 2613-8751
DOI: https://doi.org/10.22206/ciso.2026.v51i1.3573

REALIDAD ECONÓMICA-SOCIAL DE PERSONAS CUIDADORAS INFORMALES EN HUAJUAPAN DE LEÓN, OAXACA

Socio-economic reality of informal caregivers in Huajuapan de León, Oaxaca

Ricardo García Jiménez
Universidad Tecnológica de la Mixteca, México
https://orcid.org/0000-0002-8601-7756
rgarcia2000_mx_1@hotmail.com

Recibido: 11/07/2025 • Aprobado: 05/03/2026

Cómo citar: García Jiménez, R. (2026). Realidad económica-social de personas cuidadores informales en Huajuapan de León, Oaxaca. *Ciencia y Sociedad*, *51*(1), 75-106. https://doi.org/10.22206/ciso.2026.v51i1.3573

Resumen

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) proyecta que la población mayor de 60 años en América Latina se duplicará para 2050. Este envejecimiento poblacional incrementará la demanda de Personas Cuidadoras Informales (PCI), mayoritariamente familiares y mujeres, cuyo trabajo permanece socialmente desvalorizado. El propósito del estudio es analizar la desvalorización del trabajo de las PCI de adultos mayores en el Municipio de Huajuapan de León, Oaxaca, desde sus dimensiones económica y social. El estudio asume una perspectiva cuanti-cualitativo, de tipo descriptivo, aplicado cuestionarios a 30 PCI para explorar las variables sociodemográficas, motivaciones y dificultades del cuidado. Los datos se procesaron con Excel, SPSS Statistics y Atlas.Ti. Los principales resultado resaltan: El 56.7% de las PCI no se siente reconocido por su familia, el 76.7% percibe desvalorización social y el 100% carece de reconocimiento institucional. El 56.7% no dispone de tiempo recreativo y el 30% experimenta aislamiento frecuente. Las principales necesidades expresadas son capacitación (30%), apoyo económico (23.3%) y ayuda emocional (20%). Los hallazgos evidencian una invisibilidad estructural de las PCI y la urgencia de implementar políticas públicas integrales que mejoren su calidad de vida y reconozcan su labor esencial.

Palabras clave: Cuidadoras, informales, adultos mayores, Huajuapan, Oaxaca.

Abstract

The Pan American Health Organization (PAHO) projects that the population over 60 years of age in Latin America will double by 2050. This aging population will increase the demand for informal caregivers (ICPs), mostly family members and women, whose work remains socially undervalued. The purpose of this study is to analyze the devaluation of the work of ICPs caring for older adults in the municipality of Huajuapan de León, Oaxaca, from both economic and social dimensions. The study adopts a mixed-method (quantitative and qualitative) approach, using a descriptive design. Questionnaires were administered to 30 ICPs to explore sociodemographic variables, motivations, and caregiving challenges. Data was processed using Excel, SPSS Statistics, and Atlas.ti. Key findings include: 56.7% of ICPs do not feel recognized by their families, 76.7% perceive social devaluation, and 100% lack institutional recognition. 56.7% do not have recreational time, and 30% experience frequent isolation. The main needs expressed are training (30%), financial support (23.3%), and emotional support (20%). The findings highlight the structural invisibility of Indigenous and Peasant Women (IPWs) and the urgent need to implement comprehensive public policies that improve their quality of life and recognize their essential work.

Keywords: Caregivers, informal, older adults, Huajuapan, Oaxaca.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0. CC BY

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que para el año 2050, el número de personas mayores de 60 años se duplicará en América Latina, pasando de 900 millones a 2 mil millones (OPS, 2015). Este cambio demográfico generará, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una creciente demanda de servicios de cuidado, especialmente para aquellas personas adultos mayores que sufren enfermedades de tipo degenerativas, discapacidades o limitaciones funcionales de autonomía (OMS, 2011).

Este cambio demográfico en el grupo de la población mayor de 60 años afectará a los sistemas de salud públicos y privados destacando los siguientes aspectos:

- La OMS (2015) señala que habrá una demanda excesiva de servicios de salud públicos y privados de cuidado a largo plazo. Muchos países, sobre todo los Latinoamericanos, no cuentan con suficiente gasto público para cubrir esta creciente necesidad.

- Para la Organización de las Naciones Unidas (ONU) será un desafío atender la gran diversidad en las experiencias y necesidades de salud de las personas mayores, ya que no existe un "anciano típico". Factores como el entorno físico y social influyen mucho en su salud de este sector de la población (ONU, 2023).

- Los sistemas de salud deberán enfocarse en la prevención de enfermedades en la población adulta mayor, no sólo en prolongar la vida, sino en preservar su capacidad auto funcional (Aliaga et al., 2016).

- Habrá que replantear políticas públicas relacionadas con los medios de vida y trabajo de las personas mayores, introduciendo oportunidades como jubilaciones flexibles (Abusleme et al., 2016).

- Los países tendrán que redoblar esfuerzos para reducir las desigualdades en salud, resultado de desventajas sistémicas acumuladas a lo largo de la vida. Esto pondrá en riesgo alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Huenchuan, 2018).

El envejecimiento poblacional demandará una transformación profunda de los sistemas de salud a nivel global para poder brindar una atención integral y equitativa en las próximas décadas. Bajo este contexto, las Personas Cuidadoras Informales (PCI) desempeñarán un papel crucial, serán quienes asumirán la responsabilidad de brindar atención y apoyo continuo a sus seres queridos. Pese a su contribución, el trabajo de las PCI es desvalorizado principalmente en dos dimensiones:

1. Económica: La falta de una remuneración económica fija, la pérdida de empleo y la reducción de horas de trabajo asalariado, afectará la estabilidad económica de las PCI por el servicio prestado. Además, los gastos relacionados con el cuidado (compra de medicamentos y equipos médicos), incrementan la carga financiera asumida por las PCI.

2. Social: El trabajo de las PCI es a menudo invisibilizado y subestimado. El cuidado informal es visto como una extensión natural de los roles familiares, especialmente en el caso de las mujeres, lo que perpetúa la falta de reconocimiento por su labor, lo que contribuye a un aislamiento social y la falta de apoyos diversos para su subsistencia.

La desvalorización del trabajo no solo afecta a las PCI, sino también tiene repercusiones directas para sus familias y los grupos sociales a los que pertenecen, por lo tanto, resulta relevante profundizar y analizar los perfiles, necesidades y opiniones de las PCI en el municipio de Huajuapan de León, Oaxaca.

De acuerdo con la medición de pobreza a nivel municipal esta fue del 52.7% y el 7.1% en pobreza

extrema. Su grado de marginación es Muy bajo. La población del municipio para el año 2020 era de 78,313. De los cuales el 52.5% eran mujeres y el 47.5% hombres. La edad promedio de su población fue de 28 años, mujeres 30 y hombres 26 (INEGI, 2020). El índice de envejecimiento general para el año 2020 fue 42.08, en hombres 36.1 y mujeres 48.32. La razón de dependencia total era de 56.10, la infantil de 43.40 y la de vejez 12.70. En la Tabla 1 se presenta la población total de 60 años y más. También la tabla muestra la desagregación de personas mayores de 60 años por género (INEGI, 2020).

En la Tabla 1 se muestra la población total del municipio, donde el 52.5% lo constituyen mujeres y el 47.5% hombres. Las personas mayores de 60 años representan el 11.7% de la población total, donde el 56% corresponde a mujeres y el 44% varones.

La Tabla 2 nos revela un cruce de variables entre la población mayor de 60 años y aquellos que presentan algún tipo de discapacidad específica para el Municipio de Huajuapan de León.

La población mayor de 60 años con discapacidad en el municipio asciende a 4,581 personas lo que equivale al 50.0% del grupo de la Población de 60 años y más. Del grupo de esta edad puede presentar dos o más tipos de discapacidad (multidiscapacidad) lo que incrementa las cifras que se reportan en la Tabla 2. De la misma tabla podemos suponer que de las 4,581 personas con algún

Tabla 1

Población mayor de 60 años, Municipio de Huajuapan de León, Oaxaca, 2022

Nombre del municipio o demarcación territorial	Población total	Población femenina	Población masculina	Población de 60 años y más	Población femenina de 60 años y más	Población masculina de 60 años y más
Heroica Ciudad de Huajuapan de León	78313	41151	37162	9156	5132	4024

Nota: Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 - Cuestionario Básico.

Tabla 2

Población mayor de 60 años con discapacidad y tipo de discapacidad, Municipio de Huajuapan de León, Oaxaca, 2022

Población total con discapacidad	Población con discapacidad para caminar, subir o bajar	Población con discapacidad para ver, aun usando lentes	Población con discapacidad para hablar o comunicarse	Población con discapacidad para oír, aun usando aparato auditivo	Población con discapacidad para vestirse, bañarse o comer	Población con discapacidad para recordar o concentrarse
4581	2111	2226	734	1097	772	895

Nota: Elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 - Cuestionario Básico.

tipo de discapacidad o multidiscapacidad mayores de 60 años, el 50% requiere de una PCI, es decir, que 2,290 personas son el apoyo de ese grupo de la población siendo generalmente algún familiar o gente cercana.

El estudio tiene como objetivo central identificar y analizar los tipos de desvalorización que padecen las Personas Cuidadoras Informales (PCI) de adultos mayores en Huajuapan de León, abordando dos dimensiones clave: la económica (falta de remuneración y costos del cuidado) y la social (reconocimiento social, aislamiento y redes de apoyo). A través de esta aproximación, se busca proporcionar una comprensión integral de cómo estas formas de desvalorización afectan su calidad de vida y su bienestar.

Metodología

La investigación adoptó un enfoque Cuanti-Cualitativo, apoyándose por el uso de instrumentos para recolectar datos en campo y describir estadísticamente los resultados obtenidos e interpretar las entrevistas a profundidad para recuperar las experiencias de las PCI. El estudio se decantó por un tipo descriptivo que caracterizará a las PCI en términos demográficos, condiciones laborales, y desafíos que enfrentan. La investigación fue descriptiva, optando por un Estudio de Caso.

Muestreo

- **Población Objetivo**: 30 Personas Cuidadoras Informales de personas de Adultos mayores.

Muestra: El grupo de estudio se conformó a través de un Muestreo Intencional consultando a conocidos, vecinos y amistades que tuvieran familiares adultos mayores que necesitaran apoyo de una Persona Cuidadora Informal (PCI) para su vida diaria, para lo cual, también se utilizó de Bola de Nieve (técnica no probabilística donde los contactos iniciales permiten vincular a otras personas de sus redes sociales, ubicando a los integrantes de la muestra progresivamente como una bola de nieve). Se consideró Persona Cuidadora principalmente a familiares, en su mayoría mujeres, que asumen la responsabilidad de asistir y apoyar las actividades cotidianas de adultos mayores que requieren cuidados. Se les preguntó si algún miembro de la familia u otra persona desempeñaba este papel. Estas personas ofrecen su ayuda sin formación profesional específica y, por lo general, sin recibir compensación económica. Cabe señalar que, debido a la ausencia de un registro o censo municipal sobre el fenómeno estudiado y la limitación de recursos económicos, tiempo y logística para la investigación, reconociendo que la existencia de sesgos en la conformación de la muestra. Se advierte que los resultados no son generalizables, y se recomienda cautela al interpretar los hallazgos a la población.

Recopilación de datos

- **Encuesta cuantitativa**: El diseño del cuestionario aplicado a las Personas Cuidadoras Informales se fundamentó en la teoría de la carga del cuidado de Zarit (1980), que permitió evaluar el impacto físico y emocional del cuidado a través de preguntas sobre las dificultades experimentadas y las motivaciones por asumir este rol, en un contexto en donde la Organización Panamericana de la Salud (2023) advierte sobre el acelerado envejecimiento poblacional en Latinoamérica. Desde un enfoque de género, respaldado por ONU-Mujeres (2020), la inclusión de la variable sexo responde a la necesidad de visibilizar cómo la labor recae desmedidamente en mujeres, mientras que la teoría del reconocimiento de Honneth (1992) justifica la exploración de la percepción de valoración familiar, social e institucional, cuyos resultados evidencian altos niveles de desvaloración. Además, el estudio se apoya en el modelo de métodos mixtos de Hernández Sampieri (2014) para

combinar análisis estadísticos (frecuencias, medidas de tendencia central) con aproximaciones cualitativas basadas en la teoría de las representaciones sociales de Moscovici (1979), que interpreta las motivaciones y obstáculos desde las subjetividades de las PCI. La encuesta se conformó con 28 preguntas que permitieron obtener indicadores que lograran evaluar la edad, el sexo, razón del por qué cuida, dificultades al cuidar a la persona a su cargo, la persona que cuida se ubica en el grupo de… y otras preguntas afines. El cuestionario 1 se integró de dos dimensiones, a) Condición social, b) Razón (Persona que cuida, dificultades, trabajo que realiza con la persona que cuida el cuidador) con un total de 12 ítems. El cuestionario 2 se conformó dos dimensiones: a) Económica y Social, total de ítems 16.

- **Entrevista cualitativa**: La entrevista semiestructurada se utilizó para profundizar en las experiencias personales de las PCI y captar las percepciones subjetivas sobre su labor. Las entrevistas fueron individuales a ocho personas que se grabaron y transcribieron literalmente. Se elaboró un Guión de Entrevista con 12 reactivos. La recolección de datos de ambos procesos se realizó entre el 22 y 26 de julio de 2024.

Análisis de datos

- **Cuantitativo**: Se realizó un análisis estadístico descriptivo (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central). Se utilizaron software como SPSS versión 22 y Excel.

- **Cualitativo**: Se llevo a cabo un análisis temático de las entrevistas utilizando software de análisis cualitativo Atlas.ti con el fin de identificar frecuencias de términos, patrones y temas recurrentes de las entrevistas y asociarlos con teorías y conceptos que respalden los argumentos. La principal fortaleza de Atlas.ti residió en su capacidad para identificar patrones y recurrencias de manera más rigurosa que la simple lectura. Si bien el análisis cualitativo buscó comprender significados, la identificación de la frecuencia con la que un tema determinado aparece en los resultados asociados a indicadores como la "falta de tiempo para recreación" que permitieron obtener frecuencias, el uso de software adquirió una relevancia para triangular datos cualitativos. La verdadera potencia del software se manifiesto al asociar estos patrones emergentes con las teorías que fundamentan el estudio. Atlas.ti actúo como un puente entre la voz de las cuidadoras y el marco conceptual, permitiendo una validación empírica de las teorías o, por el contrario, una problematización de estas. En definitiva, Atlas.ti se convierte en un aliado indispensable para transformar la riqueza de los relatos de las PCI en un análisis profundo, estructurado y teóricamente fundamentado que evidencia, con datos cualitativos de calidad, la urgente necesidad de reconocimiento y apoyo que reclama este estudio.

Consideraciones éticas

- Se explicó y obtuvo el consentimiento informado de los participantes.

- Se garantizó a las PCI la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada.

Materiales

- Impresión de cuestionarios para la aplicación de las encuestas.

- Guía de entrevista semiestructurada.

- Equipos de grabación (para entrevistas) y software de análisis.

Recursos financieros

- Con fondos propios sirvieron para cubrir los costos de transporte, materiales impresos, y compra de licencias de los softwares utilizados.

Logística

- Las entrevistas (6) fueron en los domicilios donde realizan su labor las PCI y 2 por teléfono. Las encuestas fueron impresas y dejadas en donde las personas cumplían su actividad como cuidador, dándoles unas horas para contestar y más tarde se recogieron.

Esta metodología buscó obtener una visión lo más detallada sobre las PCI en Huajuapan de León, proporcionando información valiosa para hallar las diversas situaciones que enfrentan en su día a día las personas cuidadoras.

El marco teórico del estudio sobre la desvalorización del trabajo de las PCI se fundamentó en diversas teorías y autores como:

1. Teoría de la Economía del Cuidado: Autores clave como Nancy Folbre (2001) y Joan Tronto (1993).

2. Teoría del Cuidado: Autor clave, Carol Gilligan (1982).

3. Teoría Feminista del Cuidado: Autores clave, Selma Sevenhuijsen (1998) y Eva Kittay (1999).

4. Teoría del Estrés y el Afrontamiento: Autores clave, Richard Lazarus (2000) y Richard Lazarus y Susan Folkman (1984).

5. Modelos de Apoyo Social: Autores clave como Sidney Cobb (1976) y James House (1983).

La desvalorización del trabajo de las PCI en Huajuapan de León no puede explicarse desde una única trinchera teórica. La Economía del Cuidado revela su cimiento estructural en un sistema que invisibiliza su aporte. La Teoría Feminista desentraña las raíces de género que asignan y naturalizan esta tarea en las mujeres, situándolas en una posición de desventaja. La Teoría del Estrés y el Afrontamiento explica el costo psicológico y emocional que esta situación impone a las cuidadoras en su día a día. Y los Modelos de Apoyo Social constatan cómo la ausencia de redes de sostén (familiares, sociales e institucionales) profundiza su vulnerabilidad y aislamiento. En conjunto, estas perspectivas tejen un relato coherente sistémico que trasciende la anécdota individual para mostrar un problema público que exige, como concluye el estudio, la urgencia de políticas públicas integrales que reconozcan, apoyen y dignifiquen la labor esencial de las Personas Cuidadoras Informales.

Resultados

Se informa al lector que solo se presentarán algunas de las 28 respuestas a las preguntas realizadas a las PCI, ya que se buscó no sobrepasar los límites de extensión y palabras establecidos por las instrucciones de la revista. Además, es relevante señalar que, al inicio de la aplicación de 19 encuestas y 8 entrevistas a un total de 30 PCI, estas personas manifestaron no conocer el concepto de Personas Cuidadoras Informales.

La Tabla 3 muestra que la edad máxima de los encuestados (PCI) fue de 58 años, la mínima de 18.

Tabla 3
Edad de los entrevistados en años cumplidos.

N	**Válidos**	30
	Perdidos	0
Media		38.67
Mediana		41.00
Moda		18[a]
Desv. Desviación		13.389
Varianza		179.264
Rango		40
Mínimo		18
Máximo		58
Suma		1160

a. Existen múltiples modas. Se muestra el valor más pequeño.
Nota: Elaboración propia con datos de la encuesta.

La edad promedio fue de 38.67 años. La mediana 41. La moda 18 años, presentando el valor más pequeño que arrojó el cálculo.

Aplicando una prueba de normalidad para valorar si la edad en años cumplidos de los entrevistados siguió una distribución normal, se obtuvo los siguientes resultados, ver Tabla 4.

Como el p-valor obtenido fue de 0.034 (p = 0.00 < 0.05), entonces existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. El resultado confirma que los datos de las edades de los encuestados no siguieron una distribución normal, es decir, existe un grupo heterogéneo conformado por muy distintas edades.

En la Figura 1 se puede observar cómo se distribuyó el género de las personas encuestadas. El 83% fueron mujeres y el 17% hombres. El dato es revelador porque la tarea de cuidado recae principalmente en las mujeres que integran este grupo, lo que normaliza esta actividad según las teorías de género del cuidado postuladas por Gilligan (1982), Tronto (1993).

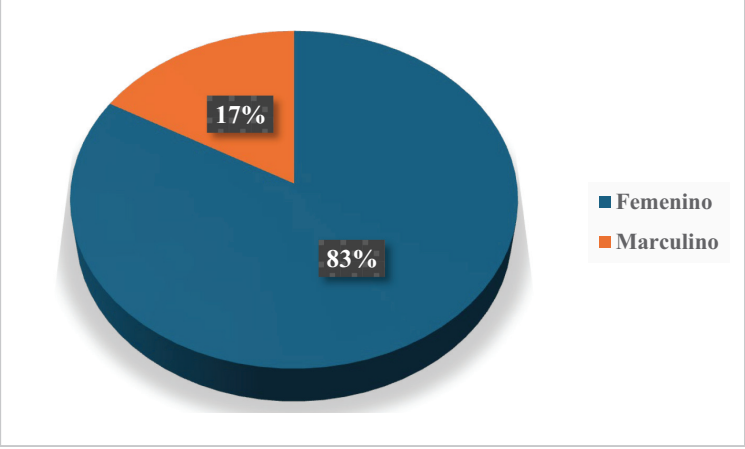
El "Estado Civil" de las PCI se distribuyó como se aprecia en la Figura 2. El 50% de las personas son

Tabla 4
Pruebas de normalidad y distribución de las edades de los entrevistados

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Edad del entrevistado en años cumplidos.	.103	30	.200*	.924	30	.034

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.
a. Corrección de significación de Lilliefors
Nota: Elaboración propia con datos de los cuestionarios aplicados.

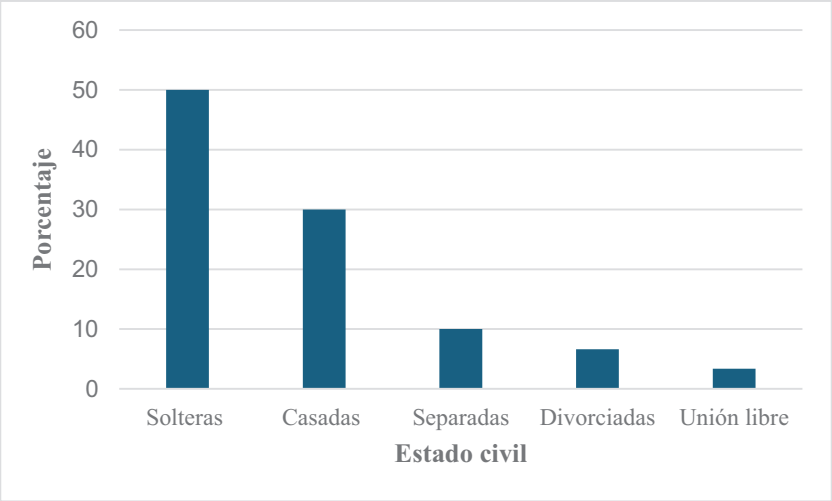
Figura 1
Género de las Personas Cuidadoras Informales



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta.

Figura 2

Estado Civil de la Personas Cuidadoras Informales



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta.

solteras, en segundo lugar, con un 30% lo conforman la gente casada, en tercera posición con un 10% están las personas separadas. Le siguen en cuarto lugar con un 6.63% los divorciados y finalmente con el 3.37% las gentes que viven en unión libre. En México, los diferentes estados civiles de las personas que se reconocen en la legislación sobre la materia son: soltero(a), casado(a), divorciado(a), viudo(a) y concubinato/unión libre. Aunque coloquialmente se usan varias denominaciones, jurídicamente se centra en las anteriores.

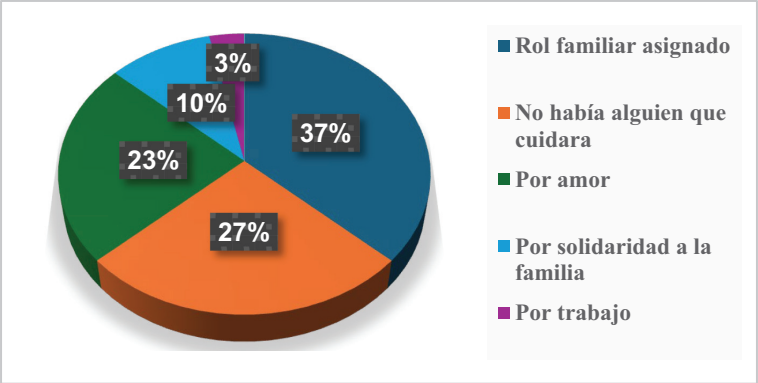
Se deduce de la Figura 2 que la suma entre solteros, divorciados y separados acumula el 60%. Este grupo de personas en teoría son las que disponen de un poco más de tiempo para ejercer el cuidado. Estudios como los de Grossbard (2025), Cha y Ailshire (2025) y Pinho et al. (2024) convergen en señalar que cuando existe la ausencia de una pareja en el hogar (ya sea por soltería, divorcio o separación) configura una estructura de vida que influye directamente en la disponibilidad del tiempo y el tipo de cuidado que las personas pueden ofrecer. En primer lugar, al no tener un cónyuge con quien negociar o delegar tareas domésticas, estas personas gozan de una mayor autonomía para gestionar su tiempo, lo que potencialmente las libera de obligaciones cotidianas y les permite redistribuir esas horas hacia el cuidado de terceros, como padres u otros familiares. Sin embargo, esta disponibilidad no implica una dedicación total o incondicional; más bien, las posiciona para asumir roles de cuidado de menor intensidad, ya que su tiempo sigue estando acotado por otras responsabilidades, como el trabajo remunerado. En conjunto, la condición de vivir sin pareja genera una dinámica particular frente al cuidado, distinta a la de las personas casadas, que deben coordinar y especializar su tiempo dentro de la relación, mientras que quienes viven solos enfrentan el reto y la ventaja de autogestionar su agenda sin la posibilidad de delegar en un compañero dentro del hogar.

La pregunta 5, referente al cuestionamiento de "cuál es la razón por la que cuida", se obtuvieron las siguientes respuestas, ver Figura 3.

El motivo más frecuente fue el rol familiar asignado, con un 36%. En segundo lugar, con el 27%

Figura 3

¿Cuál es la razón por la que cuida?



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta.

no había alguien que cuidara a la persona adulta mayor. En tercer lugar, con el 23% por amor. En cuarto lugar, con el 10% por solidaridad a la familia. Hay que destacar que con un 3% hubo un caso que realizó el cuidado por trabajo remunerado.

Por otra parte, en la Figura 4 se presenta los resultados a la pregunta: ¿La persona que cuida, qué relación de parentesco tienen con usted? Ver los resultados a continuación.

Las PCI manifestaron que fueron sus abuelos a las personas que cuidaban (36.67%), con igual porcentaje a sus padres y finalmente con un 3.33% a sus hermanos. En forma conjunta los datos anteriores (76.67%) rebelan que más de tres cuartas partes de las PCI cuidan a un miembro de su familia y la diferencia a otra persona.

Un dato que se desprende del cruce de variables entre el género de la persona que cuida y el parentesco con la persona que cuidan se puede observar en la Tabla 5.

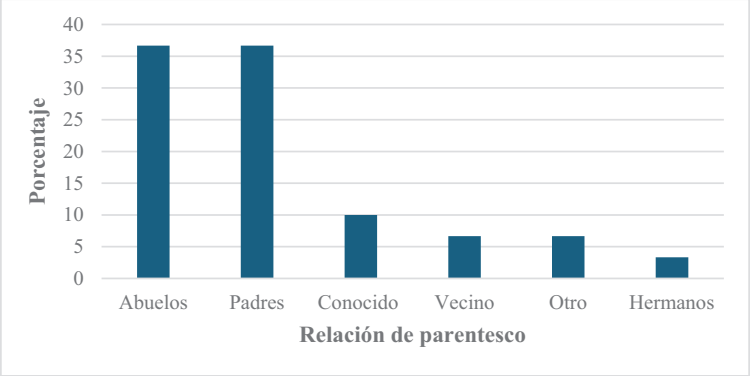
En la Tabla 5 se advierte que el 30.0% de las mujeres cuidan principalmente a sus padres adultos mayores, con el 26.7% de las femeninas estas cuidan a sus abuelos, el 3.3% a sus hermanos. En otras palabras, el 60% de las mujeres encuestadas tienen una relación de parentesco con las personas que cuidan. En contraste, el 23.4% de ellas cuidan a otras personas que no tienen una relación de parentesco. Un dato adicional señala que el 83.3 % de las mujeres encuestadas cuidan a una persona dependiente, y solo el 16.7 % de los hombres entrevistados cuidan algún adulto mayor, lo que expresa una desproporción en esta actividad.

En la Dimensión Económica se contempló evaluar si las PCI reciben una remuneración por su actividad y cuál ha sido el costo del cuidado para ellas, donde los resultados fueron los siguientes: El 43.3% de los cuidadores señalaron que "si" reciben un apoyo económico, mientras el 56.7% manifestó que "no". El promedio del apoyo o ayuda económica que reciben al mes fue de $2,371.00. El monto máximo recibido fue de $6,000.00 y el mínimo de $1,000.00.

En la Tabla 6 se muestra un cruce de variables entre género y si recibe alguna compensación económica por su labor, observando los siguientes resultados.

Figura 4

¿La persona que cuida, qué relación de parentesco tienen con usted?



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta.

Tabla 5

Cruce de variables de Género de la persona cuidadora y relación de parentesco que tienen con la persona que cuida

			La persona que cuida es:						Total
			Padres	Abuelos	Hermanos	Vecino	Conocido	Otro	
Género de la persona cuidadora	Masculino	Recuento	2	3	0	0	0	0	5
		% del total	6.7%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%
	Femenino	Recuento	9	8	1	2	3	2	25
		% del total	30.0%	26.7%	3.3%	6.7%	10.0%	6.7%	83.3%
Total		**Recuento**	**11**	**11**	**1**	**2**	**3**	**2**	**30**
		% del total	**36.7%**	**36.7%**	**3.3%**	**6.7%**	**10.0%**	**6.7%**	**100.0%**

Nota: Elaboración propia con datos de la encuesta.

Tabla 6

Cruce de variables entre el Género de la Persona Cuidadora y si recibe alguna compensación económica por su labor de cuidado

			¿Recibe alguna compensación económica por su labor de cuidado?		Total
			Si	No	
Género de la persona cuidadora	Masculino	Recuento	1	4	5
		% del total	3.3%	13.3%	16.7%
	Femenino	Recuento	12	13	25
		% del total	40.0%	43.3%	83.3%
Total		**Recuento**	13	17	30
		% del total	43.3%	56.7%	100.0%

Nota: Elaboración propia con datos de la encuesta.

Son las mujeres (43.3%), en comparación con sus pares masculinos (13.3%), las que mayoritariamente "no" reciben apoyos económicos. Por otra parte, las PCI que "sí" reciben algún apoyo son las mujeres con el 40.0% en contraste con los varones con el 3.3%. Del 100% de las PCI manifestaron que la compensación económica que recibe es insuficiente para cubrir sus gastos personales relacionado con las actividades que dejaron de hacer por cuidar a alguna persona dependiente.

Analizando los resultados de la Dimensión Social e indicadores como el Reconocimiento Social, Aislamiento Social y Redes de Apoyo de las PCI, se reportó que: el 56.7% respondió que la familia "no" reconoce adecuadamente a la persona que cuida, mientras el 43.3% señaló que "sí". Asociado a la información anterior, el 76.7% manifestó que "no" sienten que su labor de cuidado sea reconocida por la sociedad. Los resultados de la encuesta muestran que el 100% de las PCI no han recibido algún tipo de reconocimiento formal por su labor de cuidador.

En relación con el Aislamiento Social que experimentan las PCI, la encuesta arrojó que el 56.7% de las personas manifestó no tener tiempo libre semanal para dedicarlo a actividades sociales y recreativas propias. El 36.7% indicó que entre 1 a 5 horas podría dedicarse a actividades recreativas y solo el 6.7% podía tener tiempo libre para actividades propias diversas.

La paradoja que enfrentan las personas cuidadoras no casadas (aquellas que son solteras, divorciadas o separadas) es que, aunque teóricamente podrían disponer de mayor autonomía para gestionar su tiempo al no tener que negociar tareas con un cónyuge u otros miembros de la familia, los datos revelan que esta "disponibilidad" rara vez se traduce en tiempo libre real para el ocio o la socialización. Por el contrario, el hecho de que el 56.7% de las personas encuestadas manifieste no tener ninguna hora libre a la semana para actividades sociales y recreativas sugiere que, al no haber con quien puedan compartir la carga y responsabilidad del cuidado, esta recae totalmente sobre ellas, exacerbando su aislamiento. Este hallazgo se alinea con investigaciones como las de Cha y Ailshire (2025), Grossbard (2025) y Becker (1991) las cuales indican que, si bien los cuidadores que son hijos adultos (a menudo solteros o divorciados) pueden dedicar más horas semanales al cuidado directo de adultos mayores, donde la ausencia de una pareja u otros familiares elimina la posibilidad de delegar o compartir las tareas de cuidado, lo que en la práctica puede convertir el rol de cuidador en el eje central y absorbente de la vida de la persona, llenando el vacío que podría ocupar la socialización. Esta dinámica se ve agravada por el hecho de que las personas sin pareja y con mala condición de salud tienen un riesgo mayor de sufrir aislamiento social y soledad, convirtiendo el cuidado en una "burbuja" que los desconecta de su entorno. En este contexto, el pequeño porcentaje de cuidadores no casados que logra tener tiempo libre (solo el 6.7% de la muestra) representa la excepción que confirma la regla, probablemente respaldado por redes de apoyo alternativas o dedicado a cuidados de menor intensidad.

Para reforzar las cifras antes presentadas la Tabla 7 proporciona la siguiente información.

El 66.7% de los encuestados manifestó que su rol de cuidador ha limitado su vida y sus actividades sociales. En contraste, el 33.3% señaló que no se ha limitado su vida y actividades sociales.

Esta percepción de limitación en la vida social, expresada por dos tercios de las personas cuidadoras, encuentra su correlato emocional en la experiencia subjetiva de aislamiento que reporta el mismo grupo. Cuando se indaga con mayor profundidad sobre la frecuencia con que esta limitación

Tabla 7

¿Siente que su rol de cuidador/a ha limitado su participación en actividades sociales?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Si**	20	66.7	66.7	66.7
	No	10	33.3	33.3	100.0
	Total	**30**	**100.0**	**100.0**	

Nota: Elaboración propia con datos de la encuesta.

se traduce en un sentimiento de soledad, los datos revelan que no se trata de una experiencia ocasional o marginal, sino de una condición persistente que acompaña de manera estable el ejercicio del cuidado. Así, la restricción objetiva de la participación social (medida a través de la imposibilidad de realizar actividades) se convierte, para una proporción considerable de cuidadores, en un estado subjetivo de aislamiento que varía en intensidad, pero que afecta de manera estructural su bienestar emocional.

La Tabla 8 muestra con qué frecuencia la PCI se siente aislado/a debido a sus responsabilidades de cuidado. Donde el 30% de los encuestados manifestó que "Frecuentemente" se siente aislado por sus responsabilidades de cuidador. Con el 23% los entrevistados señalaron que "A veces" y "Rara Vez". El 16.7% comentaron que "Nunca" se han sentido aislados. Y con un 6.7% de las PCI, señalaron que "Siempre" se sienten aislados y solas por el trabajo que realizan.

Esta última cifra (6.7%) ejemplifica casos graves de desconexión o aislamiento social, donde las PCI están completamente sumergidas en su rol de cuidado, sin tiempos y espacios para el descanso o interacción social. Este pequeño pero significativo grupo de cuidadoras que experimenta un aislamiento permanente (aquellas que "siempre" se sienten solas y desconectadas) no constituye un caso aislado ni accidental, sino más bien es la manifestación más visible de una realidad estructural que afecta a la mayoría de las personas que ejercen el cuidado. La sensación de estar completamente sumergidas en su rol, sin tiempos ni espacios para la interacción social, encuentra su explicación en la ausencia casi total de redes de apoyo que las respalden en esta labor. Al indagar sobre los recursos con los que cuentan las PCI para enfrentar la carga del cuidado, se revela una realidad contundente: la inmensa mayoría transita esta responsabilidad en soledad, sin el auxilio de familiares ni el respaldo de instituciones comunitarias, lo que convierte el aislamiento subjetivo en el reflejo directo de un abandono objetivo.

Sobre el indicador de "Redes de Apoyo" que las PCI poseen se preguntó si: ¿Recibe apoyo de otros familiares o personas en sus responsabilidades de cuidado? El 83.3% manifestó que "no" recibe algún tipo de apoyo a su labor. En contraparte el 16.7% señaló que "si". De igual forma, al cuestionarles si ¿Tiene acceso a servicios de apoyo comunitario y/o social? Un 90% de los entrevistados indicaron que "no", y solo un 10% manifestaron que "si".

Al preguntarles sobre ¿Qué tipo de apoyo considera que le hacía más falta para desempeñar su labor como cuidador? Los informantes manifestaron lo siguiente, ver Tabla 9.

El 30% de las PCI mencionaron requerían apoyo de capacitación para su labor. El 23.3% manifestó

Tabla 8

¿Con qué frecuencia se siente aislado/a debido a sus responsabilidades de cuidado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Nunca**	5	16.7	16.7	16.7
	Rara vez	7	23.3	23.3	40.0
	A veces	7	23.3	23.3	63.3
	Frecuentemente	9	30.0	30.0	93.3
	Siempre	2	6.7	6.7	100.0
	Total	**30**	**100.0**	**100.0**	

Nota: Elaboración propia con datos de la encuesta.

Tabla 9

¿Qué tipo de apoyo considera que le hace más falta para desempeñar su labor como cuidador?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	**Apoyo emocional**	6	20.0	20.0	20.0
	Ayuda física	4	13.3	13.3	33.3
	Apoyo económico	7	23.3	23.3	56.7
	Servicio de transporte	2	6.7	6.7	63.3
	Capacitación	9	30.0	30.0	93.3
	Otro	2	6.7	6.7	100.0
	Total	**30**	**100.0**	**100.0**	

Nota: Elaboración propia con datos de la encuesta.

la necesidad de apoyos económicos, un 20% requiere de apoyos emocionales, el 13.3% ayuda física para la movilidad de la persona dependiente. Finalmente, con igual porcentaje, 6.7% requieren servicio de transporte y otro tipo de ayudas.

Resumiendo, las condiciones de las PCI presentan diversos desafíos relacionados y los resultados mostraron que el 56,7% de las PCI no se sienten adecuadamente reconocidas por la familia de la persona que cuidan, y el 76.7% percibe que la sociedad no valora su labor, además el 100% no ha recibido un reconocimiento formal.

En cuanto al aislamiento social, el 56.7% de las PCI carece de tiempo para actividades recreativas, lo que agrava su sensación de soledad; el 30% informó sentirse frecuentemente aislado debido a sus responsabilidades. Asimismo, el 83.3% de las PCI no recibe apoyo familiar, y el 90% carece de acceso a servicios de apoyo comunitario. En cuanto a las necesidades identificadas, el 30% expresó la necesidad de capacitación, el 23.3% apoyo económico, y el 20% ayuda emocional.

La evidencia presentada a lo largo de este análisis, el cual revela un aislamiento profundo, la ausencia casi total de redes de apoyo y la limitación de la vida social de las Personas Cuidadoras Informales, dibuja un panorama de vulnerabilidad que resulta insostenible tanto en el plano humano como en el social. Esta realidad, lejos de ser una cuestión

privada que deban resolver al interior de las familias, constituye un asunto de justicia social que demanda la intervención prioritaria del Estado a través de políticas públicas específicas, culturalmente situadas y territorialmente ancladas.

En contextos como los municipios de la mixteca oaxaqueña y particularmente en la ciudad de Huajuapan de León, la necesidad de estas políticas adquiere contornos especialmente críticos. Se trata de una región caracterizada históricamente por altos índices de marginación, migración masculina y, como consecuencia, una sobrecarga de las tareas de cuidado en las mujeres que permanecen en las comunidades. La figura de la mujer como "pilar del hogar" no es aquí una metáfora, sino una realidad material que implica sostener económicamente el hogar, criar a los hijos, atender a personas mayores o con discapacidad, y mantener los lazos comunitarios, todo simultáneamente y con recursos mínimos. En este escenario, las PCI no solo enfrentan la fatiga física y emocional documentada en las encuestas, sino que lo hacen en un entorno donde las redes de apoyo formales son prácticamente inexistentes y las informales se han debilitado por la dispersión geográfica y la migración (Cobb, 1976).

Frente a esta realidad, las políticas públicas deben trascender los enfoques asistencialistas y avanzar hacia un modelo de corresponsabilidad social y de género, articulando acciones concretas en al menos cuatro direcciones:

1. Fortalecimiento de las redes de apoyo y creación de infraestructura comunitaria de cuidados. Es imperativo impulsar la creación de centros de día, espacios de respiro para cuidadores y sistemas de estancias infantiles o de atención a personas mayores que operen con horarios ampliados y accesibles. En Huajuapan y los municipios mixtecos, esto podría articularse con la infraestructura existente de los DIF municipales, casas de salud o agencias municipales, transformándolas en nodos de la red de cuidados (House, 1983). Adicionalmente, es crucial emprender programas de capacitación y "remplazo comunitario" que permitan a las PCI disponer de tiempo para su propio descanso y socialización, rompiendo el ciclo de aislamiento que denuncian los datos donde el 56.7% carece de tiempo libre semanal.

2. Apoyo económico directo que reconozca la contribución del trabajo de cuidados. La reciente implementación de programas como la Tarjeta Margarita Maza en Oaxaca, que otorga un apoyo bimestral a jefas de familia en condición vulnerable, constituye un avance significativo en el reconocimiento indirecto del trabajo de cuidados no remunerado. Sin embargo, para que este tipo de políticas tengan un impacto estructural en la mixteca, es necesario ampliar su cobertura, aumentar el monto del apoyo y vincularlo particularmente a las PCI. No se trata solo de un paliativo a la pobreza, sino de un mecanismo de redistribución que valore económicamente el aporte de las PCI al sostenimiento de la vida de los adultos mayores y la economía local.

3. Programas de formación, alivio físico y salud mental con pertinencia cultural. Las altas cifras de aislamiento y limitación de la vida social tienen una relación directa en la salud mental de las PCI. Es indispensable implementar programas de acompañamiento psicológico, grupos de apoyo mutuo y estrategias de alivio físico como talleres de pausas activas, manejo de carga postural o acceso a servicios de rehabilitación. Experiencias como los talleres de salud y bienestar dirigidos a comunidades migrantes (que abordan desde salud mental hasta nutrición y manejo de enfermedades crónicas) demuestran que la información y el acompañamiento comunitario son herramientas poderosas para empoderar a las personas cuidadoras. Adaptar estas experiencias al contexto mixteco, con enfoque intercultural y en colaboración con instituciones educativas y de salud locales, podría transformar la experiencia del cuidado.

4. Campañas de sensibilización y corresponsabilidad social. Finalmente, ninguna política será suficiente sin un cambio cultural profundo que desfamiliarice y desfeminice el trabajo de cuidados. Es necesario impulsar campañas dirigidas a toda la sociedad que visibilicen esta labor, promover la corresponsabilidad de los varones y del Estado, que permitan combatir el aislamiento social de las PCI como un problema colectivo, no individual.

En definitiva, los datos provenientes de esta investigación no solo son cifras; son el reflejo de vidas concretas que transcurren en muchos hogares de Huajuapan, sosteniendo el tejido social a costa del bienestar de las PCI. Implementar políticas públicas integrales, con presupuesto suficiente y perspectiva territorial, no es una concesión, sino una obligación del Estado para con quienes cuidan de todo y de todos, a menudo en la más absoluta soledad y sin apoyos económicos.

Discusión

La investigación permitió abordar los objetivos planteados, proporcionando una visión integral sobre la desvalorización del trabajo de las Personas Cuidadoras Informales (PCI) de personas adultos mayores en el municipio de Huajuapan de León, la cual se presenta a continuación.

Sobre el desconocimiento del término de Personas Cuidadoras Informales las razones halladas fueron las siguientes:

1. En muchas sociedades, entre ellas la de Huajuapan de León, las tareas de cuidado, las realizadas en el hogar, no se valoran, ni se reconocen como una labor formal. Esto lleva a que el término de PCI no se considere relevante en la vida cotidiana (Mosquera, 2017).

2. Las personas que realizan actividades de cuidado, para otras personas (familiares, parientes, vecinos o amigos) no identifican esta labor en términos técnicos. Para estos, el cuidado es algo natural, un deber familiar. (Bidegain & Calderón, 2018).

3. En algunos contextos socioculturales del municipio, el trabajo de las PCI es invisibilizado por falsas ideas como: a) "El cuidado es una obligación moral o un mandato divino", b) "Es natural que las mujeres cuiden", c) "En la familia nos ayudamos, no necesitamos intervención externa" y, d) "El trabajo de cuidados no es un trabajo de verdad"; lo que lleva a que no se considere importante. Esto contribuye a que el término no se difunda ampliamente, ni se utilice dentro de ciertos ambientes como, por ejemplo, el familiar y otros (Espinoza & Alfaro, 2021).

4. En diferentes regiones de Oaxaca, el concepto de "Personas Cuidadoras Informales" puede conocerse con diferentes nombres o simplemente no tener un nombre formal. Lo que dificulta que el término no se conozca (Gaceta Parlamentaria, 13 de noviembre de 2018).

Para cambiar este desconocimiento del concepto, sería necesario un mayor esfuerzo en sensibilizar a la población sobre la importancia del trabajo de las PCI.

En relación con el género de las PCI, esta labor recae en las mujeres (83.33%) existiendo algunos factores sociales y culturales que influyen en que sean ellas quienes realicen esta actividad, destacando:

1. Existen familias de tipo patriarcal en el municipio, donde los roles de género son muy rígidos, esperando que las mujeres asuman la labor y responsabilidades relacionadas con el cuidado como parte de las tareas domésticas, a los hombres se les asocia con el trabajo remunerado y actividades públicas fuera del hogar (Lagarde, 1997; Segato, 2003; Amorós, 1991).

2. Las expectativas sociales y culturales que cada grupo social tiene en el municipio han influido en la percepción de que las mujeres cuidan mejor por su supuesta empatía, sensibilidad y conexión emocional con las personas. Pero esta percepción es un estereotipo de género y no refleja la realidad de manera absoluta (Fernández, 2016).

3. La división tradicional del trabajo entre géneros en el municipio se ha reflejado en que las mujeres son responsables del cuidado de los hijos, adultos mayores y de personas con discapacidad, mientras que los hombres han sido vistos como el sustento económico de la familia (INMUJERES, 2008; Folbre, 2001; Sevenhuijsen, 1998; Kittay, 1999).

4. Históricamente, las opciones profesionales y educativas para las mujeres en el municipio son limitadas en comparación con los hombres. Ello limita oportunidades a las mujeres para ingresar al mercado laboral y las relega a roles de cuidado en el hogar (Tronto, 1993).

5. El trabajo de cuidado en el hogar tradicionalmente ha sido realizado por mujeres que es subestimado y no remunerado justamente. Invisibilización que ha contribuido a la idea de que el cuidado es una tarea natural de mujeres y no requiere compensación (Utges, 2014).

El arraigo de la cultura patriarcal presentes en municipios mixtecos se expresa en prácticas consuetudinarias que asignan a las mujeres la exclusividad del cuidado, invisibilizando su aporte y profundizando su aislamiento. Frente a ello, las sociedades que avanzan hacia la igualdad han comprendido que desmontar estos estereotipos requiere políticas activas que reconozcan el cuidado como trabajo, promoviendo la corresponsabilidad. La distancia entre ambos modelos no es solo geográfica, sino también simbólica, implica transitar de la naturalización del sacrificio femenino al reconocimiento del cuidado como un pilar de la democracia y la justicia social.

Otra perspectiva teórica que ayuda a explicar el fenómeno de la desigualdad de género en el cuidado de adultos mayores es la Teoría Feminista del Cuidado, donde autoras como Selma Sevenhuijsen (1998) y Eva Kittay (1999) destacan que el trabajo de cuidado es históricamente desvalorizado y desigualmente distribuido entre géneros. En muchas culturas, se espera que las mujeres, como madres, hijas, esposas y en casos muy contados abuelas, ocupen el rol de cuidadoras debido a las normas tradicionales de género.

En el caso del "Estado Civil" de los cuidadores existen factores diversos que perfilan que las personas sin cónyuges son los que pueden asumir las tareas de cuidado. Los adultos solteros a menudo asumen el rol de las PCI cuando se trata de cuidar a sus padres ancianos u otros familiares dependientes. En muchas familias de Huajuapan se comparte la idea de asignar el cuidado de los padres o abuelos a los hijos o hijas más jóvenes y solteros (Donati, 1999).

Una de las respuestas más frecuentes para asumir el rol de cuidador es debido a la Tradición Familiar y el Rol Asignado (36.67%). Las razones pueden variar según las circunstancias individuales y las tradiciones en el seno de cada una de las familias que existen en este municipio (Pinzón et al., 2012).

Algunas de las razones que dieron las PCI fueron:

a) El amor y la conexión emocional que siente las PCI por la persona que cuidan es porque quieren brindar cuidado fraterno a sus seres queridos (Vaquiro & Stiepovich, 2010).

b) Las normas culturales y familiares pueden influir en la percepción de cuidar a los padres, abuelos u otros familiares, es una responsabilidad

fundamental y un acto de respeto y gratitud hacia ellos (Gilligan, 1982).

c) Algunas personas entrevistadas sienten un fuerte deber moral hacia sus seres queridos, lo que las motiva a asumir el papel de PCI para asegurar que reciban el cuidado y la atención necesaria (Fuentes et al., 2021).

d) En algunos casos, los sistemas de atención médica y de cuidado público o privado pueden ser insuficientes, lo que lleva a las personas a asumir el papel de PCI por necesidad de no contar con el apoyo de otros familiares (Carretero et al., 2006).

e) Algunas PCI pueden sentir que cuidar a sus seres queridos en casa es una forma de evitar que sean institucionalizados en hogares de cuidado o instalaciones médicas, lo cual puede mermar el estado emocional y psicológico de sus familiares (Vaquiro & Stiepovich, 2010).

f) En algunas situaciones, las opciones de cuidado formal pueden ser costosas, lo que lleva a sus familiares a asumir el rol de PCI para evitar gastos financieros significativos que vulneren la economía familiar (García, 2010).

Asumir el rol de PCI es una decisión profundamente humana y complicada. Lejos de motivarse por una sola causa, esta labor emerge de un entramado de factores donde el amor y el vínculo afectivo se entrelazan con poderosos mandatos culturales y morales (como la reciprocidad y el deber). A esta base emocional y ética se suman también factores estructurales y prácticos como: la insuficiencia del sistema de salud, el alto costo de los cuidados formales y el deseo de evitar la institucionalización del familiar. En conjunto, estos elementos dibujan un panorama complejo donde la decisión de cuidar, aunque voluntaria en apariencia, a menudo está determinada por una combinación de un profundo cariño y una necesidad impuesta por el contexto social y económico.

Otros resultados que arrojó la encuesta están asociados a la pregunta: ¿La persona que cuida, qué relación de parentesco tienen con usted? Sobresaliendo con igual porcentaje los padres y los abuelos (36.67%). Al respecto, teorías como la Economía del Cuidado, desarrolladas por Nancy Folbre (2001) y Joan Tronto (1993), contribuyen a señalar que muchas familias no pueden cubrir los costos de los servicios de cuidado profesional debido a las limitaciones económicas familiares. Como resultado, el cuidado recae en familiares cercanos quienes asumen el rol de PCI.

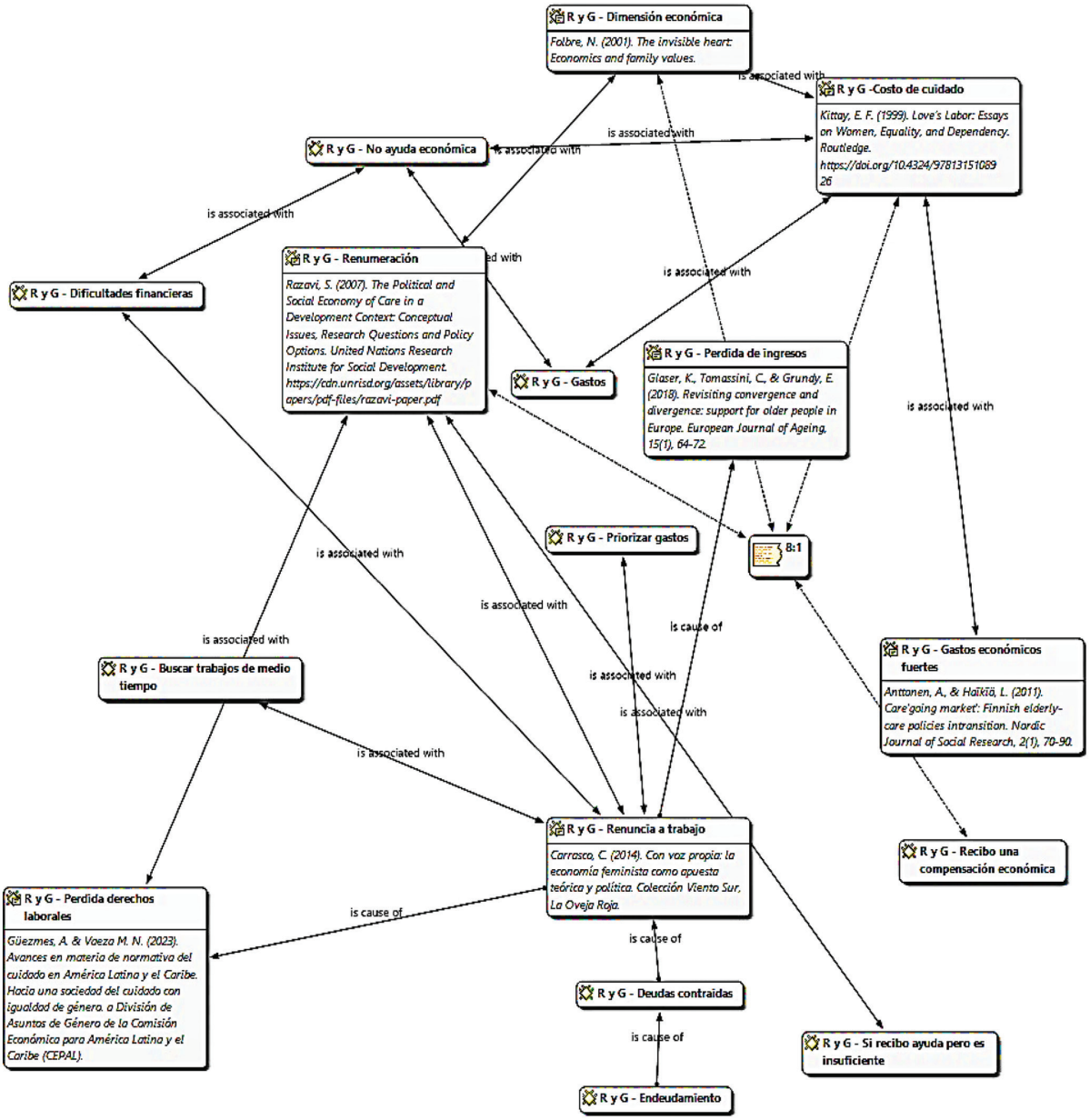
Datos que arrojaron la encuesta en la Tabla 4 están relacionados con el cruce de variables entre el Género de las PCI y la Relación de Parentesco con la persona que cuida. Las cifras señalan que el 30.0% de las mujeres cuidan principalmente a sus padres adultos mayores, el 26.7% cuidan a sus abuelos y el 3.3% a sus hermanos. Para poder comprender las cifras se recurrió a la Teoría del Cuidado, de Carol Gilligan (1982), quien enfatiza que las relaciones y la responsabilidad en el contexto del cuidado informal es una extensión de las relaciones familiares.

La Dimensión Económica se refiere a la valoración y las implicaciones económicas (directas e indirectas) asociadas al trabajo de cuidado no remunerado que las PCI brindan a personas en situación de dependencia (Folbre, 2001). Para explorar esta dimensión, se analizaron dos indicadores clave: la Remuneración (Razavi, 2007) y el Costo del Cuidado (Kittay, 1999). A través de diversas preguntas orientadas a indagar si las PCI reciben una retribución justa por su labor, se encontró que el 43.3% de las personas encuestadas señaló que "sí" recibe un apoyo económico por sus actividades de cuidado, mientras que el 56.7% manifestó que "no" recibe ningún tipo de remuneración (véase la Tabla 5 y la Figura 5).

Al preguntar a las PCI si habían tenido que reducir sus horas de trabajo remunerado o abandonar su empleo debido a sus responsabilidades de cuidado,

Figura 5

Red Dimensión Económica, factores que inciden en las Condiciones de Remuneración y Costos del Cuidado de las PCI



Fuente: Elaboración propia con datos de las entrevistas procesadas mendiante análisis de Redes en Atlas.ti. V.7

Nota: La figura 5 es una red teórico conceptual que analaiza la dimensión económica del costo del cuidado asociadas a la PCI, desde una perspectiva de género. Describe un sistema donde: a) Existe gastos fuertes y la necesidad de priorizar entre el trabajo desempeñado y el cuidado de un famliar adulto mayor, b) Esto lleva a deudas, c) Hay una tensión entre perder derechos laborales (quizás para dedicarse al cuidado) y recibir una compensación (por ese cuidado) que es menor a lo percibido. d) Varios de estos conceptos están respaldados por autores y estudios específicos (formato APA), lo que sugiere que el mapa forma parte de un marco teórico o una revisión de literatura. El cuadro 8:1 de la figura representa un interruptor "si" o "no" de recibir una compensación económica u otro factor.

el 56.7% respondió afirmativamente, mientras que el 43.3% indicó que no. Al indagar sobre el impacto económico que han enfrentado, el 56.7% reportó una pérdida de ingresos, el 26.7% mencionó un aumento de gastos personales y el 16.7% haber acumulado deudas diversas, véase Figura 5.

En relación con un mayor porcentaje de mujeres que "no" reciben apoyos económicos, en comparación con sus pares masculino, resalta la existencia de una brecha de género en razón a la percepción económica. Esto puede deberse a la discriminación de género y las expectativas sociales que colocan a las mujeres en roles de cuidado sin una compensación (Carrasco, 2014).

Esta brecha de género en las percepciones económicas, donde las mujeres resultan mayoritariamente excluidas de cualquier tipo de compensación, adquiere una dimensión aún más crítica cuando se examina la insuficiencia de los ingresos que finalmente logran percibir quienes sí acceden a ellos. La discriminación estructural que excluye a las mujeres del reconocimiento económico de su trabajo de cuidados no opera únicamente en el acceso, sino también en la valoración misma de la compensación cuando esta existe. Así lo confirman los datos procesados en la Figura 5, que revelan teóricamente una realidad contundente: del reducido grupo de personas cuidadoras que declaró recibir algún tipo de apoyo económico (apenas el 43.3% de la muestra), la totalidad (100%) consideró que dicha compensación es insuficiente para cubrir las necesidades y exigencias derivadas de su labor. Esta percepción unánime de insuficiencia evidencia que, incluso cuando el trabajo de cuidado logra ser remunerado, lo es en condiciones de precariedad que no alcanzan a reconocer su verdadero valor social y económico, perpetuando así la desvalorización histórica de una tarea feminizada y socialmente indispensable.

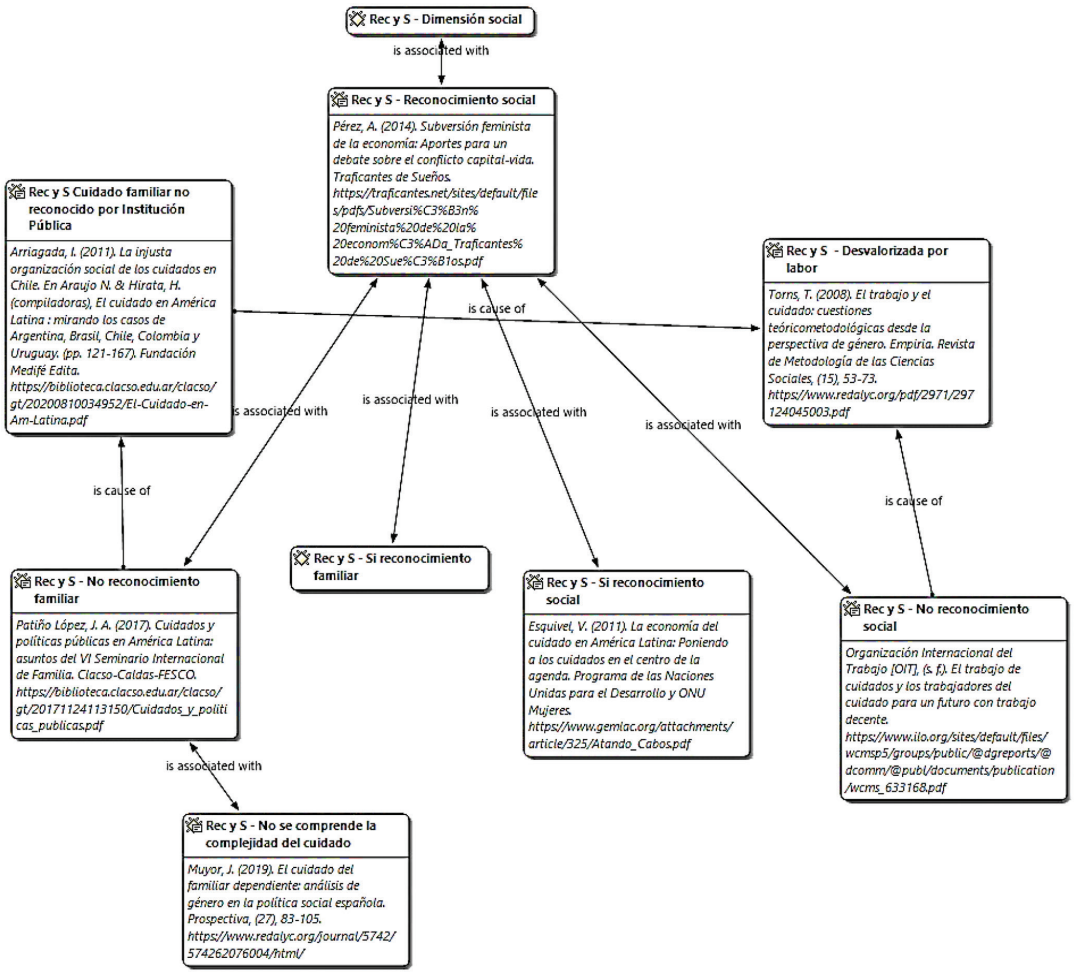
La Figura 5 es el resultado del procesamiento y análisis de las respuestas obtenidas de los cuestionarios de entrevistas. Las revelaciones refuerzan los resultados de la encuesta aplicada. Donde las PCI que sí reciben algún tipo de apoyo, el 100% considera que la compensación es insuficiente. Lo que refleja la falta de un reconocimiento económico y social de la actividad del cuidado como un trabajo. Esto es consistente con estudios como los de Pérez (2014), Rico y Robles (2016), Güezmes y Vaeza (2023), Carrasco (2014) y otros (presentes en la figura) quienes coinciden en señalar que el trabajo de cuidado es realizado mayormente por mujeres, el cual es desvalorizado y mal remunerado, lo que mantiene una pobreza y desigualdad económica entre los géneros acentuando una brecha.

Por lo tanto, tratar de conciliar entre el trabajo remunerado y la responsabilidad de cuidado es difícil de equilibrar, y las PCI se ven orilladas a priorizar el cuidado, lo que merma negativamente el desarrollo profesional y la estabilidad financiera (Colombo et al., 2011), véase Figura 5. Los hallazgos y el análisis del reconocimiento social como del aislamiento ponen de manifiesto una falta de visibilidad de la labor tanto por parte de la familia como de la sociedad. La limitada presencia de redes de apoyo formal y comunitario acentúa la carga emocional y física de las PCI.

En la Dimensión Social, Reconocimiento, los resultados pueden explicarse de la siguiente manera. El 66.7 % de las PCI sienten que su labor no es reconocida por la familia de la persona que cuidan, esto indica que, una proporción considerable (33.3 %) sí reciben un reconocimiento, pero hay una mayor falta de valoración en el entorno familiar inmediato, véase Figura 6 y Tabla 6. Esto indica que, en las dinámicas familiares, donde el trabajo de cuidado puede ser una carga o como un deber asignado a las mujeres, se relaciona con los estereotipos de género (Arriagada, 2011).

Figura 6

Red Dimensión Social, factores que inciden en las Condiciones de Reconocimiento del Cuidado de las PCI



Fuente: Elaboración propia con datos de las entrevistas procesadas mendiante análisis de Redes en Atlas.ti. V.7

Nota: La figura 6 muestra la Dimensión Social, donde ciertos factores inciden en las condiciones de la falta del reconocimiento del cuidado de las PCI. El mapa es un marco teórico conceptual que representa una crítica feminista a la invisibilización del trabajo de cuidados, organizado en tres ejes problemáticos: 1. Desvalorización laboral; 2. Falta de reconocimiento familiar al trabajo de cuidado y; 3. Incomprensión social del trabajo y la complejidad social del cuidado. Cada eje, respaldado por literatura académica especializada, presenta el carácter teórico y fundamentado de cada término que se enlaza en una dinámica recursiva de la cual emerge la problemática descrita. Es un esquema útil para comprender cómo el sistema social y económico reproduce desigualdades de género a través de la falta de reconocimiento del cuidado. La Estructura y relaciones de la figura particulariza el concepto Reconocimiento social (Pérez, 2014). Este concepto está asociado a tres subtemas que representan fallas o limitaciones en el reconocimiento social del trabajo de cuidados: a) Desvalorización de la labor. La idea que se platea aquí es que el trabajo de cuidados está socialmente desvalorizado por ser considerado una labor femenina o no productiva en términos económicos, donde Torns (2008) aborda el trabajo y el cuidado desde la perspectiva de género. b) No reconocimiento familiar. La idea que se desarrolla se da dentro del ámbito familiar, donde el trabajo de cuidados no es reconocido como una contribución valiosa, sino que se da por sentado que debe ser realizado por mujeres. Patiño (2017) señala que la inexistencia de políticas públicas de ayuda a PCI en América Latina. c) No se comprende la complejidad del cuidado. La idea es que la sociedad no comprende la complejidad del cuidado (físico, emocional, organizativo), lo que lleva a políticas públicas insuficientes o inadecuadas, aspectos que Muyor (2019) analiza desde una perspectiva de género en España.

Estas cifras manifiestan que las PCI suelen enfrentar la invisibilización de su actividad, lo cual puede ser común en sociedades como la de Huajuapan de León, donde el cuidado no es percibido como un trabajo, sino como una responsabilidad familiar, privada y doméstica (Esquivel, 2011). Por lo tanto, el dato subraya la falta de conciencia y valoración social hacia este tipo de actividad, que tiene un impacto profundo en la vida de quienes lo realizan (Organización Internacional del Trabajo, s. f.).

El dato más alarmante que arrojó la encuesta manifiesta que el 100% de las PCI no han recibido ningún tipo de reconocimiento formal por su labor de cuidado. Esto sugiere la ausencia de mecanismos institucionales o políticos reconocer, valorar y recompensar el trabajo de cuidado que las personas realizan en Huajuapan de León, ver Figura 6.

La falta de reconocimiento formal refleja una deficiencia en las políticas públicas de apoyo que deberían compensar y visibilizar el impacto y la importancia del trabajo (Carrasco et al., 2011).

Algunas razones de esta falta de reconocimiento se deben:

- La falta de reconocimiento, tanto en el entorno familiar y social, forjan sentimientos de desvalorización, estrés y agotamiento emocional como lo manifiestan las PCI entrevistadas, véase Figura 6. La autopercepción y lo manifiesto por quienes los rodean señalan que su trabajo no es visto o apreciado el cual afecta su autoestima y bienestar psicológico de las PCI (Torns, 2008; Lazarus & Folkman, 1984).

- El trabajo de cuidado sigue estando invisibilizado tanto en el ámbito familiar, social y político, lo que prueba la necesidad de un cambio en las estructuras sociales y políticas que permita reconocer el esfuerzo de ser cuidador informal (Pérez, 2014), véase Figura 6.

- Los datos de la encuesta pueden estar relacionados con la desigualdad de género, ya que las mujeres suelen asumir la mayor parte de las tareas de cuidado y la falta de reconocimiento, en el ámbito formal, refuerza las desigualdades estructurales que afectan a las mujeres cuidadoras (Patiño, 2017).

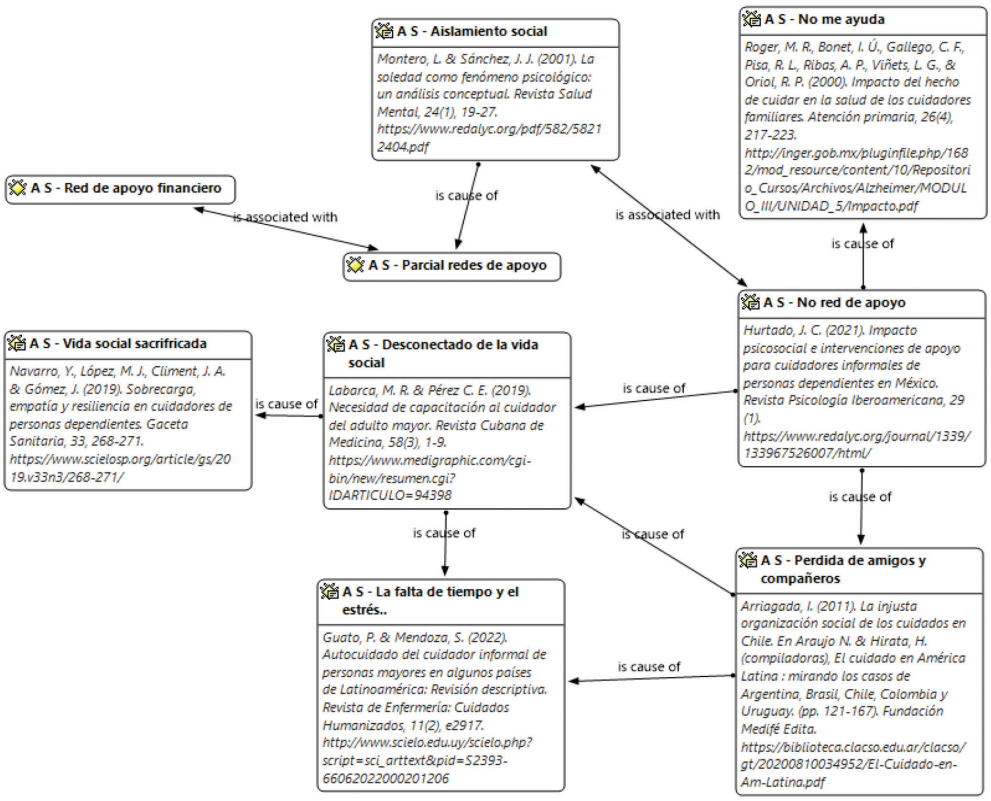
Los resultados de la encuesta y las entrevista, vinculadas al indicador Aislamiento Social se asocia a la demanda del rol de cuidado, que absorbe gran parte del tiempo y la energía de las PCI, dejando a la persona desconectada del mundo social (Guato & Mendoza, 2022), ver Figura 7 y Tabla 7. Este aislamiento no solo afecta el bienestar emocional y psicológico de las PCI, sino que también puede inducir al agotamiento y soledad, factores que aumentan el riesgo de problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad (Montero & Sánchez, 2001).

Por otra parte, la cifra del 36.7% de las PCI que pueden dedicar entre 1 a 5 horas a la semana a actividades recreativas, es un dato positivo e insuficiente para mantener un equilibrio entre las responsabilidades de cuidado y la vida social personal. Este tiempo limitado puede no ser suficiente para proporcionar una desconexión efectiva de las demandas físicas y emocionales del cuidado, lo cual es esencial para el autocuidado y resiliencia de las PCI (Arriagada, 2011). Resulta preocupante que solo el 6.7% de las PCI disponen de tiempo libre para realizar actividades diversas. Estos casos podrían estar relacionados con situaciones donde las PCI cuentan con algún tipo de apoyo (familiar, institucional o comunitario) que les permite delegar temporalmente las tareas de cuidado en otros (Esquivel, 2011).

El aislamiento extremo puede agravar los factores de riesgo como el burnout, la depresión y otros problemas de salud física y mental. Es crucial que

Figura 7

Red Dimensión Social, factores que inciden en las Condiciones de Aislamiento Social del Cuidado de las PCI



Fuente: Elaboración propia con datos de las entrevistas procesadas mendiante análisis de Redes en Atlas.ti. V.7.

Nota: La figura 7 ilustra la multidimensionalidad del Aislamiento Social en personas cuidadores. No se presenta como un fenómeno único, sino como el resultado de la confluencia de varios factores como: la falta de apoyo práctico (No me ayuda), la precariedad económica (Red de apoyo financiero), la insuficiencia del apoyo existente (Parcial redes de apoyo), y las consecuencias personales como la renuncia a la vida social (Vía social sacrificada, Desconectado) que culminan en la pérdida definitiva de relaciones (Perdida de amigos), entre otros. El concepto central: es "Condiciones de Aislamiento Social del Cuidado de las PCI", el cual funciona como la tesis central. Establece que la "Red de apoyo social" (o la falta de ella) según Cobb (1976) es un elemento clave también para la "Dimensión Social" que influye directamente en el aislamiento que sufren los cuidadores. La figura desglosa el "Aislamiento Social" (AS) dado por las causas que se enlazan sistemáticamente, cada una con su correspondiente sustento teórico señalan: 1. "No me ayuda" (Roger et al., 2000). Este factor se refiere a la falta de apoyo directo en las tareas de cuidado. El cuidador siente que no recibe ayuda práctica de otros familiares o de la red social cercana, lo que aumenta su carga y lo obliga a dedicar más tiempo, aislándolo de otras actividades (House,1983). 2. "Red de apoyo financiero". Se refiere a la ausencia de apoyo económico. Cuidar a una persona dependiente a menudo implica costos (medicamentos, adaptaciones, pérdida de ingresos laborales). La falta de una red que brinde soporte financiero puede generar estrés y limitar las oportunidades del cuidador para socializar o buscar ayuda profesional, profundizando su aislamiento. 3. "Parcial redes de apoyo". Este punto es crucial. No se trata de una ausencia total de apoyo, sino de un apoyo insuficiente, intermitente o no confiable. El cuidador puede tener familiares o amigos que "ayudan un poco", pero no lo suficiente como para aliviar su carga de manera significativa o permitirle tener tiempo para sí mismo. Esta ayuda parcial puede ser incluso más frustrante que ninguna, al generar expectativas que no se cumplen. 4. "Vía social sacrificada" (Navarro et al., 2019). Implica que el cuidador renuncia activamente a su vida social como consecuencia de su responsabilidad. Deja de asistir a reuniones, fiestas, actividades de ocio o incluso eventos familiares porque prioriza el cuidado. Este "sacrificio" es una decisión forzada por las circunstancias y conduce directamente al aislamiento. 5. "Desconectado de la vida social" (Labarca & Pérez, 2019). Muy relacionado con el punto anterior, pero enfatiza en la pérdida de conexión y vínculos. No es solo que no asista a eventos, sino que pierde el hilo de las conversaciones, se siente fuera de lugar y sus relaciones se debilitan hasta desaparecer. La desconexión es tanto física como emocional.

estas personas reciban apoyo que les permitan tener momentos de respiro y mantener tiempo de vida social (Labarca & Pérez, 2019). Asociado a lo anterior, el 30% de las PCI manifestó que "Frecuentemente" se sienten aisladas por sus compromisos de cuidador. Asimismo, el 23% señaló que "a veces" o "rara vez" se sienten aislados, lo que sugiere que, aunque estas personas experimentan aislamiento, su impacto es menos severo. Estos casos siguen reflejando una interrupción en su vida social que puede tener un impacto negativo, aunque menos grave que en los casos de aislamiento frecuente (Roger et al., 2000).

Finalmente, el 16.7% de las PCI que afirmó que "nunca" se han sentido aisladas, y logran mantener sus conexiones sociales a pesar de sus responsabilidades de cuidado. Esto sugiere que, los cuidadores pueden tener acceso a redes de apoyo, o cuentan con mecanismos de autocuidado que les permiten mantener un equilibrio entre sus responsabilidades y su vida social. El indicador Redes de Apoyo (social o familiar), es el conjunto de personas, instituciones y servicios que proporcionan asistencia práctica, emocional, social y, en algunos casos financieros a las PCI (Domínguez, 1998), ver Figura 8.

Específicamente, el 83.3% de las PCI declaró que "no" recibe apoyo de otros familiares o personas en sus responsabilidades de cuidado. Esto resalta la carga de trabajo que impacta en el desgaste físico, emocional y psicológico, que puede llevar al agotamiento, cuando no hay momentos de descanso (Zepeda & Muñoz, 2019). En contraste, solo el 16.7% de las PCI indicó que "sí" recibe apoyo de familiar o personas cercanas. La cifra sugiere que algunas PCI se benefician de redes de apoyo familiar, lo que alivia parte de la carga asociada con las responsabilidades del cuidado.

En relación con el acceso a servicios de apoyo comunitario y/o social los resultados son igualmente alarmantes. El 90% de las PCI manifestó que "no" tiene acceso a este tipo de servicios, lo que indica una carencia significativa de recursos comunitarios disponibles para brindarles un soporte en sus tareas de cuidado. Esto no solo acentúa el aislamiento y la sobrecarga de las PCI, sino que también sugiere una falta de infraestructura pública o privada que pueda ayudar a aliviar su situación (Rodríguez et al., 2021). Solo el 10% de las PCI indicó que "sí" cuenta con servicios de apoyo comunitario proporcionados por alguna entidad pública o privada. Quienes tienen acceso a estos recursos pueden experimentar un alivio en sus responsabilidades, permitiendo tener momentos de respiro y acceder a asesoramiento (Delicado et al., 2011).

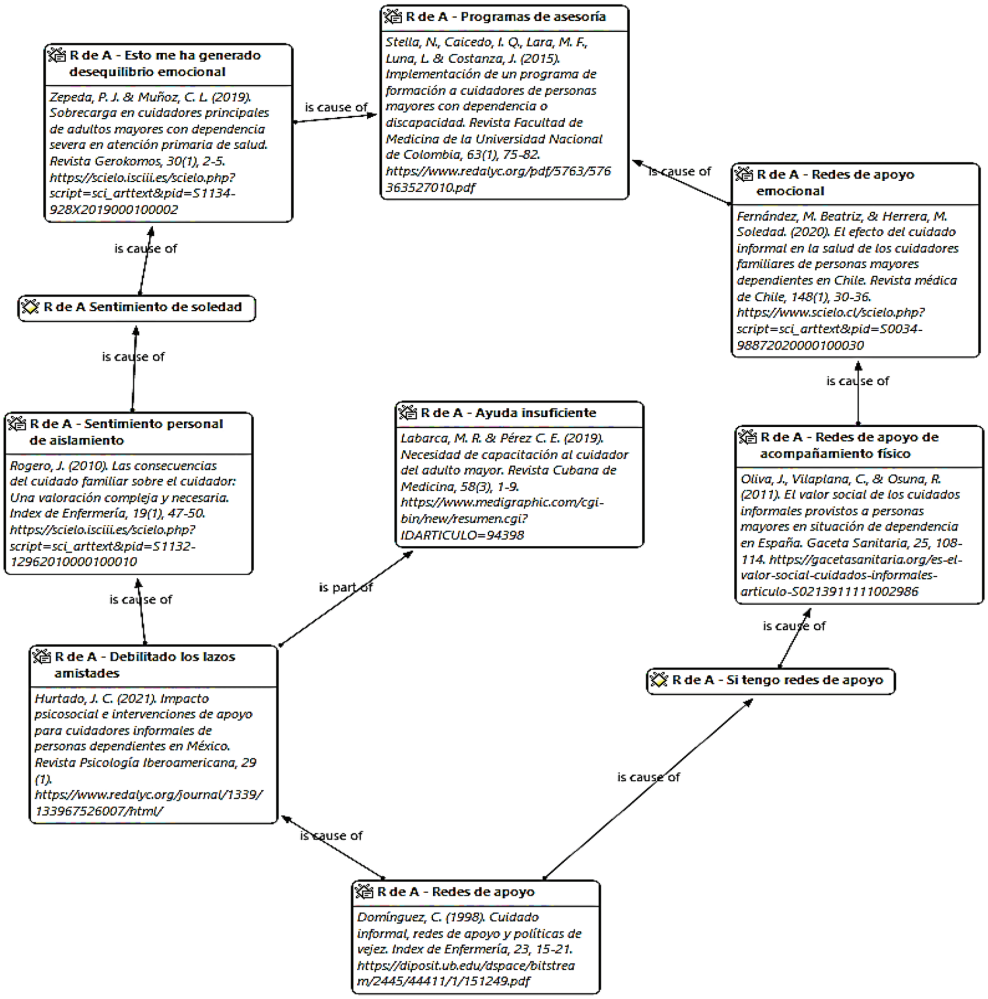
La falta de capacitación (30%) es una demanda que señalaron los PCI, ello puede generar inseguridad en los cuidadores como el incremento de riesgos y errores en la atención (Landínez et al., 2015). El 23.3% de los encuestados manifestó la necesidad de apoyo económico. Este hallazgo subraya la situación financiera de muchas PCI, que suelen sacrificar oportunidades de empleo remunerado y enfrentan una carga económica adicional por los costos asociados al cuidado. Este grupo necesita apoyo financiero para cubrir tanto los gastos directos del cuidado como para aliviar la pérdida de ingresos provocada por sus responsabilidades (Oliva et al., 2011).

Por otro lado, el 20% de las PCI señaló la necesidad de apoyo emocional, lo que refleja una carga psicológica y el estrés emocional que experimentan los cuidadores. La soledad, la fatiga y el agotamiento emocional son comunes en las PCI, las redes de apoyo o servicios de salud mental son una demanda que pone de manifiesto la importancia de crear espacios y servicios a las PCI (Fernández & Herrera, 2020; Lazarus, 2000; Cobb, 1976), ver Tabla 8.

El 13.3% de las PCI expresó la necesidad de ayuda física para la movilidad de la persona dependiente.

Figura 8

Red Dimensión Social, factores que inciden en las Condiciones de Redes Sociales de Apoyo del Cuidado de las PCI



Fuente: Elaboración propia con datos de las entrevistas procesadas mediante análisis de Redes en Atlas.ti. V.7

Nota: La figura 8 opera como un esquema analítico para entender las Redes de Apoyo, no como un concepto monolítico, sino a manera de un sistema complejo afectado por múltiples factores: a) Factores Positivos/Constructivos: Programas de asesoría (apoyo formal), apoyo emocional, y acompañamiento físico. b) Factores Negativos/Destructivos: Ayuda insuficiente y debilitamiento de lazos sociales. En conjunto, las referencias académicas de diversos países (Colombia, Chile, Cuba, México, España) subrayan que este es un fenómeno universal con características comunes. La figura sugiere que para mejorar las condiciones de vida de las Personas Cuidadoras Informales, es necesario abordar todos estos factores de manera integral, fortaleciendo los lazos, brindando herramientas (asesoría), asegurando apoyo físico y emocional, y combatiendo el aislamiento y la insuficiencia de recursos. Cada ficha o recuadro actúa como un nodo temático, donde el título (ejem: "Programa de asesoría") define un factor o condición específica, y la cita académica proporciona el respaldo empírico o teórico para ese punto. Por ejemplo: el recuadro o ficha" Redes de Apoyo Emocional", destaca la dimensión afectiva y psicológica del apoyo. Las redes no solo proveen ayuda práctica, sino que son una fuente fundamental de contención emocional para los cuidadores, quienes enfrentan altos niveles de estrés y desgaste (Lazarus, 2000). La investigación de Fernández y Herrera (2020) sobre el "efecto del cuidado informal en la salud" de los cuidadores subraya la necesidad de este tipo de apoyo. Un cuidador con una red que le brinde soporte emocional (escucha, validación, afecto) tendrá mejores indicadores de salud mental.

Este porcentaje refleja las dificultades físicas que enfrentan muchas PCI, cuando el cuidado incluye tareas que requieren esfuerzo físico, como levantar o mover a la persona a su cargo, estas tareas pueden afectar la salud física del cuidador (Rogero, 2010).

Finalmente, el 6.7%, de las PCI requieren servicio de transporte. El acceso al transporte puede ser fundamental para trasladar a las personas dependientes a sus citas médicas, o para que las PCI puedan realizar sus tareas diarias como comprar alimentos o medicamentos. Los datos presentados subrayan la necesidad de implementar políticas públicas que proporcionen recursos y apoyo para las PCI, permitiéndoles acceder a tiempo libre y actividades recreativas sin poner en riesgo el cuidado que brindan. Las redes de apoyo y los Programas de Respiro para PCI son esenciales para evitar el aislamiento y mejorar la calidad de vida de los cuidadores.

Conclusión

La investigación confirmó que las Personas Cuidadoras Informales (PCI) enfrentan una desvalorización de su trabajo, tanto en la dimensión económica como social. Este fenómeno refleja una arraigada problemática estructural que ha sido histórica y culturalmente ignorada, y que invisibiliza a este sector clave para el bienestar de Huajuapan de León. Las PCI, en su mayoría mujeres, se ven afectadas por la división sexual del trabajo, donde los estereotipos de género y roles sobre el cuidado son considerados una extensión natural de sus responsabilidades femeninas.

Los hallazgos de esta investigación en Huajuapan de León encuentran un anclaje teórico profundo en las propuestas teóricas de la Economía del Cuidado, del Cuidado, el Feminista del Cuidado, del Estrés y el Afrontamiento, como lo Modelos de Apoyo Social, y la teoría de la Reproducción Social. Se observó que la desvalorización del trabajo de las PCI no constituye un fenómeno aislado o meramente coyuntural, sino que se inscribe en lo que Nancy Fraser (2016) ha denominado una "crisis general de la reproducción social", entendida como la tensión estructural entre la producción de mercancías y la producción de personas que sostiene el sistema económico. En contextos comunitarios como la mixteca oaxaqueña, esta crisis adquiere contornos muy específicos debido a la migración masculina, la debilidad institucional y la persistencia de mandatos culturales tradicionales que intensifican la sobrecarga de las mujeres, convirtiéndolas en el "colchón" que absorbe las fallas del Estado.

En tal sentido, la indagación también reveló que la desvalorización económica es una de las dimensiones más críticas a las que se enfrentan las PCI. El trabajo de cuidado no remunerado impacta en la calidad de vida de estas personas, la cual perpetúa las desigualdades de género en el ámbito laboral y financiero. La falta de una compensación económica justa coloca a las PCI en una situación de vulnerabilidad, viéndose forzadas a reducir sus horas de trabajo remunerado o, en casos más extremos, a abandonar completamente sus empleos para dedicarse al cuidado.

La evidencia empírica del estudio (donde el 56.7% de las PCI no recibe compensación económica alguna y del 100% de quienes reciben algo lo considera insuficiente) coincide con los planteamientos de Lourdes Benería (2003) sobre la "invisibilización del trabajo no remunerado" como mecanismo de reproducción de la desigualdad. Benería sostiene que los sistemas de medición económica convencionales, al excluir el trabajo de cuidados de las cuentas nacionales, legitiman su desvalorización y perpetúan la idea de que se trata de una actividad "no productiva". Esta investigación contribuyó a visibilizar localmente esa dinámica, mostrando cómo la falta de reconocimiento económico se traduce en vulnerabilidad concreta como el abandono de empleos remunerados, reducción de jornadas laborales y dependencia económica por parte de algunas PCI.

En relación con lo anterior, el estudio confirma la persistencia de una división sexual del trabajo que asigna a las mujeres la responsabilidad exclusiva del cuidado, pero introduce un matiz relevante al analizar las condiciones específicas de un municipio con fuerte arraigo de tradiciones patriarcales. Como advierte Cristina Carrasco (2014), la naturalización del cuidado como "extensión de la feminidad" opera como un dispositivo ideológico que justifica la ausencia de políticas públicas y la exclusión de las mujeres de los sistemas de protección social. Los datos de Huajuapan (donde la brecha de género en la percepción de apoyos económicos es contundente) ilustran esta tesis clave: las mujeres no solo cuidan más, sino que lo hacen en condiciones de mayor precariedad y menor reconocimiento que sus pares varones.

Sin embargo, es necesario problematizar aquí un límite del estudio: aunque se identifica claramente la feminización del cuidado, la investigación no profundizó en las experiencias de los varones que también ejercen roles de cuidado (el 17% de la muestra). De lo anterior surgen las siguientes preguntas: ¿Enfrentan estos hombres los mismos niveles de aislamiento? ¿Experimentan formas diferenciadas de estigmatización por asumir tareas consideradas "femeninas"? La literatura sobre masculinidades y cuidados, donde autores como Michael Kimmel (2019) o Eleonor Faur (2014), sugieren que los varones cuidadores suelen enfrentar barreras simbólicas específicas, como la sospecha sobre su capacidad o la presión social para priorizar el trabajo remunerado. Explorar esta dimensión en futuras investigaciones permitiría comprender de manera más integral las dinámicas de género en el cuidado en los varones.

Por lo tanto, la falta de políticas públicas adecuadas, combinada con la carencia de servicios de apoyo, deja a las PCI en una posición de aislamiento y sobrecarga emocional, donde la responsabilidad del cuidado se transforma en una carga física y mental que impacta negativamente en su bienestar. Ante esta situación, la ausencia de redes de apoyo amplifica la soledad y el aislamiento que enfrentan las PCI. La falta de instituciones que ofrezcan apoyo, tanto psicológico como físico, convierte a las personas cuidadoras en actores marginados dentro del sistema de cuidado. Este aislamiento incrementa el estrés y las dificultades psicológicas, generando un ciclo de sobrecarga que resulta insostenible a largo plazo. Para muchas PCI, las redes de apoyo, como servicios de cuidado profesional y políticas laborales flexibles, son inexistentes, lo que exacerba su situación de vulnerabilidad.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio es la constatación del aislamiento social que enfrentan las PCI: el 56.7% sin tiempo libre semanal, el 30% que se siente frecuentemente aislado y el 6.7% que experimenta soledad permanente. Estos datos pueden interpretarse a la luz del concepto de "tiranía de la responsabilidad" desarrollado por Joan Tronto (2013), que alude a cómo la asignación exclusiva del cuidado a determinados sujetos (en este caso, mujeres en contextos de debilidad institucional) genera una prisión de responsabilidades que impide desarrollar cualquier otra dimensión de la vida. La ausencia de redes de apoyo, documentada en el 83.3% de las PCI que no reciben ayuda familiar, convierte el cuidado en una experiencia totalizante que devora el tiempo, la energía y la sociabilidad.

Este hallazgo adquiere especial relevancia a la luz de los debates sobre "justicia del cuidado" propuestos por Eva Feder Kittay (1999), quien planteó que ninguna persona debería ver comprometido su propio bienestar por asumir la responsabilidad de cuidar a otros. Los datos de Huajuapan evidencian precisamente lo contrario: las PCI sacrifican su salud mental, su vida social y sus oportunidades laborales, sin que existan mecanismos de compensación o relevo. La pregunta que emerge es hasta qué punto este sacrificio es inevitable o, por el contrario, refleja la ausencia de lo que Kittay denomina "recursos de

cuidado", donde instituciones, políticas y apoyos que permitan distribuir socialmente esta carga.

Se requiere de un enfoque integral que considere la implementación de políticas públicas que incluyan subsidios o compensaciones económicas para las PCI, así como programas de formación y profesionalización que mejoren sus condiciones y les permitan acceder a trabajos, apoyos más formales en un futuro. Las PCI son un pilar fundamental en el sostenimiento de las familias y comunidades, su trabajo merece ser valorizado y dignificado. Promover una equidad de género en este ámbito no solo aliviará las cargas que enfrentan las cuidadoras, sino que contribuirá a la construcción de una sociedad más justa, inclusiva y equitativa.

Lo hallado no puede ser generalizado para todo el municipio, ni a la región donde está enclavado. Pero puede servir como apoyo para diseñar programas y estrategias de intervención dirigidos a enfrentar los efectos que viven las PCI. A pesar de sus contribuciones, el estudio presenta limitaciones que se reconocen para no sobredimensionar sus conclusiones, pero pueden orientar futuras investigaciones. Entre los puntos finales a destacar se encuentran:

En primer lugar, los hallazgos no pueden ser generalizados para todo el municipio, ni a la región donde está enclavado. Esta observación metodológica plantea interrogantes sobre la representatividad de la muestra y la posible variabilidad intraurbana de las experiencias de cuidado. ¿Existen diferencias significativas entre colonias periféricas y el centro de Huajuapan? ¿El acceso a servicios varía según la zona de residencia de las PCI? Futuros estudios podrían incorporar un muestreo estratificado que capture esta diversidad.

En segundo lugar, la investigación se centró predominantemente en las dimensiones económicas y sociales del cuidado, pero explora de manera tangencial sus implicaciones en la salud física de las PCI. La literatura especializada sobre el "síndrome del cuidador" documentarían cómo la sobrecarga prolongada se traduce en dolencias crónicas, trastornos del sueño y deterioro inmunológico. Incorporar indicadores de salud auto percibida y mediciones de carga objetiva en futuras versiones del estudio permitiría dimensionar el impacto integral del cuidado.

En tercer lugar, aunque el estudio identifica claramente la necesidad de políticas públicas, no profundiza en las experiencias comparadas de otros municipios o regiones que hayan implementado sistemas de cuidados. Un análisis de casos exitosos podría ofrecer lecciones valiosas para el contexto oaxaqueño, identificando estrategias de implementación, fuentes de financiamiento y mecanismos de participación comunitaria adaptables a la realidad local.

Finalmente, se reconoce la importancia de incorporar la voz de las personas receptoras de cuidado en futuras investigaciones. ¿Cómo experimentan ellas y ellos la relación con sus cuidadoras? ¿Qué necesidades expresan? La interdependencia que caracteriza las relaciones de cuidado (Butler, 2004) sugiere que cualquier intervención debe considerar a ambos polos de la díada, evitando el riesgo de individualizar un problema que es inherentemente relacional.

Conflicto de intereses

El autor declara que no tener conflicto de intereses con la información obtenida de las PCI.

Agradecimientos

El autor agradece a la prestadora de servicio social, Estrella Guadalupe León Aguilar egresada de la Licenciatura de Ciencias Empresariales, por organizar información, corregir y mejora las figuras del estudio. En otro orden, se anexa el enlace para acceder a la carpeta en la nube que contiene las bases de datos analizadas en SPSS y en Atlas.ti, así como los

formatos de cuestionarios y entrevistas capturados. https://drive.google.com/drive/folders/1Xx4UdvG-dtzdJGpSrIapF1X9SU2KTwWXf?usp=drive_link

Referencias

Abusleme, M. T., Arenas, A., & Busquets, P. (2016). Autonomía de las personas mayores y políticas internacionales para su inserción laboral. *Revista electrónica Opción*, *32*(81), 54-75. https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/opcion/article/view/21904/21649

Aliaga, E., Cuba, S., & Mar, M. (2016). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, *33*(2), 311-320. https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2143

Amorós, C. (1991). *Hacia una crítica de la razón patriarcal* (Vol. 15). Anthropos Editorial. https://www.redmovimientos.mx/2016/wp-content/uploads/2016/10/Amor%C3%B3s-Celia-Hacia-una-cr%C3%ADtica-de-la-raz%C3%B3n-patriarcal.compressed.pdf

Arriagada, I. (2011). La injusta organización social de los cuidados en Chile. En Araujo N., & Hirata, H. (compiladoras). *El cuidado en América Latina: mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay*. Fundación Medifé Edita (121-167). https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20200810034952/El-Cuidado-en-Am-Latina.pdf

Becker, G. S. (1991). *A treatise on the family* (Enl. ed.). Harvard University Press.

Benería, Lourdes (2003) Gender, development, and globalization: economics as if people mattered, en *Review (Wagadu*) 1. https://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/giron/05giron.pdf

Bidegain, N., & Calderón, C. (2018). *Los cuidados en América Latina y el Caribe. Textos seleccionados 2007-2018*. Paginas Selectas de la CEPAL https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/06d5dc99-f7ad-47a8-9e5d-e3c-22b549fac/content

Butler, J. (2004). *Vidas precarias: El poder del duelo y la violencia*. Paidós. https://psicanalisepolitica.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/10/butler-judith-vida-precaria.pdf

Carrasco, C. (2014). *Con voz propia: la economía feminista como apuesta teórica y política*. Colección Viento Sur, La Oveja Roja. https://kalecki.economia.unam.mx/papime306024/pdf/con_voz_propia.pdf

Carrasco, C., Borderías, C., & Torns, T. (2011). *El trabajo de cuidados: Historia, teoría y políticas*. Editorial Catarata. https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Economia_critica/El_trabajo_de_cuidados_C._Carrasco_C._Borderias_T._Torns.pdf

Carretero, S., Garcés, J., & Ródenas, F. (2006). *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial.* Laboratorio Envejecimiento en Red. http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf

Cha, H., & Ailshire, J. (2025). Male spousal caregivers are increasing, but only in less demanding care roles. *Journal of Marriage and Family*, *87*(2), 456–470. https://doi.org/10.1111/jomf.70030

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, *38*, 300-314. https://journals.lww.com/bsam/abstract/1976/09000/social_support_as_a_moderator_of_life_stress.3.aspx

Colombo, F., Llena, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). Help Wanted? Providing

and Paying for Long-Term Care. *OECD Health Policy Studies*. https://doi.org/10.1787/9789264097759-es

Delicado, M. V., Copete, M. T., Barnés, A., & García, S. (2011). Redes sociales y recursos de apoyo a cuidadores familiares y personas dependientes: comparación 2001-2009. *Revista Portularia*, *11*(2), 33-45. https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5485/Redes_sociales_y_recursos_de_apoyo_a_cuidadores.pdf?sequence=2

Domínguez, C. (1998). Cuidado informal, redes de apoyo y políticas de vejez. *Index de Enfermería*, *23*, 15-21. https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44411/1/151249.pdf

Donati, P. P. (1999). Familias y generaciones. *Revista Desacatos*, (2), 27-49. https://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/1259/1107

Espinoza, R., & Alfaro, N. (2021). Cuidadoras informales de personas mayores con dependencia: problemáticas frente a su labor. *Revista Espiga*, *20*(42), 119-146. https://revistas.uned.ac.cr/index.php/espiga/article/view/3797/4882

Esquivel, V. (2011). *La economía del cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y ONU Mujeres. https://www.gemlac.org/attachments/article/325/Atando_Cabos.pdf

Faur, E. (2014). *El cuidado infantil en el siglo XXI: Mujeres malabaristas en una sociedad desigual.* Siglo Veintiuno Editores

Fernández, B., & Herrera, S. (2020). El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Revista Médica de Chile*, *148*(1), 30-36. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100030

Fernández, M. C. (2016). El origen de la mujer cuidadora: apuntes para el análisis hermenéutico de los primeros testimonios. *Index de Enfermería*, *25*(1-2), 93-97. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100021&lng=es&tlng=es

Folbre, N. (2001). *The Invisible Heart: Economics and Family Values*. New Press. https://archive.org/details/invisibleheartec0000folb

Fraser, N. (2016). Las contradicciones del capital y los cuidados. *New Left Review*, (100), 111-132. https://newleftreview.es/issues/100/articles/nancy-fraser-el-capital-y-los-cuidados.pdf

Fuentes, A., Castillo, C., López, J., Sepúlveda, C., & Sepúlveda, R. (2021). Experiencias de cuidadoras informales en contextos de emergencia social y sanitaria de la región del Biobío. *Revista Rumbos TS*, *16*(26), 121-146. https://dx.doi.org/10.51188/rrts.num26.540

Gaceta Parlamentaria, (13 de noviembre de 2018). *Que adiciona el artículo 21 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad*, a cargo de la diputada Lourdes Celenia Contreras González, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano. Número 5155-IV, Año XXI, Cámara de Diputados. 44-46. https://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/64/2018/nov/20181113-IV.pdf

García, R. (2010). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid, IMSERSO. http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23622/Rogero_Garcia_10.pdf

Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press. https://syllabus.pirate.care/library/Carol%20Gilligan/In%20a%20Different%20Voice%20(418)/In%20a%20Different%20Voice%20-%20Carol%20Gilligan.pdf

Grossbard, S. (2025). Spouses as home health workers, childcare workers and cooks: Insights for applied research. *Economics and Human Biology*, *59*, 101540. https://doi.org/10.1016/j.ehb.2025.101540

Guato, P., & Mendoza, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Revista de Enfermería: Cuidados Humanizados*, *11*(2). https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2917

Güezmes, A., & Vaeza M. N. (2023). *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe. Hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género.* División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/366a82b0-6a72-4a70-878e-c83bfd8d45d1/content

Hernández Sampieri R. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. https://tinyurl.com/mv9pf5e9

Honneth, A. (1992). *La lucha por el reconocimiento*. Barcelona: Crítica. https://tinyurl.com/4k7vdn9j

House, J. S. (1983). Work stress and social support. Addison-Wesley series on occupational stress.

Huenchuan, S. [Editora], (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos.* Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020 - Cuestionario Básico*. https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/

Instituto Nacional de la Mujeres [INMUJERES], (2008). Glosario para la igualdad. https://unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/sgg.edomex.gob.mx/files/files/glosario%20de%20g%C3%A9nero.pdf#page=19.20

Kimmel, M. (2019). *Hombres (blancos) cabreados: La masculinidad al final de una era*. Valencia: Barlin Libros. https://tinyurl.com/2w8xu5ae

Kittay, E. F. (1999). *Love's Labor: Essays on Women, Equality, and Dependency*. Routledge. https://tinyurl.com/4fbuxmwj

Labarca, M. R., & Pérez C. E. (2019). Necesidad de capacitación al cuidador del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina*, *58*(3), 1-9. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94398

Lagarde y de los Ríos, M. (1997). *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas.* UNAM, Programa Universitario de Estudios de Género. https://desarmandolacultura.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/04/lagarde-marcela-los-cautiverios-de-las-mujeres-scan.pdf

Landínez-Parra, N. S., Caicedo-Molina, I. Q., Lara-Díaz, M. F., Luna-Torres, L., & Beltrán-Rojas, J. C. (2015). Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad. *Revista de la Facultad de Medicina*, *63* (Supl. 1), 75-82. https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3sup.47818

Lazarus, R. S. (2000). Estrés y emoción. *Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Desclée de Brouwer*. https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433015235.pdf

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Estrés, evaluación y afrontamiento*. Editorial Springer. https://tinyurl.com/yw2cv2c9

Montero, L., & Sánchez, J. J. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual.

Revista Salud Mental, *24*(1), 19-27. https://www.redalyc.org/pdf/582/58212404.pdf

Moscovici, S. (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público. https://archive.org/details/moscovici-serge.-el-psicoanalisis-su-imagen-y-su-publico

Mosquera, I. M. (2017). *El cuidado informal de mayores: impactos en la salud y calidad de vida de las personas cuidadoras* [Tesis de Doctorado, Universidad del País Vasco]. https://agendanagusi.eus/pdfs/pilotaje/2.pdf

Muyor, J. (2019). El cuidado del familiar dependiente: análisis de género en la política social española. *Prospectiva*, *27*, 83-105. https://www.redalyc.org/journal/5742/574262076004/html/

Navarro, Y., López, M. J., Climent, J. A., & Gómez, J. (2019). Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gaceta Sanitaria*, *33*(3), 268-271. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.009

Oliva, J., Vilaplana, C., & Osuna, R. (2011). El valor social de los cuidados informales provistos a personas mayores en situación de dependencia en España. *Gaceta Sanitaria*, *25*, 108-114. https://gacetasanitaria.org/es-el-valor-social-cuidados-informales-articulo-S0213911111002986

Organización de la Naciones Unidas [ONU], (2023). *Una población que envejece exige más pensiones y más salud.* Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. https://www.un.org/es/desa/una-poblaci%C3%B3n-que-envejece-exige-m%C3%A1s-pensiones-y-m%C3%A1s-salud

Organización de la Naciones Unidas Mujeres [ONUMujeres], (2020). El progreso de la mujeres en el mundo 2019-2020. https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2019/06/progress-of-the-worlds-women-2019-2020

Organización Internacional del Trabajo [OIT], (s. f.). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_633168.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS], (2011). *Global Health and Aging. National Institute on Aging*. https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/2017-06/global_health_aging.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS], (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud 2015. Publicación de la Organización Mundial de la Salud*. https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/pub_p1.pdf

Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2015). *La población mundial mayor de 60 años se duplicará de aquí a 2050; Se requieren grandes cambios sociales*. https://www.paho.org/en/news/30-9-2015-world-population-over-60-set-double-2050-major-societal-changes-required

Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2023). Envejecimiento saludable en las Américas. https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable

Patiño, J. A. (2017). *Cuidados y políticas públicas en América Latina: asuntos del VI Seminario Internacional de Familia*. Clacso-Caldas-FESCO. https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20171124113150/Cuidados_y_politicas_publicas.pdf

Pérez, A. (2014). *Subversión feminista de la economía: Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Traficantes de Sueños. https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Subversi%C3%B3n%20feminista%20de%20la%20econom%C3%ADa_Traficantes%20de%20Sue%C3%B1os.pdf

Pinho, M. L., Gaunt, R., & Soares, A. (2024). Work and childcare among traditional, equal-sharing, and role-reversed couples. En A. M. Columbus (Ed.), Advances in psychology research, 155, 109–130. *Nova Science*

Publishers. https://link.springer.com/article/10.1007/s11199-024-01485-y

Pinzón, M. L., Aponte, L. H., & Galvis, C. R. (2012). Perfil de los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas y calidad de vida, Villavicencio, Meta, 2011. *Revista ORINOQUIA*, *16*(2), 107-117. https://doi.org/10.22579/20112629.257

Razavi, S. (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*. United Nations Research Institute for Social Development. https://cdn.unrisd.org/assets/library/papers/pdf-files/razavi-paper.pdf

Rico, M. N., & Robles, C. (2016). *Políticas de cuidado en América Latina. Forjando la igualdad.* División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a5f2b6f1-26ba-4bce-8af6-7eb1d28bb49a/content

Rodríguez, M., Del Río, M., Fernández, R., Elizalde, B., & García, M. (2021). Redes personales de apoyo y cuidado informal: ¿diferencias por sexo y territorio. *Gaceta Sanitaria*, *35*(6), 515-524. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.011

Roger, M. R., Bonet, I. Ú., Gallego, C. F., Pisa, R. L., Ribas, A. P., Viñets, L. G., & Oriol, R. P. (2000). Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. *Atención primaria, 26*(4), 217-223. https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-impacto-del-hecho-cuidar-salud-S0212656700786501

Rogero, J. (2010). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index de Enfermería*, *19*(1), 47-50. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100010

Segato, R. L. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia*. Universidad Nacional de Quilmes. https://redmovimientos.mx/wp-content/uploads/2020/04/Segato-Rita.-Las-Estructuras-elementales-de-la-violencia-comprimido.pdf

Sevenhuijsen, S. (1998). *Citizenship and the Ethics of Care: Feminist Considerations on Justice, Morality, and Politics*. Routledge. https://tinyurl.com/yc7cmuwz

Torns, T. (2008). El trabajo y el cuidado: cuestiones teóricometodológicas desde la perspectiva de género. Empiria. *Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (15), 53-73. https://doi.org/10.5944/empiria.15.2008

Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge. https://tinyurl.com/2rtzj3hj

Tronto, J. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. New York University Press. https://archive.org/details/caringdemocracym0000tron

Utges, C. F. (2014). *Percepciones de género sobre la división sexual del trabajo en zonas urbanas de Argentina*. El Colegio de México. https://www.proquest.com/openview/2a5f2e00e8df7ea312a9c43049900733/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y

Vaquiro, S., & Stiepovich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Revista Ciencia y enfermería*, *16*(2), 17-24. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200002

Zarit, S. H. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. The Gerontologist. https://blog.fpmaragall.org/test-de-zarit

Zepeda, P. J., & Muñoz, C. L. (2019). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Revista Gerokomos*, *30*(1), 2-5. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002