

CUIDADO INFORMAL: UNA MIRADA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Como citar este artículo:

De los Santos A., Perla Vanessa y Carmona Valdés, Sandra Emma. 2012. Cuidado informal: una mirada desde la perspectiva de género. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia* 4: 138-146.

L.T.S. PERLA VANESSA DE LOS SANTOS A*
DRA. SANDRA EMMA CARMONA VALDÉS**

Recibido: mayo 5 de 2012
Aprobado: mayo 25 de 2012

RESUMEN: En México el cuidado en la enfermedad, la invalidez y la dependencia han sido atendidas prioritariamente por la familia. Ésta se ha configurado como protagónica en el cuidado de los adultos mayores dependientes. Sin embargo, al interior de la familia se distribuyen las tareas del cuidado de manera desigual, es decir, histórica y culturalmente se ha designado a la mujer las funciones del cuidado de las personas dependientes, por lo que, al referirnos a la familia, específicamente aludimos a la figura de la mujer como responsable exclusiva.

No obstante, surgen interrogantes con respecto a ¿Cómo se determina el papel protagónico de la mujer? ¿Cómo se confiere la responsabilidad al ámbito privado dejando fuera otros actores sociales como el Estado? Con la intención de darles respuesta, el presente artículo tiene el objetivo de analizar el proceso de legitimación de la responsabilidad del cuidado informal a la mujer desde la perspectiva de género, a través de la división sexual del trabajo, lo cual deslinda a otros actores sociales de la responsabilidad del mismo y sus repercusiones en las políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: familia, adultos mayores dependientes, cuidado informal, políticas públicas, perspectiva de género

* La Lic. Vanessa de los Santos estudió Trabajo Social por la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Juárez del Estado de Durango. Actualmente es estudiante de la Maestría en Trabajo Social con Orientación en Proyectos Sociales en Universidad Autónoma de Nuevo León (U.A.N.L.). Mail de contacto: perla_dls@hotmail.com

** La Dra. Carmona es Doctor en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social por la U.A.N.L. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Profesora Investigadora en la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano (U.A.N.L.). Mail de contacto: carmona.uanl@gmail.com

INFORMAL CARE: A VIEW FROM THE PERSPECTIVE OF GENDER

ABSTRACT: In Mexico, sickness, disability and dependence care have been addressed primarily by the family which takes the leading role in the care of dependent elderly. However, within the family care tasks are distributed unevenly, this is to say historically and culturally care for dependents has been designated to women, so that, when referring specifically to family the figure of the woman as sole responsible is alluded. Nevertheless, questions arise regarding how the main role of women is, and how responsibility is vested in the private sphere leaving out other social actors and the State, In order to answer these questions, this article analyzes the process of legitimization of the responsibility of informal care to women from a gender perspective, through the sexual division of labor, which demarcates other social actors in its responsibility and its impact on public policy.

KEY WORDS: family, dependent elderly, informal care, public policy, gender perspective

CUIDADO INFORMAL: UNA MIRADA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

El México actual se ha visto influido por diversos fenómenos como la globalización, la industrialización, la urbanización y la modernización que han modificado la estructura y dinámica de la sociedad. Dentro de las transformaciones más significativas se encuentra la transición demográfica, la cual representa uno de los logros más importantes de la humanidad, ya que al aumentar la expectativa de vida de la población en general y de los individuos en particular se extiende la etapa de la vida (HelpAge, 2002). Hoy en día el envejecimiento de la población se proyecta como un proceso ascendente, no solo de las personas que cumplen 60 años sino también las personas con más de 80 años. El reto más grande e importante de la transición demográfica radica en orientar las acciones, tanto económicas, sociales, culturales como familiares para permitir a la población que envejece vivir con calidad, independencia y autonomía.

Una de las áreas de atención cruciales para permitir que la población adulta mayor disfrute de calidad de vida constituye la salud. Gracias a los avances médicos, tecnológicos, de higiene y nutrición se ha modificado las causas de mortalidad en la población, pasando de las enfermedades infecciosas como principales causas de muerte

a las enfermedades crónicas degenerativas (Ham, 2003). No obstante, se observa un nuevo patrón epidemiológico que se caracteriza por la aparición de relevantes problemas de salud derivados de los nuevos estilos de vida (obesidad, estrés, abuso de tabaco y alcohol, sedentarismo, etc.) que involucra y produce múltiples consecuencias, tanto en el aumento de la demanda de los servicios, la especialización y la calidad de los cuidados como en el aumento en los niveles de dependencia, incidiendo en una mayor proporción de personas que precisan cuidados de larga duración en el ámbito domiciliario (Bover & Gastaldo, 2005). Esta situación plantea la necesidad de abordar la problemática relacionada con el cuidado y la atención de las personas dependientes desde diversos ámbitos.

En México, el cuidado del adulto mayor dependiente se asienta en tres grandes agentes: la familia en mayor medida, el Estado en menor medida y el mercado, que ofrece servicios solo a la población adulta mayor con capacidad de pago. Por lo tanto, la familia se ha configurado como protagonista en el cuidado de los adultos mayores dependientes, y en ocasiones constituye la única fuente de cuidados, por lo que los servicios formales participan de forma minoritaria en el cuidado de las personas dependientes; esta situación expone que el cuidado otorgado dentro del ámbito familiar se configura como un verdadero sistema invisible de atención en salud de la población adulta mayor. Esto contrasta con la participación periférica del Estado ante la responsabilidad de resolver situaciones carenciales de este grupo poblacional, en las que se incluye el cuidado (Durán 1998).

Al referirnos al cuidado familiar (cuidado informal) nos referimos a “los cuidados proporcionados por la familia, amigos, vecinos u otras personas al interior del hogar en un mundo privado, que se otorga a personas ancianas, enfermas y dependientes fundamentadas en relaciones afectivas de parentesco”, por lo tanto, el cuidado se constriñe a las relaciones afectivas-filiales entre los miembros del hogar y/o personas cercanas en el ámbito privado (Bover & Gastaldo, 2005). Este cuidado se rige por la reciprocidad fundamentada en el amor filial, entendida como un deber moral de las familias para hacerse cargo de la satisfacción material, económica y emocional de los adultos mayores y como una retribución por las funciones de crianza (Delicado, García & López, 2000), el cual se mantiene a pesar de que se hayan establecido hogares independientes, pues tanto hombres como mujeres en edad avanzada esperan que sus hijos e hijas participen en su cuidado cuando no puedan valerse por sí mismos.

No obstante, al interior de la familia se distribuyen las tareas del cuidado de manera desigual, es decir, histórica y culturalmente se ha designado a la mujer las funciones del cuidado de las personas dependientes, por lo que, al referirnos a la familia específicamente aludimos a la figura de la mujer como responsable exclusiva. De acuerdo a esta asignación las mujeres aceptan el deber moral y social de hacerse cargo de los adultos mayores como parte de las funciones sociales que le corresponden

desempeñar, delegando así la responsabilidad del cuidado de los adultos mayores al ámbito privado. Sin embargo, surgen interrogantes con respecto a ¿Cómo se determina el papel protagónico de la mujer? ¿Cómo se confiere la responsabilidad al ámbito privado dejando fuera otros actores sociales como el Estado?

Con la intención de dar respuesta a estas interrogantes, el presente artículo tiene el propósito de analizar cómo se ha legitimado la responsabilidad del cuidado familiar (informal) a la mujer desde la perspectiva de género; a través de ella podemos discutir cómo la división sexual del trabajo compromete social y culturalmente a la mujer a las funciones del cuidado de las personas dependientes, lo cual ocasiona diversas consecuencias que van desde deslindar el compromiso del Estado al legitimar la responsabilidad del cuidado a la mujer a través de discursos oficiales y prácticas sociales; ubicar a la mujer en un espacio de inequidad al otorgarle una posición secundaria para el ejercicio de sus derechos sociales ante la limitada respuesta del Estado para intervenir en el cuidado de las personas mayores dependientes hasta consecuencias individuales en las cuidadoras como el deterioro físico, cansancio, problemas de salud, falta de ingresos propios, pérdida de empleo, relaciones sociales limitadas, ausencia de actividades de recreación, entre otros, los cuales generan aislamiento y sentimientos de frustración, ansiedad o impotencia.

La construcción social del cuidado desde la perspectiva de género

Todos los seres humanos somos sujetos sociales y culturales, contruidos e identificados por significados creados a través de ideologías y, a la vez, influidos por factores externos tanto sociales, económicos como políticos que impactan en la vida de los individuos. Hombres y mujeres difieren en la manera de educarse, en las funciones que desempeñan, en la forma de relacionarse, en los estilos de vida y en las posibilidades de acceso a los bienes y servicios, entre otras. Estas diferencias que separan a hombres y mujeres se basan en lo que se define como la construcción cultural de género, la cual llega a convertirse en un hecho social de tanta fuerza que determina la manera en que hombres y mujeres vivirán.

El proceso de construcción de género se lleva a cabo a través del conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que reglamentan y condicionan la conducta objetiva y subjetiva de las personas, atribuyendo características distintas a cada sexo (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, 1998), de tal suerte se determinan los rasgos de carácter, el código de conducta, los gestos y las actitudes totales de los individuos, es decir, el conjunto de expectativas que la sociedad tiene con respecto a la conducta de cada individuo. La estructuración del género llega a convertirse en un hecho social de tanta fuerza que incluso se piensa como si fuera de orden natural; es decir, las funciones biológicas se construyen y son promovidas social y culturalmente reafirmandolas como naturales, los individuos las aceptan como un

deber ser y son vividas con condicionamiento social y moral.

La construcción social del cuidado se establece en el modelo tradicional de la familia, en donde se presenta una clara dualidad en las responsabilidades en las que el hombre suele ser el principal proveedor de los recursos de la familia, el representante social y el protector de la familia en el ámbito público, mientras que la mujer tiene las atribuciones del cuidado doméstico y emocional de la familia en el ámbito privado en su calidad de esposa, hija o madre (Bover & Gastaldo, 2005). Por lo tanto, la mujer asume el cuidado de los miembros de la familia como un compromiso moral, natural, definido como una responsabilidad y una tarea que le corresponde socialmente. En este sentido, el cuidado se constituye social y culturalmente como una tarea “femenina” circunscrita al ámbito privado doméstico (Bover & Gastaldo, 2005).

Hombres y mujeres han aprendido a través de un discurso social que las mujeres poseen cualidades óptimas para desempeñarse como cuidadoras “ideales”, este supuesto se basa de cuatro aspectos: el primero está ligado con las “virtudes femeninas”; el segundo, a se vincula con su rol social que le atribuye y la responsabiliza de atender el hogar y la familia; el tercero, se asocia a la calidad del cuidado, dado que la mujer está mejor capacitada y calificada emocionalmente al ser más “cariñosas o amorosas al trato” (Robles, 2007) y el cuarto fundamentado en una supuesta “abnegación natural” que representa una forma de apropiarse de la satisfacción de las necesidades de los otros anulando los propios intereses motivada por el afecto.

A partir de esta conceptualización y categorización social de cuidadora, construida y legitimada por las creencias sobre lo masculino y lo femenino que se plasman en poderosos discursos dominantes, diversos autores denominan a este fenómeno como la feminización del cuidado, al ligar los comportamientos en torno al cuidado con símbolos y normas de la femineidad (Delicado, García & López, 2000; Vaquiro & Stieповich, 2010; Arroyo, 2010). Esta feminización del cuidado como un fenómeno natural hacen difícil que las mujeres tengan la posibilidad de compartir, de manera equitativa, esa responsabilidad; lo cual contribuye a que no sea una elección abierta y compartida sino una imposición social, sin posibilidad de elección y/o negociación, sin remuneración económica y sin reconocimiento social¹. Así lo afirma Robles (2007), la experiencia femenina del cuidado de las personas dependientes no es realmente una elección libre sino que ésta se encuentra permeada por la norma social, por un orden cultural que las ubica como cuidadoras innatas. Esta concepción provoca no solo un determinismo social para la mujer sino la exclusión del hombre

¹ La importancia de la división del trabajo según el género reside en que, dentro del proceso de desarrollo económico y la especialización del trabajo se produce una separación de funciones entre las productivas y las reproductivas, estas últimas no representan actividades de mercado y no entran dentro del círculo monetario de la producción social (Leñero, 1977), por lo tanto, carecen de gratificación económica y de reconocimiento social. Esta situación se refleja en una valoración social desigual con respecto al desarrollo de las funciones productivas-económicas que se consideran masculinas y que tienen remuneración económica y prestigio social (Félix *et. al.* 2008).

como idóneo para la atención directa de las personas dependientes por su supuesta baja competencia emocional, ocultando también su posible aportación en el cuidado (Bover & Gastaldo, 2005).

Las implicaciones económicas, sociales y de salud para las mujeres que desempeñan el rol de cuidadoras exclusivas se asocian a numerosas desventajas. Los efectos que puede tener el cuidado en la vida de la mujer están relacionados con el cambio que se genera en la vida del misma, que van desde el abandono, suspensión y/o postergación del trabajo, la vida familiar, el descanso y la vida social afectando su calidad de vida, su salud física, su salud emocional y su vida social. El cuidado requiere espacio y reorganización de los tiempos para cumplir con las necesidades de las personas dependientes (Robles, 2007) y desempeñar los roles previos de madre, esposa, trabajadora.

Frente a este panorama, se habla de una sobrecarga de funciones que traen implicaciones en la calidad de vida de las cuidadoras, pues tiene que enfrentar individualmente las barreras y los conflictos de la simultaneidad de roles y los costos atribuibles a ello (Herrera, 2007). La sobrecarga permite distinguir factores objetivos -dedicación al desempeño del rol de cuidador, el tiempo de dedicación, la carga física, las actividades objetivas que desempeña la cuidadora y la exposición a situaciones estresantes en relación a los cuidados-; y subjetivos -respuestas emocionales ante la experiencia del cuidado adjudicado al deber moral, una mezcla que involucra una sensación de desesperanza, aislamiento y depresión que puede llegar al agotamiento y al desgaste emocional ante las constantes exigencias que comprende el cuidado².

La función del cuidado que desempeña la mujer aporta un importante rol como agente de salud, como pieza central en la dinámica familiar y para la sociedad. Sin embargo, la situación de éstas refleja una realidad poco visible e insuficientemente valorada desde la familia, la sociedad, las instituciones y la política social independientemente de que ellas lo vivan como una respuesta de afecto y obligación moral hacia sus familiares. Esta desvaloración se puede apreciar no sólo con la falta de reconocimiento a nivel familiar y social, sino también ante los escasos mecanismos y dispositivos que el Estado ha establecido para hacer frente a ésta problemática social.

El cuidado femenino de las personas dependientes plantea por tanto dos desigualdades relacionadas con la responsabilidad: las cargas diferenciales del cuidado entre hombre y mujer, y entre la familia y el Estado. En la primera, al ubicarla como cuidadora ideal exclusiva, se sitúa el cuidado como un asunto genérico y moralizado, lo cual, obstaculiza la incorporación del mismo en la agenda pública para la redefinición de recursos y actores; en la segunda, el Estado al circunscribir el cuidado al ámbito privado se deslinda de la responsabilidad de plantear políticas, acciones y tomar decisiones para intervenir ante dicha problemática, accediendo a

² El cuidado produce un estrés prolongado de tipo crónico ligado a tareas monótonas y repetitivas, con sensación de falta de control, y que puede agotar las reservas psicofísicas del cuidador (Marrodrán, 2009).

que otros actores asuman las demandas³. Frente a esta situación encontramos que el Estado transfiere la responsabilidad del cuidado a la familia (mujer) y evidencia esta situación con vacíos en las políticas públicas dirigidos a este sector. Esta situación plantea desafíos importantes con respecto a las políticas y programas de atención al cuidado del adulto mayor dependiente.

Una revisión rápida de estos retos es la urgente necesidad de considerar las políticas orientadas al cuidado como un asunto relevante para el quehacer público y privado, ya que aún no existen intervenciones efectivas que produzcan transformaciones educativas, culturales, de los derechos sociales y laborales en la mujer. Existen importantes ausencias como acciones que compatibilicen la responsabilidad familiar y la del Estado; reconocimientos mediante contratos de trabajo y seguros de dependencia; creación de programas a las (los) cuidadoras/res; asignación de recursos económicos acorde a las reales necesidades de cuidado (Vaquiro y Stiepovich, 2010). Se requieren propuestas que compatibilicen la multiplicidad de roles en los que se desenvuelve la mujer, debido a que se siguen perpetuando las desventajas sociales que implica ser mujer, en una sociedad “masculina”, que implica la distribución desigual de poder, recursos y responsabilidades, reproducidas por la acción gubernamental.

Delicado, García y López (2000), proponen que las política dirigida a los cuidadoras incorporen la distribución desigual de responsabilidades y cargas que supone el cuidado a las personas dependientes en la sociedad tanto en el ámbito privado (familiar) como en el público (servicios formales), así como entre los distintos miembros de la red de apoyo informal (hombres y mujeres). De esta manera, las política de cuidado informal consideran las relaciones que existen entre dependiente-cuidadora -familia- Estado desde un enfoque crítico dentro del debate de asignación de recursos a favor del diseño e implementación de políticas que promuevan la inclusión social.

Bajo la misma línea es necesario plantear propuestas que incluyan cambios culturales para superar la división de roles desiguales entre sexos, permitiendo implicar a los hombres en las tareas del cuidado y en la actividad doméstica (Delicado, García & López 2000; Felix *et. al.* 2008; Bayarre, Pérez & Menéndez 2006). De esta forma, podría resignificarse la función del cuidado pasando de una visión normalizada y “femenizada”, a un significado valorador, visibilizador y estimulante como actividad contributiva; para ello sería de utilidad que los tomadores de decisiones, así como los agentes involucrados en el fenómeno del envejecimiento realizarán una evaluación del costo económico que supondría la mercantilización del cuidado informal, así

³ Empero, establece de forma oficial la responsabilidad familiar del cuidado y la atención de los adultos mayores al fundamentar normativamente en la Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores, y se compromete solamente a brindar el acceso a los servicios de salud a través de sus instituciones -federales, estatales y municipales- (Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, 2011). De acuerdo a esta ley, la familia desempeña una función de apoyo, soporte, sustento, colaboración y compañía, la ausencia o negligencia en la satisfacción de sus necesidades primarias y en el ejercicio de sus derechos y garantías se considera un delito.

como el reconocimiento por parte de los profesionales, las instituciones, los políticos, la sociedad y la misma familia involucrada.

CONCLUSIÓN

El cuidado ha existido en todos los tiempos y en todas las edades manifestándose de diversas formas dependiendo de la cultura en la que se inscribe, sin embargo a raíz de los acelerados cambios demográficos, sociales y económicos que se han suscitado en el mundo y en particular en México, es que el cuidado ha adquirido una significación importante, en especial el atribuido a las personas mayores dependientes.

Cultural e históricamente el cuidado ha sido visto como un asunto que debe ser resuelto en el ámbito privado, en donde las familias han tenido que hacer uso de sus estrategias para absorber los costos del mismo. A pesar de que el cuidado es visto como algo familiar, un análisis desde la perspectiva de género nos permite percibir que la mujer ha representado un papel protagónico en la función del cuidado de las personas dependientes, con la justificación de sus “supuestas virtudes y habilidades femeninas” que le confiere la categoría genérica, construcción social que es reproducida y legitimada por la sociedad, las instituciones y el Estado.

Las mujeres que se desempeñan como cuidadoras informales, ya sea por elección o por imposición moral y social son un grupo vulnerable hasta ahora invisible en materia de política pública, pues a pesar de que existe conocimiento de las condiciones desfavorables con las que tienen que lidiar las cuidadoras, no se han establecido mecanismos que permitan a las mujeres afrontar estas desventajas sociales y permitan liberarla de la carga que el cuidado les impone, por lo tanto, “Las mujeres cuidadoras representan un grupo vulnerable que tienen derecho a una mejor calidad de vida, a una disminución en la sobrecarga del cuidado y en el riesgo para su salud que éste significa” (Arroyo, 2010); en este sentido, la satisfacción de las necesidades de las personas dependientes y las mujeres responsables del cuidado debería ser una obligación del Estado, en un ejercicio de derechos de ciudadanía y una práctica democrática.

Por lo anterior, se requiere que el cuidado de las personas dependientes no sea exclusivo del ámbito privado, ni responsabilidad exclusiva de la familia/mujer, tampoco debe centrarse por completo en la esfera pública, para ello se necesita discutir en lo político, de manera incluyente (García, Mateo & Eguiguren, 2004), es decir, se requiere cambiar el protagonismo inequitativo de la mujer por un nuevo enfoque participativo, cultural, social, neutro e imparcial del cuidado compartido que involucra a todas(os) (Vaquiro & Stiepovich 2010) para evitar la perpetuidad de la desigualdad relacionada con la responsabilidad en las cargas diferenciales del cuidado entre hombre y mujer, y entre la familia y el Estado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arroyo, Concepción. 2010. El cuidado en la vejez avanzada: escenarios y tramas de violencia estructural y de Género. En: *Iberóforum Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana* 5, No. 10: 1-21.
- Bayarre, Héctor, Julia Pérez y Jesús Menéndez. 2006. Las transiciones demográfica y epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. En: *Geroinfo publicación de gerontología y geriatría* 1, No. 3:1-34.
- Bover Andreu y Gastaldo Denise. 2005. La centralidad de la familia como recurso en el cuidado domiciliario: perspectivas de género y generación. En: *Revista Brasileira de Enfermagem* 58, No.1: 9-16.
- Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. 2011. Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores. México, D.F., <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf> (Recuperado el 15 de octubre de 2012).
- Delicado, María, Miguel García, Belén López y Pilar Martínez. 2000. *Cuidadoras Informales: una perspectiva de género*. Ponencia inicial de un grupo de debate en las Jornadas de la Universidad de Córdoba, Argentina, http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras_informales.htm (Recuperado el 20 de noviembre de 2012).
- Durán, María Ángeles. 1988. *De puertas adentro*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer.
- Félix, Aurora; Rosa Aguilar, María Luz Martínez, Hermelinda Ávila, Laura Vázquez y Gustavo Gutiérrez. 2008. Bienestar del cuidador/a familiar del adulto mayor con dependencia funcional: una perspectiva de género. En: *Cultura de los Cuidados* 16, No. 33:81-88.
- García, María, Inmaculada Mateo y Ana Eguiguren. 2004. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000400021&script=sci_arttext (Recuperado el 22 de noviembre de 2012).
- Ham, Roberto. 2003. *El envejecimiento en México. El siguiente reto de la transición demográfica*. México: Porrúa y El Colegio de la Frontera Norte, A.C.
- HelpAge International. 2002. Estado Mundial de las personas mayores 2002. El envejecimiento Global, Londres, Inglaterra, www.helpage.org/download/4c463dd7c240d (Recuperado el 22 de noviembre de 2012).
- Herrera, Eduardo. 2007. *Cuidadoras y cuidadores de personas dependientes y enfoque de género en Chile*. Santiago de Chile: Fonadis.
- Leñero, Luis. 1977. *Sociocultura y población en México*. México: Edicol.
- Marrodan, Concha. 2009. Síndrome del cuidador quemado. Ponencia presentada en La familia ante la Enfermedad en la Universidad Pontificia Comillas, 22 y 23 de octubre de 2009, Madrid, España <http://www.sp.upcomillas.es/sites/corporativo/Documentos> (Recuperado el 22 de noviembre de 2012).
- Robles, Leticia. 2007. *La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos*. Guadalajara: Editorial Universitaria.
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia. 1998. *Perspectiva de género y masculinidad*. México: UNICEF y DIF.
- Vaquiro, Sandra y Jasna Stjepovich. 2010. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y Enfermería*, 16. No. 2: 9- 16.