

Interpretando el cuidado. Por qué cuidan sólo las mujeres y qué podemos hacer para evitarlo

Iratxe Mier Villarías
Zuriñe Romeo Pérez
Ainara Canto Combarro
Roberto Mier Villarías

Fundación EDE

Este artículo recoge una serie de reflexiones extraídas de la investigación “Estudio para el diseño de un sistema integral de apoyo a personas cuidadoras de mayores en el municipio de Bilbao”¹, que responde al objetivo de posibilitar el diseño de una red coherente de recursos y programas de apoyo a personas cuidadoras de mayores que haga participe a toda la población. Para ello se realizaron tanto dinámicas con personas expertas² en materia de cuidado como entrevistas a mujeres cuidadoras³ de Bilbao. El estudio fue subvencionado por Bilbao Bizkaia Kutxa – Obra Social, a través de la IV Convocatoria del Programa de Ayudas a Proyectos Sociales. La investigación viene por un lado, a evidenciar cómo un modelo familiar basado en la división sexual del trabajo ha venido favoreciendo un reparto de tareas nada equitativo según el cual la mujer se acaba encargando de la asistencia a las demás personas, y la influencia que este hecho tiene en el modo en que viven las mujeres su papel de cuidadoras⁴. Su valor radica en que las propuestas de las personas expertas en servicios sociales han sido contrastadas con las realidades y las reivindicaciones de las mujeres (y no en proceso inverso como suele ser frecuente), de forma que se han podido validar y priorizar las medidas encaminadas a consolidar un sistema de cuidados informal que no perjudique a las mujeres cuidadoras por apoyar en ellas toda la responsabilidad de los cuidados a las personas mayores.

¹ El informe completo de la investigación está disponible en la página web <<http://www.fundacionede.org>>. MIER, I (Coord.); ROMEO, Z; MIER, R; CANTO, A; CABEZAS, I. “Estudio para el diseño de un sistema integral de apoyo a personas cuidadoras de mayores en el municipio de Bilbao”, (pdf). Fundación EDE. Bilbao, 2006.

² A través de la técnica Delphi (de análisis del estado de opinión y de consenso y jerarquización de cuestiones objeto de análisis) se analizó y reflexionó con personas expertas en materia del

1. Modelo tradicional del sistema de cuidados

Hasta el momento, el sistema de cuidados se ha caracterizado por el hecho de que las personas dependientes o sus familias asuman totalmente, o casi en exclusiva, los sacrificios precisos para cubrir las necesidades asistenciales asociadas a la dependencia.

La escasez de recursos y prestaciones sociales orientados a las personas mayores dependientes evidencia que el modelo de cuidado a estas personas en nuestra sociedad, como en el resto de sociedades mediterráneas, se basa fundamentalmente en la familia y el apoyo informal que, por otra parte, no dejan de ser con frecuencia eufemismos de mujer. Un modelo familiar basado en la división sexual del trabajo ha venido favoreciendo un reparto de tareas según el cual la mujer se acaba encargando de la reproducción y la asistencia a las demás personas.

Es decir, una tarea tan fundamental para una sociedad como es el cuidado, todavía hoy sigue siendo asignada como condición natural al género femenino. Son las mujeres las que cuidan generalmente de

cuidado el mapa de recursos de Bilbao y se trabajaron propuestas relacionadas con los recursos para las personas cuidadoras.

³ Las entrevistas en profundidad con mujeres cuidadoras propiciaron una comunicación cercana, informal y directa, gracias a la cual transmitieron su propia interpretación de la situación que viven, expresaron sus necesidades y se analizó la coherencia de las propuestas de las personas expertas. Se realizaron 7 entrevistas a cuidadoras informales principales, que convivían desde al menos 6 meses en el mismo domicilio con un familiar con dependencia severa.

⁴ Las conclusiones de la investigación fueron presentadas el 16 de febrero de 2007 en el VII Congreso Vasco de Sociológica y Ciencia Política “Transiciones. Nuevas respuestas para viejas preguntas” y el 17 de mayo de 2007 en el encuentro anual “NARO 2007: Foro para la igualdad”, que organiza Emakunde.

otros y otras y en este sentido contribuyen al mantenimiento del bienestar social aunque, sin embargo, se trata de un trabajo no remunerado, invisibilizado e infravalorado.

Por lo general, cuando hablamos de mujeres cuidadoras hablamos de mujeres casadas, con una edad media de 52 años, sin ocupación laboral remunerada y cuya relación con la persona cuidada es en el 57% de los casos paterno filial, en el 16% de pareja y en el 10% de los casos son la nuera de la persona dependiente⁵:

- El **83,6%** de las personas cuidadoras primarias o principales son **mujeres**.
- La **edad media** de la persona cuidadora es de **52 años** (aproximadamente el 31% de los y las cuidadoras tienen más de 60 años).
- En el **76%** de los casos son **personas casadas**.
- El **73%** **no tiene una ocupación laboral remunerada**.
- El **44%** del total de personas cuidadoras se dedica a las **tareas del hogar**.
- En el **83%** de los casos las personas cuidadoras son **cuidadoras principales**.
- El **57%** de los casos las personas mayores son cuidadas por sus **hijas/os**; el **16%** por sus **esposas/os o compañeras/os sentimentales** y el **10%** por sus **nueras o yernos**.
- **Casi el 50%** de las personas cuidadoras **convive de forma permanente con la persona cuidada**.
- El **83%** **no recibe** ningún tipo de **ayuda formal**, sólo el **17%** recibe apoyo institucional.

Fuente: IMSERSO. Encuesta de Apoyo Informal a los mayores en España. 2004

El hecho de que los hombres se dediquen al cuidado de personas mayores dependientes en menor medida que las mujeres se debe a múltiples factores como la edad y ciclo de la familia, la situación laboral de la mujer, la incompatibilidad entre rol familiar y laboral, la persistencia de estereotipos de género o la educación recibida.

En definitiva, puede hablarse de una manera de definir la ciudadanía al margen de las mujeres; una forma concreta de división sexual discriminatoria del trabajo (porque implica menos oportunidades para las mujeres de acceder al poder y a la riqueza) y una forma de vincular afecto a cuidado e infravalorar todo tipo de tareas desempeñadas mayoritariamente por las mujeres, algo que es aprendido en el proceso de socialización.

⁵ IMSERSO. Encuesta de Apoyo Informal a los mayores en España. 2004.

El concepto que la mayoría de las cuidadoras entrevistadas tienen de los cuidados se sustenta en la solidaridad primaria, en una completa interiorización del rol de cuidadora como máxima responsable del bienestar de la persona cuidada. Y todo esto, obviamente, se sustenta, a su vez, en el rol de género que las mujeres han debido de asumir tradicionalmente; un rol que, fundamentado en la división sexual del trabajo y en estructuras psico-sociales que lo legitiman, las mujeres han interiorizado y reproducen, en mayor o menor medida, a lo largo de toda su vida.

2. Cambio de escenario y crisis del sistema de cuidados

Pero este modelo tradicional del sistema de cuidados ha entrado en contradicción con algunos de los profundos cambios acontecidos en las últimas décadas relacionados, sobre todo, con la reivindicación a favor de la equidad entre sexos. En cierto modo, comienza a plantearse el hecho de que la familia y, en última instancia la mujer, representan un pilar que tras los cambios acontecidos podría no seguir soportando tan excesivo peso en solitario. En otras palabras, actualmente la viabilidad del sistema de bienestar tal y como está configurado se antoja cuestionable e insostenible.

De acuerdo con las últimas cifras recogidas, aproximadamente el 18% de la población de la CAPV tiene más de 65 años. Es más, el municipio de Bilbao tiene uno de los mayores índices de vejez y en él más de un 21% de la población es mayor de 65 años. Además, en torno a un 11% de las personas mayores de 65 años del municipio han superado los 85 años de edad. Concretamente, en la capital vizcaína vivían en el 2004 un total de 75.626 personas mayores de 65 años (60% mujeres) y 8.383 de ellas tenían más de 85 años (75% mujeres).

CAPV

Hay **386.864 personas mayores de 65 años en la CAPV**, es decir, el **18,2%** de la población tiene más de 65 años.

- 226.155 **mujeres** **58,5%**
- 160.709 **hombres** **41,5%**

BIZKAIA

Hay **214.325 personas mayores de 65 años en Bizkaia**, es decir, el **18,76%** de la población de Bizkaia tiene más de 65 años.

- 125.928 **mujeres** **58,8%**
- 88.400 **hombres** **41,2%**

BILBAO

Hay **75.626 personas mayores de 65 años en Bilbao**, es decir, el **21,36%** de la población de Bilbao tienen más de 65 años.

- 45.689 **mujeres** **60,42%**
- 29.937 **hombres** **39,58%**

Un **11,08%** de las personas mayores de 65 años tiene **85 años o más** (8.383 personas)

- 6.326 **mujeres** **75,46%**
- 2.057 **hombres** **24,54%**

Fuente: EUSTAT, actualización de la población municipal, 31/12/2004.

Si la esperanza de vida se ha incrementado considerablemente en los últimos años, no puede obviarse la relación existente entre dependencia y edad, por cuanto se da una mayor concentración de problemas o limitaciones a medida que pasan los años. Van requiriendo apoyo más o menos permanente para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (salir a la calle, hacer las compras, ir al médico etc.), para llevar a cabo actividades relacionadas con las tareas domésticas (limpiar, planchar, hacer la comida etc.), o para atender el propio cuidado personal (bañar, vestir, dar de comer etc.).

Tras la desaparición de las familias extensas, el cuidado deja de compartirse entre varias personas y el rol de cuidador o cuidadora tiende a concentrarse en una sola persona. El aumento de la esperanza de vida supone que el tiempo de cuidado también se alargue considerablemente. De algún modo, el incremento cuantitativo de las situaciones de dependencia, coincide en el tiempo con la diversificación de los modelos de familia y con otros cambios sociales acaecidos, como la incorporación de la mujer al mercado laboral o el paulatino cambio de roles y estereotipos.

Sin duda, el aumento de la cualificación femenina y el aumento del número de mujeres que trabaja también fuera de casa son factores que contribuyen en mayor o menor medida a la quiebra del modelo de cobertura. Si bien, por el momento, las mujeres siguen siendo mayoritariamente quienes se ocupan de las tareas domésticas y de las responsabilidades familiares, si no como actividad exclusiva, sí como extensión de la jornada laboral extradoméstica.

De algún modo, los citados cambios pueden conducir a pensar que la familia, que ha sido hasta hace poco el referente clave para las redes primarias de solidaridad, pueda estar garantizando menos protección que en el pasado a sus miembros (el llamado colchón familiar deja de existir), a partir de acuerdos interpersonales y domésticos cada vez más inestables e impredecibles y, en este contexto, la familia pierde cada vez más peso. En definitiva, el incremento de mujeres que no pueden o no quieren renunciar a su vida para dedicarse de forma exclusiva a sus mayores, está haciendo emerger el problema social del cuidado, que si bien es cierto que cuidados siempre ha habido es ahora cuando comienza a hacerse visible el problema.

Con todo, el sistema de atención a la dependencia basado casi en exclusividad en el apoyo informal, es decir, en la atención por parte de los y las cuidadoras familiares, especialmente cuidadoras de mediana edad, ha entrado en crisis y parece insostenible a medio plazo. Cada vez existen más personas que precisan cuidados de larga duración y menos personas en situación de poder cuidar.

3. Interpretando el cuidado. Por qué cuidan las mujeres

Por lo general, el hecho de tener que cuidar de las personas mayores es entendido por las cuidadoras entrevistadas como algo que ocurre de forma natural, como un hecho producido por diversas circunstancias y situaciones, en las que por lo general parece no existir otra opción. Pero junto a las diversas situaciones o circunstancias “naturales” que hacen que sean ellas quienes cargan con la responsabilidad del cuidado, se mezclan también sentimientos de deber moral o compensación hacia la persona cuidada. A ello debe añadirse el cariño o el amor que se profesa hacia la persona atendida y la pena que sienten ante su proceso de envejecimiento, lo cual hace que el cuidado llegue a entenderse como un deseo por parte de las cuidadoras.

En general, opinan que el hogar y el entorno familiar son el espacio adecuado para cuidar de una persona y que la atención prestada por ellas es mejor que la que puedan recibir por parte de otras personas fuera del ámbito de la familia. Entienden que son ellas quienes deben proporcionar el bienestar familiar y por ello, atienden a la persona dependiente, anteponiendo las necesidades de ésta, y las de la familia, a las suyas propias.

Pero, es el cuidado ¿una elección o una obligación? No resulta fácil comprender cómo perciben las cuidadoras la tarea del cuidado, ya que en todas ellas se entremezclan sentimientos tales como la obligación, el deber y el deseo o la elección propia de hacerse cargo de la persona a la que cuidan.

- El **62,3%** de las personas cuidadoras **prestan ayuda por iniciativa propia** y en un **23,1%** de los casos **por decisión familiar**.
- El **90%** de los y las cuidadoras señalan que el cuidado es una **obligación moral** aunque para el **79%** es también algo que genera una **gran satisfacción** además de un **78%** que consideran también que **dignifica como persona**.
- El **50%** considera que **no tiene más remedio** que cuidar de esa persona y un **46%** indica también que debido a su situación económica **no puede plantearse otra alternativa**.

Fuente: IMSERSO. Encuesta de Apoyo Informal a los mayores en España. 2004.

El cuidado puede definirse, según la percepción de las entrevistadas, como una obligación moral y social que las cuidadoras asumen con resignación, aunque existe cierta diferencia en cómo asumen dicha labor y también, en el nivel de obligación o de

elección personal que perciben. En algunos casos, el cuidado de las personas mayores es para las mujeres una imposición –sea por circunstancias varias o por el papel de cuidadoras que la sociedad otorga a las mujeres– de la cual no pueden evadirse. En estos casos el cuidado implica un gran sacrificio personal y emocional, ya que quien lo ejerce realiza una tarea que no desea y que además, no le supone ningún tipo de beneficio ni gratificación.

Por otro lado, el cuidado también es entendido como una tarea obligada que se ejerce desde el cariño y el amor a la persona atendida, por lo que a pesar de ser un deber que preferirían no tener, se asume con resignación y se entiende como una obligación moral hacia la persona dependiente con la que se mantiene un vínculo emocional. Para otras, el cuidado es entendido no tanto como un deber sino como una tarea voluntaria hacia quienes precisan de él y que, además, ofrece un enriquecimiento personal. Pero, en general, la resignación es un factor común predominante en la mayoría de los casos puesto que las cuidadoras entienden que no existe otra alternativa. Así pues, tratan de asumir la situación con conformismo.

Pero, se vive el cuidado ¿como algo positivo o negativo? Puede decirse que las cuidadoras perciben el cuidado como una tarea sacrificada y poco gratificante, aunque en ocasiones se advierte cierta necesidad de justificar lo positivo de esta labor. En general, los aspectos positivos del cuidado están relacionados básicamente con la sensación de tranquilidad que produce el saber que se está realizando lo debido y que se atiende a la persona dependiente lo mejor posible. Otro aspecto destacado como positivo en el cuidado, aunque no es una característica de todas las cuidadoras, es la satisfacción personal que produce ayudar a otra persona.

Sin embargo, el cuidado parece ser poco gratificante principalmente en aquellos casos en los que la persona cuidada no agradece la labor realizada por la cuidadora. Este hecho, mezclado con la falta de comunicación y la imposibilidad de razonar con la persona atendida, produce en la cuidadora sentimientos de enfado, incompreensión, y resignación. No debe de olvidarse, además, que el rol femenino tradicional lleva implícito el cuidado y la implicación emocional, por lo que las mujeres llegan a entender el cuidado como una forma de comunicación con quien precisa de ayuda.

Puede decirse que las mujeres entrevistadas comparten, en general, la percepción de que el cuidado recae sobre ellas de forma natural, es decir, que no lo conciben como fruto de la asignación social de roles y estereotipos diferenciados y jerarquizados en función del sexo. Además, tienen interiorizado un concepto del cuidado que está muy ligado al deber

del cuidado, a la obligación moral y social, al respeto... Esto hace que a pesar de tratarse de un deber, las mujeres lo asuman y lo entiendan como un deseo personal de satisfacer la necesidad de quien requiere de apoyo.

El cuidado se entiende a partir de la proximidad, de la cercanía y de la solidaridad primaria y en este sentido, no son capaces de ver la ayuda externa en ningún caso como un sustituto de su responsabilidad.

4. Los costes del cuidado

Tanto las personas expertas como las cuidadoras que participaron en el estudio coinciden en señalar que la asunción de la mayor parte de la responsabilidad del trabajo no remunerado por parte de las mujeres tiene consecuencias en el colectivo tales como menores oportunidades a la hora de acceder al mercado laboral y mayores dificultades para permanecer en él; menores ingresos; limitación del acceso a la participación social y política; costes personales; costes económicos; costes de salud, etc.

4.1. Costes emocionales

Las cuidadoras deben hacer frente a diversas situaciones emocionales producidas por el cuidado a las personas a las que atienden. Dicho coste emocional afecta tanto a la cuidadora como a la relación que ésta mantiene con la persona atendida, y con el resto de la familia y el entorno.

Por lo general, sufren una gran dosis de sobrecarga puesto que además de la tarea del cuidado deben también, hacer frente a las demás tareas y roles: el cuidado de la familia, las tareas domésticas... La situación se agrava en los casos en los que las mujeres trabajan también fuera de casa. Pero la sobrecarga no viene sólo producida por las diversas tareas que deben realizar sino por el hecho de que estas tareas son de carácter continuo y requieren de una atención constante. Por ello, la vida de las cuidadoras gira y se organiza en torno al cuidado (hábitos, horarios, actividades, ocio...) lo cual produce en ellas un malestar y una sensación de ahogo o exceso de trabajo.

Pero además, el hecho de que las entrevistadas convivan con una persona mayor dependiente, cuyo estado físico y mental empeora de forma irreversible, hace que las cuidadoras se planteen en ocasiones su vejez. Esto genera en ellas sentimientos de angustia, pues desconocen cómo será su envejecimiento y quién cuidará de ellas cuando se vean incapacitadas.

Por lo general sienten:

- **Miedo y angustia...** a no saber enfrentarse a la situación.
- **Frustración...** a tener que comprender y tolerar a quien no tolera.
- **Rabia y resignación...** por la falta de comunicación y la imposibilidad de razonar con la persona dependiente.
- **Responsabilidad...** peso y en definitiva carga derivada del cuidado.
- **Estrés y sobrecarga...** ante situaciones que desbordan física y emocionalmente.
- **Presas...** de una situación que las desborda.

4.2. La salud: consecuencias físicas

Las consecuencias físicas varían principalmente según la dependencia moderada o grave de la persona cuidada (su movilidad...) y aunque en los casos en los que la persona atendida posee una mayor autonomía la carga física disminuye, no por ello cesa la atención que se dispensa a la persona. Si bien algunas de las entrevistadas no parecen sufrir consecuencias físicas, en otros casos las mencionan como una de las principales trabas del cuidado, que hacen que la salud física y, a su vez, psicológica se deteriore.

Así pues, la energía y esfuerzo físico ejercido en el cuidado deriva, en casi todos los casos, en una mayor situación de estrés y de carga psicológica. En general, puede decirse que las consecuencias físicas que acarrea en las mujeres el cuidado (mover a la persona atendida, bañarla, tumbarla etc.) son una cuestión más que perjudica seriamente la salud emocional de las cuidadoras.

4.3. El tiempo invertido y la reestructuración de éste

También es el tiempo libre de las cuidadoras el que se ve limitado y perjudicado por una tarea que requiere de una presencia continua. Resulta difícil cuantificar el alcance del cuidado en términos de tiempo –al igual que otras tantas tareas que se realizan dentro del ámbito privado del hogar– aunque es sabido que se trata de una labor que, a diferencia del trabajo remunerado del ámbito de lo público, requiere de una disposición plena, constante y sin horarios que exige a quien la realiza una entrega total en tiempo y esfuerzo físico y psicológico. El cuidado a los y las mayores es una tarea en la que se está continuamente pendiente de la persona atendida y en la que es necesario *estar*, incluso aunque no se requiera realizar ninguna tarea concreta. Por tanto, las cuidadoras coinciden en que calcular las horas que diariamente dedican al cuidado es algo relativo puesto que supone una dedicación plena, donde el resto de actividades se organizan según las necesidades del cuidado.

El hecho de cuidar de una persona mayor requiere adaptar las obligaciones e intereses de las cuidadoras a las necesidades de la persona cuidada, manteniendo siempre una rutina constante en función de los hábitos de la persona dependiente. Es decir, las cuidadoras han de organizar su vida en función del cuidado que procuran a sus mayores.

Las cuidadoras hacen una mención especial a la falta de tiempo libre y a las actividades a las que han debido de renunciar por el hecho de ser cuidadoras. Destacan, principalmente, la imposibilidad de ir de vacaciones, el no poder disfrutar de los fines de semana, las complicaciones para salir y relacionarse con las amistades... De hecho, aquellas mujeres que pueden disfrutar de su tiempo libre sobrellevan la tarea del cuidado con menor tensión y sacrificio que aquellas que no disfrutaban de tiempo de ocio y de tiempo para sí mismas.

4.4. Costes de la vida afectiva y relacional

También en la vida afectiva de las entrevistadas y en las relaciones sociales y de amistad se advierten los costes del cuidado. En los casos en los que las cuidadoras conviven con su pareja y han de hacer frente al cuidado de una persona mayor dependiente, aun sin producirse un distanciamiento total, se limita la posibilidad de realizar cosas en común y se advierte una pérdida de libertad de la pareja. Además, la pareja se ve obligada a organizar su tiempo relacional en función de la persona atendida y organizarse para que al menos una de las dos personas permanezca junto a la persona dependiente, disminuyendo así las actividades que realizan juntas.

El cuidado también supone una pérdida de relaciones sociales e informales. Se pierde contacto con las amistades y abandonan muchas de las actividades o hábitos que tenían antes de que ejercieran de cuidadoras. En ocasiones existe una imposibilidad total de verse con otra gente, lo cual frustra y aísla a la cuidadora.

4.5. Costes personales

Las cuidadoras aluden a los diferentes costes del cuidado (costes relacionales con pareja y amistades, costes laborales etc.) pero pocas veces hacen mención a los costes personales vinculados a la pérdida de proyectos o ambiciones personales. Ello no quiere decir que no existan tales costes. Por lo general, se advierte en las mujeres que se encargan del cuidado un abandono de ellas mismas. Un abandono o despreocupación por sus proyectos, anhelos y motivaciones del día a día debido a la necesidad del cuidado continuo de la persona dependiente y, en su caso, del resto de personas que la rodean.

4.6. Coste económico y laboral

Es importante también hacer mención al gasto que supone este tipo de atención, principalmente cuando la persona atendida requiere de ayudas técnicas o profesionales. Es una realidad que aquellas cuidadoras que hacen uso de algún recurso formal (ayuda a domicilio, contratación de personal...) se sienten realmente satisfechas con el apoyo, pero señalan el coste que supone para la economía familiar un gasto de este tipo.

La situación laboral de las mujeres puede también verse agravada por el hecho de ser cuidadoras. En ocasiones, las mujeres que deben encargarse del cuidado de las personas mayores se ven obligadas a abandonar el trabajo remunerado o a reducir su jornada laboral para encargarse de algún familiar de avanzada edad. Además, se asume la imposibilidad de buscar un trabajo debido a que el cuidado absorbe gran parte de su tiempo y dado que sus vidas deben de estructurarse con base en la labor de cuidadoras resulta imposible plantearse la inserción laboral.

5. Los apoyos formales e informales

Otra de las cuestiones de interés, es la relacionada con los apoyos formales e informales con los que las cuidadoras cuentan, y cuál es la valoración que hacen de ellos.

5.1. Apoyos informales

Con frecuencia, el *deber* familiar de cuidar de sus mayores se mezcla con la imposibilidad de otras alternativas (institucionales, contratación de personal...) por lo que la necesidad de una fuerte red social se convierte en algo imprescindible para las personas atendidas y, por supuesto, también para la cuidadora principal.

En aquellos casos en los que las cuidadoras cuentan con un apoyo informal por parte de familiares más cercanos (pareja e hijos e hijas), la ayuda está relacionada principalmente con el apoyo emocional y anímico a la hora de sobrellevar la situación del cuidado. Pero el apoyo funcional es más bien ocasional (momentos concretos de respiro etc.) El apoyo informal de los hermanos y hermanas –en aquellos casos en los que existe– tiende a ser funcional y emocional. Emocional puesto que se comparten vivencias y momentos de desazón y pesadumbre relacionados con el cuidado, y funcional puesto que, si bien es cierto que tiende a ser también ocasional, permite liberar a las cuidadoras en momentos concretos o periodos vacacionales.

Las mujeres sin apoyos informales sienten que su principal carencia es el apoyo emocional y desearían que la ayuda viniera de la familia, sin que tuvieran que ser ellas quienes la solicitaran. Estas cuidado-

ras echan en falta el apoyo y la solidaridad familiar y su grado de soledad es alto, se sienten solas y sin apoyos, principalmente sin apoyos emocionales o momentos de respiro que las liberen de su carga.

5.2. Apoyos formales

Muchas cuidadoras no hacen uso de los recursos formales y ello se debe, generalmente, a que consideran que la persona dependiente está mejor atendida en el entorno familiar que en manos de una institución o de alguien ajeno a la familia. En otros casos se debe a que no quieren perder la intimidad del hogar, por lo que no les convence que una persona extraña se encargue del cuidado.

La razón por la que las cuidadoras dan el paso al apoyo formal está ligada, generalmente, a la imposibilidad de hacer frente a la labor del cuidado ellas solas, pero se observa también la necesidad de momentos de respiro o tranquilidad como eje motivador para solicitar un recurso. En ocasiones, lo que ocasiona la solicitud de apoyo formal es el alto esfuerzo físico que supone atender a una persona dependiente, principalmente en los casos en los que carece de movilidad (a la hora de bañar a la persona, a la hora de vestirla, de moverla etc.). Así pues, el cansancio físico y el agotamiento psicológico son factores determinantes.

A grandes rasgos pueden distinguirse dos grandes grupos, el de aquellas mujeres que se han acercado a los recursos formales y están a favor de utilizarlos, y el de las que valoran positivamente la existencia de recursos pero no los usan ni quieren hacerlo.

Las primeras, tienen un mayor conocimiento de los recursos y en este sentido, conocen un abanico de posibilidades amplio (programas de apoyo psicológico, servicios de información, ayuda a domicilio, centros de día, etc.). Han probado los recursos y han descubierto las oportunidades y beneficios que les brindan, así han decidido que quieren compartir el cuidado.

Las segundas consideran que ellas cuidan mejor, es decir, muestran cierto recelo y desconfianza con respecto al cuidado ofrecido desde los recursos formales y, además, piensan que pueden perder intimidad al pedir ayuda; con todo, ni siquiera se plantean solicitarla. Estas mujeres no tienen un grado de conocimiento tan elevado sobre el abanico de recursos existente como las primeras y la desinformación les lleva a realizar valoraciones orientadas únicamente a un tipo de recurso, que es por lo general incompatible con su concepción del cuidado: residencias y centros de día. Por norma general, las mujeres tienen escasa información sobre los recursos de apoyo, o bien no conocen una buena parte de las posibilidades existentes, o bien no pueden reconocer su utilidad por cuanto no han hecho uso de ellos.

Pero el grupo de mujeres que ha probado algunos recursos, como la formación y el apoyo psicológico los reconoce y valora positivamente. Las sensaciones positivas experimentadas una vez hacen uso del recurso formal, están muy relacionadas con la tranquilidad y seguridad que les da saber que la persona está atendida por profesionales, les proporciona cierta liberación por el hecho de contar con una ayuda profesionalizada que les redime, en parte, del peso del cuidado. Por lo general, están satisfechas con el apoyo recibido y creen que ha sido beneficioso tanto para la persona atendida como para ellas mismas.

Además, las mujeres que los han utilizado recuerdan que antes de probar eran reacias a dar ese paso. De modo que la diferencia entre unas y otras no es tan grande como cabría esperar y en cierto modo el hecho de “probar” puede reconocerse como la clave diferencial en la valoración de las ayudas. Cabe señalar, no obstante, que todas valoran positivamente la formación. En concreto, se trata de un recurso no desechado por las segundas y muy valorado por las primeras. Por ello, no debe descartarse la posibilidad de considerarlo como una puerta de acceso al resto de recursos de cara a llegar a las más recelosas.

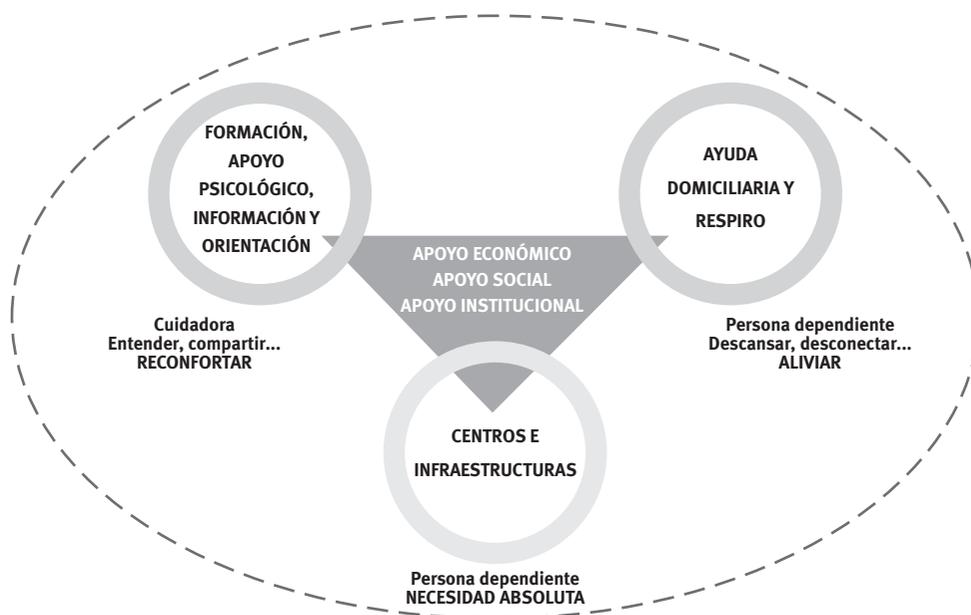
Por tanto, los apoyos formales deben vehicularse sobre tres ejes: formación, apoyo psicológico, información y orientación; ayuda domiciliaria y de respiro; y centros e infraestructuras en función del grado de dependencia de la persona dependiente y de las necesidades de las personas cuidadoras (ver gráfico). Y ha de tenerse en cuenta que las necesidades de unas y de otras van a ir evolucionando durante el proceso de cuidado, por lo que en cada momento habrá que valorar el tipo de apoyos más adecuados.

6. Las reivindicaciones de las personas expertas y de las mujeres cuidadoras: claves para el cambio

Partiendo de la base de que las cuidadoras entienden el cuidado como una obligación sacrificada y poco gratificante, pero que se asume como un deber moral y se ejerce desde el cariño a la persona atendida, es desde esta concepción del cuidado desde donde debemos interpretar sus reivindicaciones. Por lo general, abogan por un cuidado profesionalizado pero también personalizado, directo y adecuado a las necesidades de la persona atendida. Por ello valoran mejor la ayuda domiciliaria y la contratación de personal frente a las residencias o los centros de día.

Además, ven necesario el apoyo emocional y funcional de la familia y también el uso de recursos formales que alivien la carga, y así poder disfrutar de momentos de respiro y contar con mayor libertad para su desarrollo personal y social. Consideran que los recursos formales son insuficientes y que debería existir una oferta más variada y adaptada a las necesidades específicas de la persona cuidada y de la cuidadora.

Las cuidadoras creen que no existe una voluntad firme por parte de las administraciones en materia de cuidado y que no se realiza el esfuerzo suficiente para dar a conocer los recursos públicos a los que tienen derecho las familias que se hacen cargo de una persona dependiente. La falta de apoyo es una de las principales quejas puesto que perciben cierto abandono por parte de las administraciones. Coinciden también en que las instituciones delegan la tarea del cuidado en las familias, que no muestran interés y que se desprecupan completamente



por este tema, dejando toda la problemática en manos de las familias y por tanto, en las mujeres.

A lo largo de la investigación, se han podido recoger otras reivindicaciones como: se echan en falta más y mejores ayudas económicas, medidas orientadas a incrementar el reconocimiento social de su labor y acciones que tengan por fin conseguir una coordinación entre los agentes implicados y una organización de la ayuda más eficaz.

Las personas expertas en materia de cuidado consultadas, coinciden en que Bilbao cuenta con un abanico amplio de recursos pero al mismo tiempo incompleto, con una cobertura insuficiente y con una intensidad escasa en la atención a cuidadoras y cuidadores puesto que la oferta actual de recursos sobre todo no alcanza a redimir suficientemente las cargas psicológicas y físicas de este colectivo, dado que faltan, entre otros, programas psicoterapéuticos y psicoeducativos.

Además, existen una serie de barreras que impiden el acceso a los recursos de buena parte de las personas cuidadoras: el desconocimiento en relación a los recursos que existen o cómo acceder a ellos; el elevado coste de los mismos; la falta de confianza en la ayuda; el recelo a los trámites burocráticos, la presión social o familiar, etc.

También señalan que no debe dejarse de lado el hecho de que las necesidades de las cuidadoras no se limitan única y exclusivamente al periodo en el que se hacen cargo del cuidado de una persona dependiente sino que existe otra etapa, la correspondiente al duelo o al momento posterior al cuidado, en el que las cuidadoras deberían también contar con apoyo psicológico y grupos de autoayuda para la superación de la pérdida de un familiar.

Personas expertas y cuidadoras coinciden en que las necesidades de las personas cuidadoras están relacionadas con la formación, el apoyo psicológico, la información y la orientación, el apoyo emocional y social, las infraestructuras, las ayudas económicas, el apoyo institucional y los momentos de respiro.

7. El nuevo sistema de cuidados

El sistema actual se caracteriza por una débil intervención estatal en material social y por una delegación del cuidado en el ámbito de la familia y en última instancia, de la mujer. Este hecho parece estar muy relacionado con el concepto de cuidado extendido en la sociedad y con el proceso de socialización que consigue la interiorización y asunción por parte de las mujeres que, en cierta manera, se convierten en víctimas cómplices de la perpetuación del propio sistema.

En términos generales, la conexión entre el cuidado informal y formal es considerada útil y práctica cuando por cuidado formal se entienden medidas personalizadas e individualizadas, como el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), es decir, compatibles con una idea del cuidado de proximidad. Aunque otro tipo de ayuda formal, como los centros, pueda considerarse apropiada para algunos casos, en ellos la desconexión con respecto al cuidado informal se intuye insalvable lo cual causa recelo, ya que las cuidadoras no quieren dejar de participar de algún modo en ese cuidado.

De otro lado, la sobrevaloración de las ayudas domiciliarias como óptima medida de apoyo a las personas cuidadoras merece ser tomada con precaución por cuanto pudiera contribuir a perpetuar el rol tradicional de mujer cuidadora y a reproducir el sistema de cuidados que delega la carga en ellas. En otras palabras, se plantea el dilema existente en torno a la conveniencia de dar recursos a los y las familiares para que cuiden mejor por una parte, y, por otra parte, la importancia de que el cuidado deje de ser una cuestión familiar (y por tanto de mujer) para convertirse en una responsabilidad social.

Por tanto, es interesante reflexionar sobre las medidas orientadas exclusivamente a las mujeres cuidadoras por cuanto podrían estar contribuyendo a la reproducción del sistema de cuidados que delega la carga en ellas, o sobre las ayudas familiares o domiciliarias, en cuanto que el cuidado debe de ser entendido como una responsabilidad social que contribuya a desenraizar el tradicional reparto *apoyo formal vs apoyo informal*.

En la presentación del primer informe “Las personas mayores en España” realizado por el Observatorio de Personas Mayores del IMSERSO en el año 2000⁶ se afirmaba que mientras que el siglo XX se caracterizó por la longevidad y el envejecimiento, “el siglo XXI será el de la dependencia si los sistemas actuales de protección no se revisan”. El panorama descrito, sobre todo en lo que se refiere al mapa de recursos y la multitud de agentes intervinientes en la oferta de los mismos evidencia, en definitiva, la urgencia de revisar dichos sistemas y de organizar los recursos existentes y venideros.

Para que el panorama descrito no persista se pone de manifiesto la necesidad de crear estrategias que promuevan el cambio de valores y que insten a un cuidado compartido entre mujeres y hombres, además de una visibilización y revalorización de la labor que hasta hoy han venido realizando las mujeres.

⁶ IMSERSO, Observatorio de personas mayores (2000). Informe 2000: Las Personas mayores en España”. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.

Dicho de otro modo, el nuevo sistema de cuidados debe considerar a las mujeres cuidadoras, pero no sólo a ellas. Así pues, es necesario un modelo de responsabilidad compartida entre el cuidado formal e informal, donde las instituciones y la sociedad en general asuman las responsabilidades correspondientes para superar el actual modelo y liberar con ello el peso que hasta la actualidad han asumido las mujeres.

Entre otras cosas, es prioritario que se dé un cambio real en la mentalidad de la sociedad que posibilite cambiar patrones de conducta tan enraizados, donde la división tradicional de roles persiste. En definitiva, conseguir un nivel de sensibilización que conlleve un mejor reparto de responsabilidades dentro de las familias además de alcanzar un estadio en el que se tome conciencia de que todos y todas somos dependientes en buena parte de nuestra vida y precisamos de cuidado ajeno. Por eso, el compromiso con el cuidado debe comprometer a la sociedad en su conjunto, y deberá apostar por la articulación de un sistema que garantice el cuidado y reconozca y dignifique este trabajo.

Por ello es necesario diseñar una oferta de programas y recursos que optimice esfuerzos, que sea más accesible, que garantice una mejor y más amplia atención y, a un mismo tiempo, más eficaz.

Deben ser las instituciones a través de sus propios recursos o mediante la derivación y la coordinación con entidades del sector, pero también la sociedad en general, quienes atiendan a las necesidades que derivan del cuidado y hacerlas frente de forma eficaz, plantando alternativas que atenúen la carga y liberen a las personas cuidadoras del peso y la responsabilidad del cuidado a los demás.

Bibliografía

- ÁLVAREZ, M. (2005). Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar. IMSERSO, Madrid.
- ARARTEKO (11 de noviembre de 2005). *Comparecencia del Ararteko ante el Pleno del Parlamento Vasco: Informe anual 2004*. Ararteko, Vitoria-Gasteiz.
- AYUNTAMIENTO DE BILBAO (2004). *Las personas mayores de 85 años en el municipio de Bilbao*. Área de Acción Social-Ayuntamiento de Bilbao, Bilbao.
- CAMPO LADERO M^a J. (2000). Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora. *CIS. OPINIONES Y ACTITUDES*, nº 31.
- CARRASCO, C. (2004). El cuidado: ¿coste o prioridad social? En Congreso Internacional Sare 2003 *Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado*. (pp. 31-37). Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y Comunidad Europea/Fondo Social Europeo, Gasteiz.
- COMAS D'ARGEMIR, D. (2000). Mujeres, familia y estado de bienestar. En: DEL VALLE, T. (ed.). *Perspectivas feministas desde la antropología social* (pp. 187-204). Ariel, Barcelona.
- DURÁN, M^a A. (2003). *Los costes invisibles de la enfermedad*, Fundación BBVA, 2^a edición, Bilbao.
- EMAKUNDE-INSTITUTO VASCO DE LA MUJER Y COMUNIDAD EUROPEA-FONDO SOCIAL EUROPEO (2004). Congreso Internacional Sare 2003: *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*. Emakunde, Vitoria-Gasteiz.
- FANTOVA, F., CASADO, D., LÓPEZ-AROSTEGI, R., SOTELO, H., & DÍAZ, J. (2006). *Situación y perspectiva del sistema público de servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Dossier para el debate*. Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz
- GOBIERNO VASCO (2001). *Plan interinstitucional de apoyo a las familias con hijos e hijas 2001-2005*. Gobierno Vasco, Bilbao.
- GOBIERNO VASCO (2005). *Plan estratégico para el desarrollo de la atención socio sanitaria del País Vasco 2005-2008*. Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz
- GUILLÉN, F. y RIBERA, J. M. (2000). *Geriatría XXI. Análisis de necesidades y recursos en la atención a las personas mayores en España*. SEGG, Madrid.
- IMSERSO, Observatorio de personas mayores (2005). Informe 2004: Las Personas mayores en España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- IMSERSO/Gfk-Emer (2005). *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. el entorno familiar*. IMSERSO, Madrid.
- IZQUIERDO, M^a J. (2004). Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado. En Congreso Internacional Sare 2003 *Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado*. (pp. 119-154). Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y Comunidad Europea/Fondo Social Europeo, Gasteiz.
- LOPEZ TERESA M^a (Coord.) (2005). *Familia y Dependencia. Nuevas necesidades, nuevas propuestas*. Ediciones Cinca, Madrid.
- LÓPEZ, R. (2005). Algunas cuestiones clave para el desarrollo del Sistema Público de Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco. En VV.AA. *Situación y perspectivas del sistema público de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco* (pp. 247-291). Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.
- NUÑEZ CASTILLO G. y CERÓN SERRANO A. (2001). Proyecto de trabajo grupal con mujeres cuidadoras principales informales de familiares de mayores dependientes. CUADERNO DE TRABAJO SOCIAL.
- OSPINA MUÑOZ, D. E., SOTO ACUDELO, C. P. (septiembre 1999). *Entre el rito y la rutina: el rol de cuidadora en las mujeres de Medellín*. [Documento www.]. Dirección en Internet: <http://tone.udea.edu.co/revista/sep2001/Entre%20el%20rito%20y%20la%20rutina.htm#_ftn2>.
- PLATAFORMA POR UN SISTEMA PÚBLICO VASCO DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (enero 2006). "De la obligación de cuidar al derecho a recibir cuidados: por un sistema público de atención a la dependencia".
- RODRÍGUEZ-CASTEDO, A. D. (2005). *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro blanco*. IMSERSO, Madrid.
- RUBIO R. G. (2004). Mujeres Cuidadoras: los cuidados, todavía, tienen rostro femenino. *SESENTA Y MÁS*, enero, nº 223, pp. 46-51.
- SIIS. (2006). *Quinto Informe sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV. 2003*. Consejo Vasco de Bienestar Social. Informe provisional. SIIS, Donostia San Sebastián.