

LOS CUIDADOS Y LA SALUD



Los cuidados informales, suponen una gran carga física y emocional para la persona cuidadora, con importante repercusión social y económica en un amplio colectivo de mujeres que lo asumen mayoritariamente. Realizan sin remuneración este trabajo, con escaso reconocimiento social y con las posibilidades de ocio y relaciones sociales limitadas o anuladas. Todo ello repercute negativamente en la salud y el bienestar de estas mujeres, razón por lo que debe ser tenido en cuenta desde los servicios de salud, sobre todo desde Atención Primaria (AP).

Se definen como **cuidados** “todas las actividades que permiten regenerar día a día el bienestar físico y emocional de las personas”, esto es, las actividades que sostienen la vida. Este concepto engloba diversos contenidos:

- 1) Cuidados directos: tareas que implican la interacción de las personas para lograr salud física y emocional;
- 2) Precondiciones del cuidado: tareas que establecen las condiciones materiales que hacen posibles los cuidados directos (denominadas a veces tareas domésticas);
- 3) Gestión mental: tareas de coordinación, planificación y supervisión, que, aunque es incierto el tiempo que consumen, pueden suponer una fuerte carga mental y emocional¹.

Los **cuidados informales** o no remunerados serían aquella prestación de cuidados a personas

dependientes por parte de familiares, amistades, vecindario u otras personas de la red social inmediata, que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen.

Es importante recordar que tradicionalmente ha existido una **división del trabajo en productivo y reproductivo**. Este reparto no se distribuye por libre acuerdo sino por fuertes presiones sociales e históricas coercitivas que asignaron el trabajo reproductivo o de cuidados a las mujeres. Este trabajo al no ser remunerado, nunca ha sido reconocido, ha estado invisibilizado, así como sus consecuencias.

Actualmente las mujeres se han incorporado mayoritariamente al mercado laboral pero los hombres no se han integrado igualitariamente al trabajo doméstico. Esto supone una sobrecarga en las mujeres con gran dificultad en su **conciliación laboral y personal** y penalización en su vida laboral (más precarización, brecha salarial, etc) por ser las que mayoritariamente toman los permisos por cuidados, se reducen la jornada, excedencias... Esto también dificulta que se les ofrezcan o acepten puestos de mayor responsabilidad o dedicación, lo que supone parte de las causas del llamado techo de cristal. Muchas de las mujeres que tratan de conciliar sienten que no pueden llegar a todo, lo que conlleva una pérdida de confianza y autoestima además de un aumento de estrés y ansiedad.



Antes de la pandemia por COVID-19, a nivel mundial las mujeres realizaban el triple de trabajo doméstico y de cuidados en el hogar que los hombres. Las mujeres de la Unión Europea dedicaban 13 horas semanales más que los hombres a este tipo de tareas, y el 92% de ellas llevaban a cabo con regularidad labores asistenciales, frente al 68% de hombres. En España, el tiempo que dedican las mujeres al trabajo no remunerado duplica al que dedican los hombres. Además, las horas que dedican las mujeres se distribuyen más en tareas de cuidado personal, como ayudar a comer, a vestirse o a realizar el aseo. Los hombres realizan con mayor frecuencia las tareas de cuidado que son más gratificantes, como las que tienen lugar fuera del hogar.

Durante la pandemia, las mujeres han asumido mayoritariamente los cuidados, lo que supuso un mayor riesgo para el contagio del COVID-19, siendo imprescindibles para los cuidados sociosanitarios de las personas más vulnerables. Se ha visto, como las medidas adoptadas de restricción de servicios, confinamiento, teletrabajo y otras consecuencias laborales, lejos de liberar a la mujer, han perpetuado los roles de género tradicionales y las han sobrecargado aún más, aumentando el tiempo dedicado a los cuidados, con menos apoyos y mayor impacto sobre su salud física y emocional que los hombres.

Se ha estudiado el trabajo de cuidados como un estresante crónico que supone un **factor de riesgo para la salud**. En nuestro medio, diversas investigaciones han evidenciado peores resultados para las mujeres cuidadoras en salud percibida y salud mental, y más problemas de ansiedad y depresión y dolor-malestar que los hombres. Ellas experimentan más problemas sociales, laborales, económicos y familiares asociados a su rol de cuidadoras. El estudio CUIDAR-SE ha constatado una clara brecha de género en calidad de vida relacionada con la salud y sobrecarga en personas

cuidadoras y que los apoyos formales e informales recibidos tienen una crucial importancia como factores modificadores de la salud. El reparto de funciones y tareas entre la familia (hijos e hijas) suele recaer en las hijas, y con frecuencia es fuente de conflictos y disfunciones familiares sobre todo en situaciones de dependencia severa, falta de apoyos externos y carencias económicas.

Como nos indica María Ángeles Duran en “*La riqueza invisible del cuidado*”² el **perfil de persona cuidadora** en España sería:

Mujer
Edad entre 50 y 80 años
No tiene empleo, si lo tuvo ha tenido que abandonarlo
Dedica más de 40 horas semanales al cuidado del dependiente. No es raro que esta cifra se duplique o triplique
Tiene dificultades económicas
Asume casi en exclusiva el cuidado del dependiente. Tiene dificultad para mantener relaciones sociales
Lo hace durante largos años, y su expectativa es que seguirá haciéndolo
Padece patologías múltiples, especialmente cansancio, carencia y trastornos del sueño, dolores de espalda y, frecuentemente, depresión.
No tiene tiempo ni oportunidad de cuidarse a sí misma/o
Siente miedo respecto a su futuro

Es importante tener en cuenta que el cuidado **puede transformarse pero no suprimirse**. Respecto a los cuidados para la salud, se dice que el sistema sociosanitario sólo aporta el 12 % del trabajo, siendo el 88% responsabilidad de las familias, la mayoría aportado por los cuidados informales. Para el 70% de los hogares es imposible pagar a un/a cuidador/a de forma intensiva o periodos prolongados.



Mucha población de edad avanzada, que ya no está dentro del mercado de trabajo, y está en condiciones relativamente buenas de salud, es la nueva proveedora de gran parte del cuidado. Además aumenta imparablemente el número de horas dedicadas a la población discapacitada y con enfermedad crónica por razones de edad e incremento de la supervivencia.

Hoy en día muchas personas, sobre todo **mujeres** en edades muy avanzadas, no tienen quien les cuide añadiendo a esta **falta de cuidados**, una elevada proporción de problemas derivados de la edad, la salud precaria y la penuria económica.

También es importante resaltar que **los cuidados pueden suponer una oportunidad** para fortalecer vínculos, mejorar la comunicación en el ámbito familiar y, la atención primaria, puede ser un ámbito en el que trabajar la promoción de los buenos tratos, educación para la salud emocional y física y el apoyo en activos comunitarios, que ayuden a afrontar positivamente estas etapas vitales complejas, así como para gestionar recursos de apoyo que permitan llevar una vida digna tanto a las personas cuidadoras y como a las personas objeto de cuidados.

Desde los equipos de AP con los **grupos de apoyo a las personas cuidadoras** podemos potenciar tanto las habilidades técnicas, como en soporte emocional, trabajar los límites, la culpa, las pérdidas y los autocuidados. Además es necesaria la promoción de la corresponsabilidad con el resto de la familia.

La **educación en igualdad** desde la infancia va a potenciar el reparto de tareas no sólo entre hombres y mujeres sino intergeneracionalmente en el grupo familiar o social.

También pueden jugar un papel complementario relevante los programas de voluntariado adecuadamente orientados y gestionados.

Para finalizar hacemos nuestras las **recomendaciones y/o propuestas** para la acción desarrolladas en el *Informe Salud y Género 2022*:

1. POTENCIAR el “triple objetivo de las tres R” propuesto por ONU-Mujeres:

- R1: **Redistribuir** los trabajos de cuidados y recursos entre el conjunto de agentes sociales.
- R2: **Reducir** los trabajos de cuidados más penosos
- R3: **Reconocer** los cuidados, a las personas necesitadas de esos cuidados, y a las personas que los ejercen.

2. **AVANZAR en el diseño y desarrollo de un sistema global de cuidados**, que tenga en cuenta tanto los cuidados no remunerados como los profesionales, incorporando el enfoque de género.

3. **PROMOVER los servicios públicos** de atención a personas que requieren cuidados (especialmente menores, mayores y personas dependientes) y a sus cuidadoras como servicios esenciales.

4. **CONSIDERAR a las personas cuidadoras informales** como un colectivo prioritario al cual dirigir medidas económicas, sociales y sanitarias específicas que permitan abordar las consecuencias negativas que su desempeño tiene sobre su salud física y mental.

5. **DESARROLLAR actuaciones que permitan frenar la sobrecarga** de cuidados que recae habitualmente y de manera desigual sobre las mujeres en los hogares, con reconocimiento de su importante papel como activos en salud.

6. **DEMOCRATIZAR los cuidados buscando la corresponsabilidad** por parte del conjunto de agentes, y aumentando los recursos de apoyos formales para el cuidado (que lo urgente no anule lo importante).

7. **IMPLANTAR políticas específicas que consigan incrementar la implicación de los hombres** en los cuidados, especialmente en los de larga duración donde están menos presentes y visibles.

8. **MEJORAR la articulación entre servicios sociales** de atención a las situaciones de dependencia **y los servicios de atención a la salud.**

9. **SEGUIR INVESTIGANDO los roles de género en los cuidados**, así como anticipar el rediseño de éstos y la planificación de políticas que eviten el riesgo de resituar fuertemente a las mujeres en el ámbito doméstico y de los cuidados.

1 Informe Salud y Género 2022. Aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19. Ministerio de Sanidad, 2022.

<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/politicaGenero/home.htm>

2 Durán Heras MA. La riqueza invisible del cuidado. Colección Honoris Causa. Universitat de Valencia. 2018.

3 Cuaderno para la Salud de las Mujeres nº 1: Conciliar con salud, una cuestión de género. Escuela Andaluza de Salud Pública. 2019.

<https://www.easp.es/project/cuadernos-para-la-salud-de-las-mujeres/#n1>